



Mistiskajai pieredzei ir ciešākas sakarības ar garīgo intelektu, nekā ar šizotipiskām personības iezīmēm un psihotisku traucējumu simptomiem

Daiga K. Bitēna, Kristīne Mārtinsone
Veselības psiholoģijas un pedagoģijas katedra, Rīgas Stradiņa universitāte

Daiga K. Bitēna  <https://orcid.org/0000-0003-1991-3179>
Kristīne Mārtinsone  <https://orcid.org/0000-0003-4145-8440>

Autori vēlas izteikt pateicību Rīga Stradiņa universitātes (RSU) Statistikas mācību laboratorijai par palīdzību datu apstrādē, un RSU Vertikāli integrētajiem projektiem (VIP) par iespēju iegūt zināšanas, kas nepieciešamas pētniecības procesā. Īpašs paldies Silvai Senkānei un Uku Vainik par palīdzību datu analizē un rezultātu interpretācijā, Viktorijai Perepjolikinai un Jeļenai Koļesņikovai par palīdzību darbā ar Latvijas klīnisko personības testu (LKPT), Laurai Regzdiņai-Pelēkei par konsultācijām un diskusijām saistībā ar garīgo intelektu, un Ralfam Vilburam Hudam par iedrošinājumu un vadīšanu cauri Misticisma skalas adaptācijas procesam. Paldies arī *LetPub* (www.letpub.com) par valodas rediģēšanu, sagatavojot manuskriptu publicēšanai.

Korespondence attiecībā par šo rakstu adresējama Daigai K. Bitēnai, Veselības psiholoģijas un pedagoģijas katedra, Rīgas Stradiņa universitāte, Dzirciema iela 16, Rīga, LV 1007, Latvija. E-pasts: daiga.bitena@gmail.com

Anotācija

Par mistisko pieredzi (MP) zinātniskajā literatūrā pastāv divi savstarpēji pretēji uzskatu virzieni. Vieni autori MP uzskata par pieredzi, kas liecina par psihisku saslimšanu, savukārt otri – par indivīda garīgā brieduma sastāvdaļu un nozīmīgu dzīves pagrieziena punktu, kas var pozitīvi ietekmēt cilvēka vērtību sistēmu, ierosināt izmaiņas personībā, uzvedībā, emocijās un pasaules uztverē. Šie savstarpēji konfliktējošie uzskati par MP dabu rada apjukumu ne vien sabiedrībā, bet arī profesionāļu vidū, kuri savā darbā sastopas ar klientiem un pacientiem, kuri reflektē par MP pieredzēšanu. Šī pētījuma mērķis ir izpētīt MP sakarības ar garīgo intelektu kā ar konceptu, kurš ir saistīts ar psihisko veselību, kā arī MP sakarības ar šizotipiskām personības iezīmēm un MP sakarības ar psihotisku traucējumu simptomiem kā ar patoloģiju raksturojošiem konceptiem. Šajā pētījumā apskatītas vairākas hipotēzes par MP sakarībām ar garīgo intelektu, šizotipiskām personības iezīmēm un psihotisku traucējumu simptomiem vienā 299 latviešu sievietu izlasē, kurām dzīves laikā nav diagnosticētas psihiskas saslimšanas. Dati tika ievākti ar četrām pašnovērtējuma aptaujām – Misticisma skalu (*Mysticism Scale*), Garīgā intelekta aptauju, Latvijas klīnisko personības testu un sociodemogrāfisko datu aptauju. Rezultāti liecina, ka MP ir ciešākas sakarības ar garīgo intelektu, nekā ar šizotipiskām personības iezīmēm un psihotisku traucējumu simptomiem. Rezultāti arī norāda uz to, ka garīgā intelekta un atsevišķu šizotipisku personības iezīmju savstarpējās sakarības lielā mērā ir skaidrojamas ar MP moderāciju. Pētījuma rezultāti mazināt neskaidrības un iegūt skaidrāku priekšstatu par MP būtību.

Atslēgas vārdi: *mistiskā pieredze, garīgais intelekts, psihotisku traucējumu simptomi, šizotipija, šizotipiskas personības iezīmes*

Papildmateriāli: <https://doi.org/10.1037/cns0000312.supp>

Mistiskās pieredzes duālā daba

Visā rakstītajā vēsturē ir atrodamas liecības par mistisko pieredzi (MP; *Braud, 2012; James, 1902; Miller et al., 2019; Stace, 1960; Yaden et al., 2017*), intensīvu mainītu apziņas stāvokli, kuru raksturo vienotības izjūta ar visu pastāvošo un citiem cilvēkiem, laika un telpas izjūtas zudums, neizsakāmība, un izjūta par robežu izplūšanu starp sevi un visu esošo (*Stace, 1960; Yaden et al., 2017*).

Kā MP pētniecības aizsākums literatūrā bieži tiek minēts 1902. gads un Viljama Džeimsa (*William James*) grāmatas "Reliģiskās pieredzes dažādība" (*The Varieties of Religious Experience*) izdošana. Arī turpmākajās dekādēs vairāki ievērojami autori ir izrādījuši interesi par MP konceptu un kā pētniecības tēma tā ieguva aktualitāti 1960. un 1970. gados. (*Braud, 2010; Hood, 1975; Stace, 1960*). Tomēr vērā ņemams zinātnieku intereses pieaugums par MP vērojams tikai kopš 19. gadsimta beigām (*Cardeña, Lynn & Krippner, 2017*), kopš psiholoģijā aktualizējusies garīguma un ar to saistītu konceptu pētniecība (*Piedmont & Wilkins, 2019*).

Psiholoģijā MP ir vērtēta pretrunīgi (*Friedman & Hartelius, 2013; Parnas & Henriksen, 2016; Yaden et al., 2017*). Vēsturiski Rietumu tradīcijā MP lielākoties uztverta kā patoloģija (*Cristofori et al., 2016; Schapiro, 2018*), vai pat noliegta kā psiholoģijas koncepts (*Cardeña et al., 2017; Hood, 1975; Mack, 2006; Martin, 1993*). Kā izteikti patoloģiska MP tiek dēvēta tās šizofrenofomās iedabas dēļ. Šo uzskatu vēsturē pārstāvējuši, galvenokārt, psihoanalītiskās tradīcijas pārstāvji (*Allman et al., 1992; Bloomfield, 1980; Freud, 1959; Friedman & Hartelius, 2013; Horton, 1974; Leuba, 1925; Mandell, 1980; Martin, 1993*), tomēr skatījumu atbalstījuši arī citi autori, piemēram, kognitīvi-biheiviorālās psiholoģijas pārstāvis *David Ellis* (1989) un eksistenciālās psiholoģijas pārstāvji (*Allman et al., 1992*).

Tajā pašā laikā citi autori MP ir uzskatījuši par psihiskās veselības pazīmi un būtisku garīgā brieduma sastāvdaļu (*Allman et al., 1992; Hood, 1975; James, 1902; Maslow, 1968; Stace, 1960*). Arī mūsdienu pētījumi liecina par pretēju viedokli – ka MP var būt pozitīvas sekas un tā var norādīt uz indivīda garīgo izaugsmi (*Garcia-Romeu et al., 2015; Parnas & Henriksen, 2016; Waldorf & Moyers, 2001*). Īpaši jāatzīmē fakts, ka spēja nonākt augstākos apziņas stāvokļos un izkļūt no tiem, tiek minēta arī kā viena no garīgā intelekta (*spiritual intelligence*) iezīmēm (*King & DeCicco, 2009*). Tomēr jāpiemin, ka, lai gan garīgais intelekts psiholoģijā ir viennozīmīgi pozitīvi vērtēts koncepts, kas norāda uz indivīda psiholoģisko veselību, ar garīguma dimensiju saistīti koncepti psiholoģijā dažkārt tiek asociēti ar patoloģiju, tajā skaitā ar šizotipiskām personības iezīmēm, un, jo īpaši ar maģisko domāšanu (*Unterrainer et al., 2011; Willard & Norenzayan, 2017*). Tādējādi faktā, ka viena no garīgā intelekta pazīmēm ir spēja piedzīvot mainītus apziņas stāvokļus, tajā skaitā MP, ir ietverta interesanta pretruna.

Literatūrā atrodamī gan pētījumi par MP pozitīvo ietekmi (*Garcia-Romeu et al., 2015; Heriot-Maitland et al., 2012; Parnas & Henriksen, 2016*), gan norādes uz MP nepārprotamo līdžību ar psihotisku epizodi (*Cristofori et al., 2016; Hagen & Nixon, 2010*), ko pieņemts uzskatīt par patoloģisku stāvokli. Tas ļauj iezīmēt problemātiku, kas aktuāla praktiskajā darbā ar personām, kuras ir piedzīvojušas MP. Šie divējādie uzskati par MP dabu un bieži vien pretrunīgie pētījumu rezultāti rada neskaidrību gan sabiedrībā, gan profesionāļu, t.sk., psihologu vidū, kuri savā darbā sastopas ar indivīdiem, kas reflektē par garīgo pieredzi. Pētījumi liecina, ka lielais vairums speciālistu (psihologi, psihoterapeiti, psihiatri) nespēj precīzi atšķirt MP no patoloģijas (*Schapiro, 2018*), kas attiecīgi var izraisīt tādas negatīvas sekas kā: kļūdainu diagnožu uzstādīšana, nevajadzīga medikamentu lietošana, hospitalizēšana un stigmatizācija no ģimenes un sabiedrības (*Garcia-Romeu et al., 2015; Moreira-Almeida & Cardeña, 2011; Schapiro, 2018*). Turklāt, kļūdaini identificējot mistisko pieredzi kā patoloģiju, indivīds var zaudēt tās potenciāli pozitīvo ietekmi (*Schapiro, 2018*).

Nemot vērā, ka pastāv divi savstarpēji konfliktējoši uzskatu virzieni par MP iedabu, šī pētījuma mērķis ir noskaidrot, kādas sakarības pastāv starp MP un garīgo intelektu kā pozitīvi vērtētu konceptu, un starp MP un šizotipiskām personības iezīmēm un starp MP un psihotisku traucējumu simptomiem kā patoloģiju raksturojošiem konceptiem. Turklāt, izvērtējot šī pētījuma rezultātus, būtiski ņemt vērā ne vien atrastās, bet arī neapstiprinātās sakarības, jo šajā gadījumā ne tikai sakarību esamība var apstiprināt pastāvošās teorijas, bet arī to trūkums var palīdzēt mazināt konfliktējošos uzskatus.

Šī pētījuma mērķis ir pārbaudīt šādas hipotēzes:

1. Pastāv pozitīva statistiski nozīmīga saistība starp MP un garīgo intelektu.
2. Pastāv pozitīva statistiski nozīmīga saistība starp MP un atsevišķām šizotipiskām personības iezīmēm.

3. Pastāv pozitīva statistiski nozīmīga saistība starp MP un psihotisku traucējumu simptomiem.
4. Garīgajam intelektam ir pozitīva statistiski nozīmīga saistība ar atsevišķām šizotipiskām personības iezīmēm.
5. Garīgajam intelektam ir pozitīva statistiski nozīmīga saistība ar psihotisku traucējumu simptomiem.
6. Mistiskā pieredze ir moderators garīgā intelekta saistībā ar šizotipiskām personības iezīmēm.
7. Mistiskā pieredze ir moderators garīgā intelekta saistībā ar psihotisku traucējumu simptomiem.

Mistiskā pieredze un tās patoloģiskās sekas

Kā iepriekš tika minēts, uzskats par MP kā patoloģisku stāvokli ir veidojies vēsturisku iemeslu dēļ un tādēļ, ka MP pēc savas formas un satura ir līdzīga psihotiskas epizodes izpausmēm (*Parnas & Henriksen, 2016*). Gluži tāpat kā MP, arī psihotiska epizode tiek aprakstīta kā pieredze, kurā indivīdam zūd sevis izjūta un tiek uztverta saplūšana ar visu esošo, ir raksturīga paaugstināta jutība pret apkārtējās vides stimuliem un pieredze tiek izjusta kā svēta vai kā saskaršanās ar dievišķu avotu (*Hagen & Nixon, 2010*). Tāpat gan MP, gan psihotiskai epizodei var būt raksturīgas redzes un dzirdes halucinācijas, delūzijas, distress un tādas sociālas problēmas kā grūtības saprasties ar līdzcilvēkiem (*Menezes & Moreira-Almeida, 2010*), un profesionālās grūtības, piemēram, pieredzes radītā distresa dēļ indivīdam var uz laiku būt traucētas darba spējas (*Johnson & Friedman, 2008*). Gan psihotiskas epizodes, gan MP gadījumos, pieredzes radītā distresa dēļ indivīdi mēdz meklēt palīdzību pie speciālistiem (*Menezes & Moreira-Almeida, 2010; Schapiro, 2018*).

Tajā pašā laikā pastāv viedoklis, ka MP un psihotiska epizode ir viens no otra diferencējami psihiskie stāvokļi un ir atrodama virkne publikāciju, kas skaidro MP un psihotiskās epizodes atšķirības (*Harris et al., 2015; Moreira-Almeida & Cardeña, 2011; Parnas & Henriksen, 2016*). MP tiek aprakstīts kā integratīvs psihs stāvoklis, ar to saprotot indivīda spēju pēc īslaicīga, pārejoša pieredzes radīta dezorganizācijas perioda, akumulēt pieredzē gūtās izpausmes, atziņas un jēgpilni integrēt tās savā ikdienas dzīvē (*Hunt et al., 2002*). Savukārt patoloģisks psihs stāvoklis tiek skaidrots kā dezintegratīvs, ar to saprotot indivīda nespēju gūt jēgpilnus secinājumus no pieredzē piedzīvotā un ilgstošu palikšanu dezorganizācijas periodā (*Hunt et al., 2002*). Tāpat, tiek minēts, ka MP rosina indivīda spēju saskatīt visu lietu vienotību pasaulē, rast jēgas, miera, harmonijas izjūtu savukārt psihotiska epizode rada neskaidrību un loģikas, prieka un jēgas izjūtas trūkumu, šīs epizodes var būt biedējošas, tās var ietvert pazeminātu pašaprūpes līmeni (*Hunt et al., 2002*). MP piedzīvošanas laikā indivīds nav bīstams sev un sabiedrībai savukārt patoloģiska stāvokļa gadījumos indivīds var tādš kļūt (*Schapiro, 2018*).

Skaidru vadlīniju, kas ļautu nošķirt MP no psihotiskas epizodes šobrīd vēl navjo īpaši tāpēc, ka arī pētījumos, kuros MP tiek aprakstīta kā no psihotiskas epizodes atšķirīgs psihiskais stāvoklis, dažkārt tiek uzrādīts, ka MP var būt arī negatīva ietekme (*Barrett et al., 2017*). Piemēram, spontāni piedzīvota MP atsevišķiem indivīdiem var radīt traumatiskas un pat klīniskas sekas (*Maraldi & Krippner, 2019; Schapiro, 2018; Yaden et al., 2017*), ko var veicināt kultūras ietekme (*Maraldi & Krippner, 2019*).

Ir veikti nozīmīgi pētījumi par MP saistību ar šizotipiju (*Evans et al., 2018; Goulding, 2005; Hunt et al., 2002; Willard & Norenzayan, 2017*). Šizotipija ir patoloģisku personības iezīmju komplekss, kas patoloģiskas izpausmes gadījumos var būt saistīta ar psihozi un šizofrēniju (*Dodell-Feder et al., 2019; Goulding, 2005; Swami et al., 2011*).

Šizotipija kā personības iezīmju komplekss sastāv no vairāku iespējamo pazīmju kopuma – uztveres dīvainības, ekscentriskums, atsvešinātība, aizdomīgums, dīvainas pārliecības un pieredzes, kā piemēram, maģiskā domāšana, murgiem līdzīgas, tai skaitā paranoīdas, idejas, halucinācijām līdzīga pieredze u.c. (*APA, 2013*). Pazīmes nav tik izteiktas, lai būtu iemesls uzstādīt šizofrēnijas diagnozi (*Willard & Norenzayan, 2017*).

Šizotipijai raksturīgas iezīmes, kas visbiežāk tiek saistītas ar MP, ir maģiskā domāšana, uztveres dīvainības, tai skaitā dīvainas pieredzes, un dīvainas pārliecības (*Evans et al., 2018; Willard & Norenzayan, 2017*). Šeit gan jāatzīmē interesants paradokss – lai gan uztveres dīvainības un dīvainas pieredzes tiek vērtētas kā patoloģiskas, pētījumi liecina, ka tās ir saistītas arī ar indivīda psiholoģisko veselību (*Lifshitz, van Elk, Luhrmann, 2019; McCreery & Claridge, 2002*). Ir izvirzīta ideja, ka ticība

pārdabiskajam kalpo ticīgā vajadzībām, līdz ar to subjektīvā pieredžu uztvere varētu būt saistīta ar subjektīvu psiholoģisko veselību (*Goulding, 2005*).

Tāpat jāatzīmē pētījumi par MP līdzību ar psihotisku traucējumu simptomiem (*Lukoff, 1985; Yaden, 2017*), kas ir ar šizotipiju cieši saistīts koncepts, un izpaužas kā murgi, halucinācijas, dīvainas pārlicēbas, uztvere un pieredzes (*APA, 2013*). Lai gan psihotisku traucējumu simptomi tiek uzskatīti par izteikti patoloģiskiem, populācijas pētījumi liecina, ka tie ne vienmēr ir saistīti ar psihisku saslimšanu. Piemēram, dzirdes halucinācijas jeb balsis ir saistītas ar šizofrēniju – saskaņā ar Psihisko traucējumu diagnostikas un statistikas rokasgrāmatu (5. izdevums; *DSM-5; APA, 2013*). Tajā pašā laikā pastāv pētījumi, kas liecina, ka dzirdes halucinācijas ir samērā izplatītas (*Beavan, Read, & Cartwright, 2011; Bentall, 2014*). Literatūras apskats no deviņām valstīm, ko veikusi *Beavan et al.* (2011) liecina, ka dzirdes halucināciju izplatības rādītāji vispārējā populācijā svārstās no 0,6% līdz pat 84%, ar interkvartīļu diapazonu no 3,1% līdz 19,5% un 13,2% mediānu. Tāpat pārskata rakstā, ko veikušas *Moreira-Almeida un Cardeña* (2011), uzsvērts, ka "psihotiskas un anomālas pieredzes ir bieži sastopamas vispārējā populācijā, un lielākajā daļā gadījumu tām nav saistītas ar psihotiskiem traucējumiem." Jāatzīmē, ka viens no pārskata rakstā apspriestajiem pētījumiem ir starpkultūru pētījums (veikts 52 valstīs, piedaloties 250 000 respondentiem), kuru veikusi Pasaules Veselības organizācija (PVO). Tā rezultāti uzrāda augstu (12,52%) psihotisku pieredžu izplatību vispārējā populācijā, no kuriem tikai 10% gadījumu ir saistīti ar šizofrēnijas diagnozi (*Moreira-Almeida & Cardeña, 2011; Nuevo et al., 2012*). Turklāt, arī agrāk veikti pētījumi liecina, ka indivīdi, iespējams, spēj integrēt simptomus, kas tiek uzskatīti par patoloģiskiem, bez psihiatra palīdzības. Piemēram, *Hardy* (1979), ievācot datus no 4000 indivīdiem, kuriem tika lūgts raksturot MP, noskaidroja, ka šie cilvēki piedzīvo apskaidrības, apgaismības izjūtu (19%), vīzijas (18%), apslēptu notikumu jēgas izjūtu (11%), kontaktu ar mirušajiem (8%), balsis (7%), eksaltāciju un ekstāzi (5%) un telepātiju (4%) (*Hardy, 1979*). Šis un arī daudzi citi mūsdienu pētījumi, kas veikti pēdējās desmitgadēs, liek domāt, ka fenomēns, kas līdz šim uzskatīts par psihotisku traucējumu simptomiem ir vispārēji izplatīts un aptuveni 90% gadījumu nav patoloģisks (*Cardeña et al., 2017; Hunt et al., 2002; Moreira-Almeida & Cardeña, 2011*).

Šajā pētījumā mēs prognozējam, ka starp MP pastāvēs saistība starp atsevišķām šizotipiskām personības iezīmēm, jo īpaši ar uztveres dīvainībām un dīvainām pārlicēbām, un aprakstīto līdzību dēļ mēs prognozējam, ka arī starp MP un psihotisku traucējumu simptomiem varētu pastāvēt sakarības.

Mistiskā pieredze un tās pozitīvā ietekme

Izvērtējot MP no otras uzskatu pozīcijas puses, jānorāda, ka pēdējos gados liels pētījumu skaits liecina par MP labvēlīgo dabu. Piemēram, ir zināms, ka MP ir pozitīvi saistīta ar atvērtību pieredzei (*Parnas & Henriksen, 2016; Waldorf & Moyers, 2001*), apmierinātību ar dzīvi (*Polito & Stevenson, 2019*), emocionālo stabilitāti, līdzjūtību pret sevi un citiem, spēju ieklausīties savā ķermenī, ārēju stimulu uztveri (*Hanley et al., 2018*). Tāpat zināms, ka MP ir saistība ar pozitīvās šizotipijas pazīmēm, piemēram, kreativitāti (*MacPherson, Kelly, 2011*) un negatīva saistība ar depresiju, trauksmi un stresu, (*Polito & Stevenson, 2019*). MP ir arī saistīta ar izteiktāku dzīves jēgas izjūtu, paaugstinātu pozitīvu garastāvokli un izteiktāku piederības izjūtu pasaulei (*Garcia-Romeu et al., 2015*). Bez tam, MP var ierosināt indivīda vērtību maiņu (*van der Tempel, 2018; Yaden et al., 2017*). Tāpat, MP pozitīvā ietekme var izpausties kā ievērojamas izmaiņas personībā, pārlicēbās, uzvedībā un emocijās, ko indivīds var gūt, pakāpeniski integrējot iekšējos konfliktus, kuri kā sekas aktualizējas pēc MP piedzīvošanas (*Nikson, 2012*).

Tā kā viena no MP pazīmēm ir izjūta par augstāk stāvoša, visu ietveroša spēka klātbūtni (*Hood, 1975; Stace, 1960*), MP bieži tiek interpretēta un skaidrota kā garīga pieredze (*Moreira-Almeida, 2012*), līdz ar to arī tiek pētīta MP saistība ar dažādām garīguma dimensijām (*de Castro, 2015*).

Līdzīgi kā MP, arī garīgums kā psiholoģijas koncepts ir ilgstoši noliegts (*Piedmont & Wilkins, 2019; Loewenthal, 2000*). Abi šie koncepti – garīgums (arī reliģija) un psiholoģija –, vēsturiski pat uzskatīti par pretstatiem, kuri viens otru izslēdz (*Loewenthal, 2000*). Tāpat kā MP gadījumā, arī kā garīguma pētniecības aizsākums psiholoģijā tiek minēts Džeimsa grāmatas "Reliģisko pieredžu dažādība" iznākšana 1902. gadā, un tāpat kā MP, arī garīguma pētniecība patlaban piedzīvo uzplaukuma periodu (*Piedmont & Wilkins, 2020*). Pēdējo dekāžu laikā strauji aug pētījumu skaits par garīguma un veselības saistību (*de Jager Meezenbroek et al., 2012; Piedmont & Wilkins, 2020*). Pirmkārt, pamatojoties uz

Džeimsa un vēlāk Allporta hipotēzi, ka garīgums būtu jāapsver kā daļa no personības struktūras (Mahasneh et al., 2015), Piedmonts iepazīstina ar perspektīvu, ka garīgums varētu būt sestais personības faktors (Piedmont, 1999), un šī hipotēze ir apstiprināta vairākos pētījumos (Lemos & Oñate, 2018; Mahasneh et al., 2015). Otrkārt, jaunākie pētījumi liecina, ka indivīdi garīgumam piešķir būtisku atbalstošā resursa lomu, piedzīvojot un cīnoties ar hroniskām un dzīvībai bīstamām slimībām (Stefanek et al. 2005; Smith et al. 2003). Garīgums tiek saistīts arī ar augstākiem mentālās veselības rādītājiem (Sawatzky et al. 2005; Koenig et al. 2001).

Viens no garīguma konceptiem, kurš psiholoģijā kļuvis aktuāls pēdējo dekāžu laikā, un kura attiecību pētīšanai ar MP līdz šim faktiski nav veltīta uzmanība, ir garīgais intelekts. Meklējot pētījumus tādās zinātniskās datubāzēs kā *ScienceDirect*, *EBSCOhost*, *ProQuest*, *SAGE Publications*, *Cambridge Core* un *Clinical Key*, izdodas atrast tikai četrus resursus, kuros apskatīti abi minētie jēdzieni (Penn et al., 2021; Brazdau, 2015; Hunt, 2007; Lvasseur, 2011). Līdz ar to šķiet būtiski izpētīt šo mainīgo attiecības, jo garīgā intelekta definīcijā ir ietvertas MP pazīmes. Kā definējis Kings (2008), garīgais intelekts ir indivīda garīgo spēju kopums, kas veicina savas eksistences nemateriālo un transcendentu aspektu apzināšanos, integrāciju un pielietojumu ikdienas dzīvē. Viņa teorija par garīgo intelektu ietver arī indivīda spēju ieiet un iziet augstākos apziņas stāvokļos (King, 2008). Jāpiemin, ka Kinga definīcija paredz, ka indivīds mainītā apziņas stāvoklī nokļūst apzināti, savukārt, MP var tikt piedzīvota arī spontāni, tomēr literatūrā nav atrodami pētījumi, kas apstiprinātu šo Kinga pieņēmumu.

Garīgo intelektu vienojošā pazīme ir adaptīvu, ikdienā pielietojamu, spēju kopums, ko ir iespējams attīstīt un pilnveidot. Savukārt runājot par atsevišķām garīgā intelekta pazīmēm, var minēt Kinga teoriju, kurā garīgo intelektu veido četras komponentes. Pirmā no tām ir kritiskā eksistenciālā domāšana, kas attiecas uz indivīda apzinātu un analītisku domāšanu par savu eksistenci, un spēju izdarīt apzinātus secinājumus par to. Otrā ir padziļināta nozīmes un jēgas izpratne jeb nozīmes piešķiršana kā indivīda spēja jēgu un mērķi radīt pašam. Trešā ir sava transcendentālā Es apzināšanās jeb indivīda spēja, atrodoties normālā (ne izmainītā) nomoda apziņas stāvoklī, atpazīt realitātes transcendentālās dimensijas objektos, darbībās, pieredzē un notikumos ikdienā. Visbeidzot, spēja sasniegt garīgus, mainītus apziņas stāvokļus jeb stāvokļus, kuros indivīda apziņa ir plašāka par to, kas tiek pieredzēta normālā apziņas stāvoklī (King, 2008).

Psiholoģijā garīgais intelekts ir viennozīmīgi pozitīvi vērtēts koncepts, kas saistīts ar indivīda spēju kritiski apcerēt, apzināties un piešķirt jēgu savai eksistencei un ar to saistītiem jautājumiem, kas attiecīgi būtiski prognozē indivīda veselības un laimes izjūtu (Amirian & Fazilat-Pour, 2016). Indivīdi ar augstu garīgo intelektu spēj veiksmīgi risināt ikdienas grūtības un izaicinājumus (Benedict-Montgomery, 2014), ir emocionāli inteligentāki, ar labāku psihisko veselību (Dash & Patnik, 2015), augstāku pašefektivitāti (Rahmanian et al, 2018) un dzīves jēgas apzināšanos (Sahebalzamani et al., 2013).

Pozitīvā attieksme pret garīgā intelekta konceptu uz visa augstāk minēto fona šķiet īpaši interesanta šī pētījuma ietvarā, jo īpaši tāpēc, ka literatūrā nav atrodami pētījumi par MP un garīgā intelekta savstarpējām sakarībām, kā arī iepriekš veiktu pētījumu dēļ, kas apliecina, ka situācijās, kad garīga pieredze kļūst nozīmīga, tai ir mazāka iespēja rezultēties negatīvās sekās (Larøi et al., 2014; Luhrmann, 2011). Garīgā intelekta teorija netieši norāda, ka MP varētu būt vairāk garīgs, nekā patoloģisks koncepts. Pozitīvas saistības atrašana starp MP un garīgo intelektu atbalstītu šo perspektīvu.

Šajā pētījumā mēs prognozējam, ka garīgais intelekts būs cieši saistīts ar MP. Tā kā MP pazīmes ir ietvertas garīgā intelekta definīcijā, mēs arī prognozējam, ka varētu pastāvēt sakarības starp garīgo intelektu un atsevišķām šizotipiskām personības iezīmēm un starp garīgo intelektu un psihotisku traucējumu simptomiem.

Metode

Dalībnieki

Pētījumā piedalījās 377 respondenti, no kuriem 368 sievietes (97.61%) un deviņi vīrieši deviņi (2.39%) vecumā no 18 līdz 69 gadiem ar vidējo vecumu 39.45 ($SD = 11.01$). No pētījuma tika izslēgti 63 respondenti, kas apstiprināja, ka viņiem dzīves laikā ir diagnosticēta psihiska saslimšana, seši respondenti, kas Latvijas klīniskā personības testa (LKPT) ticamības skalās uzrādīja nepietiekamu rezultātu. Tāpat, ņemot neproporcionālo sieviešu un vīriešu sadalījumu, tika nolemts no pētījuma izslēgt visus vīriešus (deviņi respondenti), analizējot tikai sieviešu sniegtos datus. Kopā tika izslēgti 78 dalībnieki.

Gala datu kopa sastāvēja no 299 respondentu datiem, 299 sievietēm (100%) vecumā no 18 līdz 69 gadiem, ar vidējo vecumu 40.17 ($SD = 10.93$). Divi procenti dalībnieku bija ieguvuši doktora grādu, 42,05% uzrādīja, ka ir ieguvuši maģistra grādu, 33.4% bija ieguvuši bakalaura grādu, 21.4% bija ar vidējo izglītību un 5.7% vēl nebija ieguvuši vidējo izglītību.

Instrumentārijs

Sociodemogrāfisko datu aptauja. Sociodemogrāfiskie dati tika pielietoti, lai iegūtu pamatinformāciju par pētījuma dalībniekiem. Aptaujā bija iekļauti jautājumi par dalībnieku dzimumu, vecumu, izglītību. Kā izslēgšanas kritērijs tikai izmantots jautājums par to, vai respondentam dzīves laikā ir diagnosticētas psihiskas saslimšanas.

Misticisma skalas (*The Mysticism Scale*, Hood, 1975; 2001) adaptācija latviešu valodā (Bitēna, Mārtinsone, 2020) tika izmantota MP mērīšanai. Misticisma skala ir pašnovērtējuma aptauja, kas sastāv no 32 pantiem, kuri ir veidoti, lai novērtētu piedzīvotas MP intensitāti. Skalas panti ļauj novērtēt MP pazīmes trīs faktoros (Hood et al., 2001). Ekstraversijas dimensija attiecas uz atklāsmi, ka "viss ir viens", kuru raksturo tādi panti kā "Man nekad nav bijusi pieredze, kurā es būtu apzinājies/-usies visa pastāvošā vienotību." Intraversijas dimensija reprezentē indivīda iekšējo uztveri ar tādiem pantiem kā "Man ir bijusi pieredze, kuru nav iespējams nodot otram vārdiski." Interpretācijas dimensija, kuru raksturo izjūta par pieredzes svētumu, un ietver tādus pantus kā "Man nekad nav bijusi pieredze, kas man būtu šķitusi svēta." Sniedzot atbildes, respondentu uzdevums ir izvērtēt, cik lielā mērā katrs pants attiecas uz paša pieredzēto skalā no -2 līdz 2 (-2 – "šis apraksts pilnīgi noteikti raksturo manis paša pieredzi vai pieredzes"; +1 – "šis apraksts drīzāk raksturo manis paša pieredzi vai pieredzes"; -1 – "šis apraksts drīzāk neraksturo manis paša pieredzi vai pieredzes"; -2 – "šis apraksts pilnīgi noteikti neraksturo manis paša pieredzi vai pieredzes"; ? – nevaru izlemēt). Skala ir adaptēta latviešu valodā. Iekšējās saskaņotības rādītājs (*Cronbach's alpha*) oriģinālajā skalā bija $\alpha = 0,91$ (Hood et al., 2001), un $\alpha = 0,89$ adaptētajā skalā latviešu valodā, un 0,95 šī pētījuma izlasē.

Garīgā intelekta aptauja (Bitēna, Regzdiņa & Mārtinsone, 2020) tika pielietota garīgā intelekta mērīšanai. Garīgā intelekta aptauja ir 14 pantu pašnovērtējuma aptauja, kas radīta Latvijā, balstoties uz Kinga garīgā intelekta teoriju (King, 2008). Skala ļauj mērīt garīgo intelektu trīs faktoros: Kritiskā eksistenciālā domāšana ($\alpha = 0,82$) ir definēta kā indivīda spēja kritiski apcerēt eksistences dabu (King, 2008) un ietver tādus pantus kā "Es bieži esmu uzdevis jautājumus vai domājis par realitātes būtību." Otrais faktors ir Personiskās nozīmes veidošana ($\alpha = 0,71$) kas reprezentē spēju veidot un piešķirt visam personisko nozīmi un jēgu (King, 2008) un satur tādus pantus kā "Es spēju formulēt savas dzīves mērķi vai jēgu." Visbeidzot, trešā ir Transcendentālā apzināšanās ($\alpha = 0,77$) kas definēta kā spēja, esot apzinātā nomoda stāvoklī, apzināties savu un citu transcendentālo telpu, fiziskās pasaules transcendentālo telpu (King, 2008) un kuru raksturo tādi panti kā "Es atzīstu sevī dziļākus aspektus par savu fizisko ķermeni." Respondentiem atbildes jāsniedz, izmantojot piecu punktu Likerta skalu no 0 (nemaz neraksturo mani) līdz 4 (pilnībā raksturo mani).

Latvijas klīniskais personības tests (LKPT) (Perepjolkina, Koļesnikova, Mārtinsone, Stepens, 2020) tika pielietots, lai mērītu šizotipiskas personības iezīmes un psihotisku traucējumu simptomus. LKPT ir daudzpusīga pašnovērtējuma skala daudzpusīgai indivīda psihiskā stāvokļa novērtēšanai, tai skaitā patoloģisku personības iezīmju mērīšanai. Testā iekļautas septiņas klīniskās skalas, kuru skaitā Psihotisku traucējumu simptomi, 33 personības iezīmju skalas, kas ir grupētas četros faktoros – Antisocialitāte, Kompulsivitāte, Neirotisms un Šizotipija, piecas funkcionēšanas skalas, piecas papildu skalas. Tests sniedz iespēju arī izvērtēt sniegto atbilžu patiesumu ar astoņām ticamības skalām, no

kurām šajā pētījumā tika pielietotas Atbilžu saskaņotības indekss, Melu skala un Sociāli vēlamā atbilžu indekss.

LKPT ļauj mērīt šizotipiju divos apakšfaktoros – Atsvešinātība un Dīvainība, no kuriem katrs sadalīts apakšskalās. Atsvešinātības faktors iekļauj tādus pantus kā “Es reti izjūtu spēcīgas emocijas”, “Es parasti turos savrup no citiem,” un “Man ir grūti uzturēt emocionāli dziļas attiecības ar citiem cilvēkiem.” Dīvainības faktors iekļauj tādus pantus kā “Dažreiz es redzu kaut ko tādu, ko nespēj redzēt citi cilvēki,” “Reizēm viss apkārt esošais šķiet nereāls”, “Man piemīt pārdabiskas spējas (piemēram, spēja lasīt citu cilvēku domas, iedarboties uz priekšmetiem ar domu spēku).” Respondentiem panti jānovērtē, izmantojot četru punktu Likerta skalu, no 0 = nepiekrītu līdz 3 = piekrītu. Iekšējās saskaņotības rādītāji pilnai šizotipijas skalai oriģināli izstrādātajā instrumentā bija $\alpha = 0,84$ (Perepjolikna et al., 2020).

Psihotisku traucējumu simptomu mērīšanai tika izmantota viena no LKPT Klīniskajām skalām – Psihotisku traucējumu simptomi, kas tiek saprasti kā murgi; halucinācijas; dīvainas pārlicības vai netipiska uztvere. Skalā iekļauti tādi panti kā “Šķiet, ka manā ķermenī darbojas kāds svešs spēks.” Iekšējās saskaņotības rādītāji. Psihotisku traucējumu simptomu skalai oriģināli izstrādātajā instrumentā bija $\alpha = 0,97$ (Perepjolikna et al., 2020).

Procedūra

Datu ievākšana. Dalībnieki tika atlasīti Latvijas populācijā, uzrunājot caur sociālo mediju un e-pastu komunikāciju. Paziņojums ar aicinājumu pētījumā iesaistīties personas, kas atpazīst sevī MP pazīmes, tika izvietots par maksu (no pētījuma autora personīgajiem līdzekļiem). Par dalību pētījumā respondenti nesaņēma atlīdzību. Dalība pētījumā bija brīvprātīga. Visi atlasītie dalībnieki bija vecāki par 18 gadiem, un bija spējīgi izpildīt pašnovērtējuma aptaujas latviešu valodā. Kopējo aptaujas garumu veidoja gandrīz 400 jautājumu, kas bija ievadīti *Google Sheets* tiešsaistes instrumentā. Dalībnieki tika novirzīti uz atbilžu sniegšanu pēc informētas piekrišanas teksta izlasīšanas un piekrišanas piedalīties pētījumā.

Datu kopa. Pētījumam pieteicās un uz visiem skalas pantiem atbildēja 377 respondenti, veltot atbilžu sniegšanai vidēji 30-40 minūtes laika.

Atlase. No kopā 377 indivīdiem, kas bija snieguši atbildes par savu pieredzi, datu apstrādei tika atlasīti tie, kas atbilda dalībnieku atlases kritērijiem – bija vismaz 18 gadus veci un neinformēja par dzīves laikā diagnosticētām psihiskām saslimšanām.

Pārbaude. Izvērtējot iegūto izlasi, pēdējā datu atlases procesa posmā tika nolemts analizēt tikai sieviešu datus, jo uz aicinājumu iesaistīties pētījumā bija atsaukušies tikai 9 vīrieši (2,39 %). Visas procedūras rezultātā tika iegūts minētais 299 respondentu datu paraugs.

Statistiskās datu analīzes metodes

Dati tika analizēti datorprogrammā IBM SPSS versijā 23.0. Tā kā empīriskais sadalījums neatbilda normālam sadalījumam, korelāciju aprēķinu veikšanai starp mainīgajiem tika pielietots Spīrmena korelācijas koeficients.

Lineārā un multiplā regresijas analīze tika pielietota, lai noteiktu to, cik lielā mērā mistisko pieredzi prognozē garīgais intelekts, atsevišķas šizotipiskas personības iezīmes (dīvainas pārlicības un uztveres dīvainības) un psihotisku traucējumu simptomi.

Moderācijas analīze, izmantojot PROCESS v3.5, kuru radījis Andrew F. Hayes tika veikta, lai noteiktu, vai MP varētu būt ietekmējošais faktors garīgā intelekta saistībā ar patoloģijas konceptiem – šizotipiskām personības iezīmēm un psihotiskiem simptomiem.

Rezultāti

MP saistības ar garīgo intelektu, šizotipiskām personības iezīmēm un psihotisku traucējumu simptomiem

Pirms regresijas analīzes veikšanas, tika aprēķināta korelāciju analīze. Tika konstatētas vairākas statistiski nozīmīgas sakarības. Pirmkārt, MP uzrādīja pozitīvu, vidēji ciešu korelāciju ar kopējo garīgā intelekta rādītāju ($r_S = 0,66, p < 0,001$), kā arī ar garīgā intelekta faktoriem ($r_S = 0,46-0,63, p < 0,001$; korelāciju aprēķinus skatīt 1. tabulā). Otrkārt, netika konstatēta statistiski nozīmīga sakarība starp MP un kopējo šizotipijas rādītāju ($r_S = 0,17, p = 0,003$). Tomēr rezultāti liecināja, ka pastāv pozitīva, vāja statistiski nozīmīga saistība starp MP un šizotipijas apakšfaktoru dīvainība ($r_S = 0,33, p < 0,001$) – galvenokārt divu dīvainības apakšskalu dēļ. Dīvainas pārliecības uzrādīja vidēji ciešu pozitīvu saistību ar MP ($r_S = 0,41, p < 0,001$), un utveres dīvainības uzrādīja vāju pozitīvu saistību ar MP ($r_S = 0,37, p < 0,001$). Vēl tika uzrādīta vāja pozitīva statistiski nozīmīga saistība starp MP un tādām dīvainības apakšskalam kā nosliece uz disociāciju ($r_S = 0,21, p < 0,001$) un ekscentriskums ($r_S = 0,20, p < 0,001$). Treškārt, korelāciju analīze uzrādīja vāju pozitīvu statistiski nozīmīgu saistību starp MP kopējo rādītāju un psihotisku traucējumu simptomiem ($r_S = 0,29, p < 0,001$).

Balstoties uz konstatētajām saistībām, tika veikta regresijas analīze, lai vairāk izzinātu sakarības starp mainīgajiem. Lineārās regresijas analīzes rezultāti, kas atspoguļoti 2. tabulā, liecināja, ka garīgais intelekts izskaidro 66% MP dispersijas daļas ($\beta = 0,66, p < 0,001$), dīvainas pārliecības veido 42% MP dispersijas ($\beta = 0,42, p < 0,001$), uztveres dīvainības izskaidro 38% MP dispersijas ($\beta = 0,38, p < 0,001$), un psihotisku traucējumu simptomi 25% MP ($\beta = 0,25, p < 0,001$).

Lineārās regresijas modelis ļauj prognozēt viena mainīgā vērtību, balstoties uz cita mainīgā vērtību, tomēr tas nesniedz iespēju salīdzināt mainīgos, kur prognozē MP, savā starpā. Tāpēc tika veikta arī multiplās regresijas analīze. Multiplās regresijas aprēķini (skatīt 3. tabulā) liecina, ka kontrolējot abus pārējos neatkarīgos mainīgos, garīgais intelekts izskaidro 58% MP dispersijas ($p < 0,001$), dīvainas pārliecības izskaidro 9% ($p < 0,001$), uztveres dīvainības 14% ($p < 0,001$) un psihotisku traucējumu simptomi 4% MP dispersijas ($p < 0,001$).

Garīgā intelekta saistība ar šizotipiskām personības iezīmēm un psihotisku traucējumu simptomiem

Pirms moderācijas analīzes veikšanas, kas noteiktu vai MP ir ietekmētājs garīgā intelekta saistībā ar šizotipiskām personības iezīmēm un psihotisku traucējumu simptomiem, bija nepieciešams veikt korelāciju analīzi ar mērķi noskaidrot, vai pastāv saistība starp garīgo intelektu un šizotipiskām personības iezīmēm un garīgo intelektu un psihotisku traucējumu simptomiem.

Interesanti, ka garīgā intelekta saistībā ar šizotipiskām personības iezīmēm tika uzrādītas gandrīz tādas pašas saistības kā MP saistībā ar šizotipiskām personības iezīmēm. Respektīvi, rezultāti uzrādīja, ka nepastāv statistiski nozīmīga sakarība starp garīgā intelekta kopējo rādītāju un šizotipijas kopējo rādītāju ($r_S = 0,10, p = 0,079$). Tomēr tika uzrādīta vāja, statistiski nozīmīga korelācija starp garīgo intelektu un dīvainību ($r_S = 0,25, p < 0,001$), arī, galvenokārt divu dīvainības apakšfaktoru dēļ – uztveres dīvainību ($r_S = 0,39, p < 0,001$) un dīvainu pārliecību ($r_S = 0,28, p < 0,001$).

1.tabula. Spīrmana korelācijas aprēķini starp mistisko pieredzi, šizotipiskām personības iezīmēm un psihotisku traucējumu simptomiem

	1.	1.1.	1.2.	1.3.	2.	2.1.	2.1.1.	2.1.2.	2.1.3.	2.2.	2.2.1.	2.2.2.	2.2.3.	2.2.4.	2.2.5.	2.2.6.	3.	4.	4.1	4.2	4.3	
1. Mistiskā pieredze	1																					
1.1. Introversija	0,92**	1																				
1.2. Ekstraversija	0,90**	0,76**	1																			
1.3. Interpretācija	0,94**	0,80**	0,81**	1																		
2. Šizotipija	0,17**	0,15**	0,16**	0,16**	1																	
2.1. Atsvešinātība	-0,04	-0,04	-0,05	-0,04	0,72**	1																
2.1.1. Ierobežota emocionalitāte	-0,01	0,01	-0,04	-0,02	0,46**	0,70**	1															
2.1.2. Noslēgtība	-0,06	-0,05	-0,07	-0,06	0,48**	0,68**	0,20**	1														
2.1.3. Izvairīšanās no tuvām attiecībām	-0,03	-0,05	-0,01	-0,02	0,60**	0,70**	0,34**	0,21**	1													
2.2. Dīvainība	0,33**	0,30**	0,30**	0,31**	0,91**	0,45**	0,27**	0,32**	0,38**	1												
2.2.1. Uztveres dīvainības	0,34**	0,36**	0,33**	0,35**	0,60**	0,26**	0,17**	0,19**	0,20**	0,70**	1											
2.2.2. Nosliece uz disociāciju	0,21**	0,23**	0,20**	0,18**	0,67**	0,39**	0,26**	0,29**	0,26**	0,72**	0,39**	1										
2.2.3. Ekscentriskums	0,20**	0,17**	0,18**	0,20**	0,72**	0,40**	0,21**	0,31**	0,36**	0,78**	0,37**	0,48**	1									
2.2.4. Aizdomīgums	-0,10	-0,12*	-0,08	-0,09	0,67**	0,41**	0,19**	0,30**	0,41**	0,59**	0,31**	0,40**	0,40**	1								
2.2.5. Dīvainas pārlicības	0,40**	0,34**	0,38**	0,40**	0,55**	0,17**	0,17**	0,01	0,20**	0,69**	0,58**	0,31**	0,36**	0,21**	1							
2.2.6. Tīšs paškaitējums	-0,04	-0,03	-0,04	-0,03	0,27**	0,17**	0,04	0,17**	0,15*	0,25**	0,11	0,31**	0,23**	0,28**	-0,05	1						
3. Psihotisku traucējumu simptomi	0,29**	0,26**	0,26**	0,27**	0,59**	0,30**	0,28**	0,14*	0,24**	0,62**	0,56**	0,51**	0,34**	0,41**	0,53**	0,15**	1					
4. Garīgais intelekts	0,66**	0,57**	0,59**	0,67**	0,10	-0,10	-0,03	-0,07	-0,14*	0,25**	0,28**	0,15**	0,13*	-0,11	0,39**	-0,07	0,19**	1				
4.1. Kritiskā eksistenciālā domāšana	0,59**	0,53**	0,53**	0,59**	0,14*	-0,06	-0,01	-0,03	-0,12*	0,27**	0,29**	0,22**	0,16**	-0,08	0,35**	-0,03	0,20**	0,94**	1			
4.2. Personiskas nozīmes piešķiršana	0,46**	0,36**	0,43**	0,48**	-0,06	-0,14*	-0,05	-0,17**	-0,13*	0,06	0,13*	-0,05	0,01	-0,13*	0,23**	-0,14*	0,07	0,77**	0,60**	1		
4.3. Transcendentālā apzināšanās	0,63**	0,55**	0,55**	0,64**	0,15**	-0,08	-0,01	-0,07	-0,10	0,30**	0,36**	0,18**	0,16**	-0,10	0,44**	-0,10	0,21**	0,92**	0,84**	0,61	1	

Piezīmes. $N = 299$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$.

2.tabula. Lineārās regresijas analīzes rezultāti mistiskās pieredzes, šizotipisku personības iezīmju, psihotisku traucējumu simptomu un garīgā intelekta aprēķiniem

	Nestandardizētais koeficients		Standartizētais koeficients		F	R ²
	B	SE	β	$p <$		
Mistiskā pieredze un garīgais intelekts						
					229,22**	0,43
Konstante	-2,08	0,17		0,001		
Garīgais intelekts	0,88	0,06	0,66**	0,001		
Mistiskā pieredze un dīvainas pārlicības						
					64,52**	0,18
Konstante	-1,62	0,09		0,057		
Dīvainas pārlicības	0,06	0,01	0,42**	0,001		
Mistiskā pieredze un uztveres dīvainības						
					49,49**	0,14
Konstante	0,01	0,07		0,937		
Uztveres dīvainības	0,08	0,01	0,38**	0,001		
Mistiskā pieredze un psihotisku traucējumu simptomi						
					20,39**	0,06
Konstante	10,87	0,07		0,007		
Psihotisku traucējumu simptomi	0,09	0,02	0,25**	0,001		

Piezīme. $N = 299$, ** $p < .01$, * $p < .05$. Atkarīgais mainīgais ir mistiskā pieredze.

Pretēji izvirzītajai hipotēzei, turpmākā analīze liecināja, ka nepastāv statistiski nozīmīgas sakarības starp garīgā intelekta kopējo rādītāju un psihotisku traucējumu simptomiem ($r_S = 0,19$, $p < 0,001$), bet tika uzrādīta vāja, pozitīva saistība starp psihotisku traucējumu simptomiem un garīgā intelekta skalām – kristiskā eksistenciālā domāšana ($r_S = 0,20$, $p < 0,001$) un transcendentālā apzināšanās ($r_S = 0,21$, $p < 0,001$).

Tā kā hipotēze, ka sarīgajam intelektam ir pozitīva statistiski nozīmīga saistība ar atsevišķām šizotipiskām personības iezīmēm (dīvainām pārlicībām un uztveres dīvainībām), tika apstiprināta, tālāk tika veikta moderācijas analīze, lai pārbaudītu nākamo šī pētījuma hipotēzi – mistiskā pieredze ir moderators garīgā intelekta saistībā ar šizotipiskām personības iezīmēm. Analīze tika veikta ar vidējiem mainīgajiem. Tālākie statistiskie aprēķini atklāja, ka modelī, kur garīgais intelekts ir atkarīgais mainīgais, dīvainas pārlicības ir neatkarīgais mainīgais un moderators ir MP, ir statistiski nozīmīgs ($p = 0,000$). $R-sq = 0,462$, kas nozīmē, ka modelis izskaidro 46% garīgā intelekta un dīvainu pārlicību saistību un MP ir statistiski nozīmīgs moderators ($p = 0,000$). Savukārt modelis, kurā garīgais intelekts ir atkarīgais mainīgais, uztveres dīvainības ir neatkarīgais mainīgais un moderators ir MP, ir statistiski nozīmīgs ($p = 0,000$). $R-sq = 0,438$, kas nozīmē, ka modelis izskaidro 44% garīgā intelekta un uztveres dīvainību saistības, un MP ir statistiski nozīmīgs moderators ($p = 0,000$).

Visbeidzot, tā kā pētījuma sākumā izvirzītā hipotēze par garīgā intelekta saistību ar psihotisku traucējumu simptomiem neapstiprinājās, moderācijas modeli, kurā garīgais intelekts ir atkarīgais mainīgais un psihotisku traucējumu simptomi ir neatkarīgais mainīgais, nebija vajadzības pārbaudīt.

3.tabula. Multiplās regresijas analīzes rezultāti mistiskās pieredzes, šizotipisku personības iezīmju, psihotisku traucējumu simptomu un garīgā intelekta aprēķiniem

Modelis	Nestandardizētais koeficients		Standartizētais koeficients		$p <$	95% CI		F	R ²
	B	SE	β	t		Apakšējā robeža	Augšējā robeža		
Konstante	-2,06	0,16		-12,60		-2,38	-1,74	67,61	0,47
Garīgais intelekts	0,77	0,06	0,58**	12,49	0,001	0,65	0,89		
Dīvainas pārliecības	0,01	0,01	0,09**	1,55	0,001	-0,01	0,03		
Uztveres dīvainības	0,03	0,01	0,14**	2,35	0,001	0,01	0,05		
Psihotisku traucējumu simptomi	0,01	0,02	0,04**	0,68	0,001	-0,02	0,05		

Note. $N = 299$, ** $p < .01$, * $p < .05$.

Atkarīgais mainīgais ir mistiskā pieredze

Diskusija

Šajā pētījumā tika apskatīts MP koncepts, kas ir saistīts ar diviem psiholoģijā pretēji vērtētiem uzskatu virzieniem – psihopatoloģiju un/vai garīgo izaugsmi. Šajā pētījumā MP tika apskatīta kontekstā ar garīgo intelektu kā ar pozitīvi vērtētu indivīda mentālo spēju un saistībā ar šizotipiskām personības iezīmēm un psihotisku traucējumu simptomiem kā ar patoloģiju. Visi mērījumi tika veikti neklīniskā izlasē, kas sastāvēja no 299 latviešu sievietēm.

Pirmā hipotēze, ka pastāv pozitīva statistiski nozīmīga saistība starp MP un garīgo intelektu, šajā pētījumā tika apstiprināta. Lai gan tieši pētījumi par MP un garīgā intelekta saistību līdz šim nav veikti, hipotēzes apstiprināšanās nav pārsteidzoša. Pētījuma rezultāti atbalsta pēdējos gados arvien straujāk augošo uzskatu par MP kā par garīgu fenomenu (*Harris et al.*, 2015; *Moreira-Almeida, Cardeña*, 2011), kas bieži tiek uztverts un interpretēts kā garīgs pārdzīvojums (*Garcia-Romeu et al.*, 2015) un sasaucas ar iepriekš veiktiem pētījumiem par MP un garīguma dimensiju saistību (*Campbell*, 2009; *Willard & Norenzayan*, 2017). Tā, piemēram, pētījumu par MP saistību ar garīgajām praksēm veicis *de Castro*. Viņa veiktā regresijas analīze liecina, ka no garīgajām praksēm meditācija ievērojami vairāk ļauj prognozēt ME ($\beta = 0,20$; $p < 0,001$), salīdzinājumā ar lūgšanām ($\beta = 0,13$; $p < 0,01$) un jogu ($\beta = 0,03$; $p < 0,05$) (*de Castro*, 2015). Vēl, *Yaden et al.* (2017) veiktais pētījums atklāj, ka MP ir saistība ar indivīda pievēršanos garīgumam pēc MP piedzīvošanas ($r = 0,20$; $p < 0,05$), atšķirībā no pievēršanās reliģijai, kur saistība netiek uzrādīta ($r = 0,03$, $p > 0,05$). Šī pētījuma rezultāti ļauj izteikt pieņēmumu, ka garīgā intelekta sastāvdaļa varētu būt ne vien apzināta nonākšana mainītos apziņas stāvokļos, kā to definējis *Kings* (*King*, 2008), bet arī spontāna MP piedzīvošana.

Otrā hipotēze, ka pastāv pozitīva statistiski nozīmīga saistība starp MP un atsevišķām šizotipiskām personības iezīmēm, arī tika apstiprināta šajā pētījumā. Pirmkārt, pirms regresijas analīzes veikšanas tika noskaidrots, ka MP nav statistiski nozīmīgi saistīta ar visām mērītajām šizotipiskām personības iezīmēm, bet gan tikai ar dažām. Kā prognozēts, ciešākā saistība bija starp MP un dīvainām pārliecībām un uztveres dīvainībām. Rezultāti bija saskanīgi ar *Evans et al.* (2018) veikto pētījumu, kurā MP uzrādīja pozitīvu vidēji ciešu saistību ar maģisko domāšanu ($r = 0,62$) un maldīgu uztveri ($r = 0,51$).

Tomēr, izvērtējot atrasto sakarību, jāņem vērā, ka MP pati par sevi tiek definēta kā izmainīts apziņas stāvoklis, kurā indivīda uztvere atšķiras no ikdienišķa apziņas stāvokļa, un kurā tiek uztvertas izjūtas (piemēram, izmainīta telpas un laika izjūta u.c.), kas nav raksturīgas tādām apziņas stāvoklim, kas tiek uzskatīts par normu (*Hood*, 1975).

Tā kā zinātniskajā literatūrā pastāv daudz diskusiju par MP saistību ar šizotipiskām personības iezīmēm, ir būtiski ņemt vērā arī to, ka šis pētījums neuzrādīja statistiski nozīmīgas saistības starp MP un tādiem šizotipijas apkašfaktoriem kā atsvešinātība, kas iever ierobežotu emocionalitāti, noslēgtību

un izvairīšanos no tuvām attiecībām, kā arī ar tādām dīvainības apakšskalām kā aizdomīgums un tīšs paškaitējums.

Fakts, ka pētījuma rezultāti neuzrāda statistiski nozīmīgu MP saistību ar kopējo šizotipijas rādītāju, ļauj secināt, ka MP nav viennozīmīgi vērtējama kā šizotipiskas personības pazīme, attiecīgi neapspirdinot to autoru teorijas, kas izvirzījuši hipotēzes par MP kā par šizofrenioformu traucējumu (*Nelson et al.*, 2014; *Persinger*, 1983; *Saver & Rabin*, 1997; *Unterrainer et al.*, 2011).

Būtiski pieminēt, ka šī pētījuma rezultāti skaidri iezīmē MP un šizotipisku personības iezīmju pārklāšanās zonu, kā rezultātā top skaidrāks, kādēļ MP psiholoģijā bieži tiek vērtēta kā patoloģiska. Kā arī pētījuma rezultāti skaidri uzrāda, kuras no šizotipiskām personības iezīmēm nav raksturīgas indivīdiem, kas piedzīvojuši MP. Tādējādi tiek sniegts pienesums tādu autoru kā *Schapiro* (2018) un *Moreira-Almeida* un *Cardeña* (2011) aktualizētās problemātikas risināšanā – kā atšķirt MP no patoloģijas? Pētījuma rezultāti sniedz iespēju profesionāļiem detalizētāk un pilnīgāk izvērtēt indivīda stāvokli, kurš uzrāda MP vai šizotipisku personības iezīmju pazīmes.

Trešā hipotēze, ka pastāv pozitīva statistiski nozīmīga saistība starp MP psihotisku traucējumu simptomiem, tika apstiprināta, lai gan uzrādītā saistība bija vāja. Zināmā mērā pētījuma rezultāti sasauca ar datiem, kas liecina, ka MP var būt arī negatīvas sekas (*Barrett, Johnson, & Grif*, 2017). Tomēr gan vājās korelācijas, gan salīdzinoši nelielais izskaidrotās dispersijas daļas rādītājs liecina, ka MP nav viennozīmīgi vērtējama kā psihotisks traucējums, līdz ar to netiek atbalstīts arī vēsturiskais viedoklis par MP kā par izteikti patoloģisku pieredzi (*Allman et al.*, 1992; *Bloomfield*, 1980; *Michal et al.*, 2011; *Simeon et al.*, 2000).

Izdarot secinājumus par korelācijas un regresijas analīžu rezultātiem, jāatzīmē, ka zinātniskajā literatūrā nav vienprātības par cēloņsakarības virzieniem starp mainīgajiem. Piemēram, *Kerns et al.* (2014) izvirzījis ideju, ka patoloģijas cēloņsakarība var pastāvēt abos virzienos. MP var izraisīt psihopatoloģiju un psihopatoloģija var izraisīt MP (*Cardeña et al.*, 2017; *Kerns et al.*, 2014).

Ceturta hipotēze, ka garīgajam intelektam ir pozitīva statistiski nozīmīga saistība ar atsevišķām šizotipiskām personības iezīmēm, tika apstiprināta. Tāpat kā otrās hipotēzes gadījumā, tika konstatēts, ka garīgais intelekts nav saistīts ar visām mērītajām šizotipiskajām personības iezīmēm, bet gan tikai ar dažām – ar dīvainām pārliecībām un uztveres dīvainībām. Kā prognozēts, saistība bija ciešāka ar tām pašām šizotipiskām personības iezīmēm, ar kurām ir saistīta MP, un iegūtie rezultāti ir saskanīgi arī ar citu autoru pētīto. To starpā *Unterrainer* (2011) pētījums, kurā konstatēta pozitīva, vāja statistiski nozīmīga saistība starp kopējo garīgās labklājības rādītāju un maģisko domāšanu kā šizotipisku personības iezīmi ($r = 0,20$, $p < 0,05$) (*Unterrainer et al.*, 2011). Savukārt *Willard* un *Norenzayan*, kurā tika noteiktas sakarības starp šizotipiskiem personības traucējumiem un indivīdu attieksmi pret garīgumu/religiju, veicot regresijas analīzi, tika noskaidrots, ka indivīdi, kuri ir saņēmuši reliģisku audzināšanu, bet vēlāk sākuši sevi dēvēt par garīgiem, bet ne reliģioziem, uzrādīja ievērojami augstāku šizotipisku personības traucējumu prognozi ($\beta = 0,41$; $p < 0,05$). Arī šī tendence lielākoties tika uzrādīta dažu apakšskalu dēļ – šie indivīdi uzrādīja augstākus rezultātus skalās uztveres dīvainības, maldīgas idejas un maģiskā domāšana, kas attiecīgi norāda uz garīgu, bet ne reliģiozu indivīdu biežāku refleksiju par tādām sensorām pieredzēm kā, piemēram, halucinācijas (*Willard & Norenzayan*, 2017).

Sestā hipotēze, ka mistiskā pieredze ir moderators garīgā intelekta saistībā ar šizotipiskām personības iezīmēm, tika apstiprināta. MP bija moderators garīgā intelekta saistībā ar šizotipiskām personības iezīmēm (dīvainām pārliecībām un uztveres dīvainībām). Modelis izskaidroja 46% variācijas garīgā intelekta saistībā ar dīvainām pārliecībām un 44% garīgā intelekta saistībā ar uztveres dīvainībām. Rezultāts ļauj secināt, ka garīgā intelekta un šizotipisko personības iezīmju saistību lielā mērā nosaka un ietekmē tieši MP klātbūtne, kā garīgā intelekta sastāvdaļa.

Visbeidzot, piektā un septītā hipotēze (ka garīgajam intelektam ir pozitīva statistiski nozīmīga saistība ar psihotisku traucējumu simptomiem un ka mistiskā pieredze ir moderators garīgā intelekta saistībā ar psihotisku traucējumu simptomiem) netika apstiprinātas. Tā kā sakarība starp garīgā intelekta un psihotisku traucējumu simptomiem netika atrasta, hipotēzes tika noraidītas bez aprēķinu veikšanas. Tika noskaidrots, ka starp garīgā intelekta rādītāju un psihotisku traucējumu simptomiem nepastāv statistiski nozīmīga sakarība. Tas atbalsta teorijas par garīgo intelektu kā par pozitīvi vērtētu konceptu – pat gadījumā, kad garīgais intelekts ietver tāda mainīta apziņas stāvokļa kā MP piedzīvošanu. Pastarpināti iespējams secināt, ka MP, iespējams, ir vairāk garīgs, nekā patoloģisks fenomens.

Kopsavilkums

Kopumā šī pētījuma rezultāti vairāk atbalsta uzskatu par MP kā garīgu, nevis patoloģisku konceptu. Pētījums nesniedz atbildi uz jautājumu par to, vai MP un psihotiska epizode ir atšķirīgas pieredzes vai viena un tā pati pieredze ar dažādām sekām. Tomēr iegūtie rezultāti skaidri iezīmē, ka, vienā izlasē, mērot MP saistību ar mainīgajiem no abiem pretējo uzskatu virzieniem, vairāk tiek atbalstīta teorija par MP saistību ar psihisko veselību, un mazāk ar psihisku saslimšanu.

Ir būtiski arī atzīmēt, ka pastāv līdzība starp MP un garīgām un reliģiskām problēmām, kas uzskatītas DSM-5 (V62.89 [Z65.8]) un apraksītās kā "satraucošas pieredzes, kas ietver ticības zaudēšanu vai likteņa apšaubīšanu; problēmas, kas saistītas ar garīgo vērtību apšaubīšanu – ne vienmēr ar baznīcu vai organizētu reliģisku iestādi saistītu" (APA, 2013). Tikai pēdējās desmitgadēs pētījumi uzrāda, ka ar satraucošas reliģiskās un garīgās pieredzes ne vienmēr ir saistītas ar patoloģiju, bet tās var būt arī indivīdu emocionāli pārņemošas krīzes, kas saistītas ar garīgo izaugsmi. Līdz ar to mēs uzskatām, ka šis pētījums ne vien ļauj palīdzēt izveidot vadlīnijas patoloģiskas pieredzes atšķiršanā no MP, bet arī var palīdzēt izstrādāt no MP atšķirīgu garīgo un reliģisko problēmu tipoloģiju (*Lukoff et al.*, 2011).

Atsaucoties uz darba ievadā minēto problemātiku, ka vairums speciālistu nespēj precīzi atšķirt MP no patoloģijas, kas var izraisīt negatīvas sekas, profesionāļiem būtu vēlams iepazīties ar šī pētījuma rezultātiem, jo tie kļūdē neskaidrību par MP dabu, un var palīdzēt novērst kļūdainu diagnožu uzstādīšanu un nevajadzīgu medikamentu lietošanu gadījumos, kad indivīds piedzīvo garīgo krīzi.

Pētījuma gaitā noskaidrotā saistību, prognožu un moderāciju esamība un neesamība sniedz iespēju pilnīgāk izvērtēt pieredzes dabu konkrētos gadījumos. Līdz ar to pētījuma rezultātus iespējams uzskatīt arī par praktiski nozīmīgiem.

Pētījuma ierobežojumi

Izvērtējot rezultātus, ir jāņem vērā pētījuma ierobežojumi. Pirmkārt, visi dati tikai ievākti ar pašnovērtējuma aptaujām, kas varēja ietekmēt respondentu sniegto atbildžu ticamību un objektivitāti. Kā pozitīvu aspektu šajā kontekstā var minēt LKPT ticamības skalu esamību, kas ļāva pētījumā neiekļaut dalībniekus, kas snieguši maldinošu informāciju. Vēl viens ierobežojums, kas attiecas uz izmantotajiem instrumentiem ir – gan LKPT, gan Garīgā intelekta aptauja ir salīdzinoši jauni instrumenti. Otrkārt, nav zināms, kurš no respondentiem ir pieredzējis spontānu MP, kurš – apzināti ierosinātu. Līdz ar to nebija iespējams izdarīt secinājumus par to, vai attiecības starp mainīgajiem bija vienādas dažādu MP cēloņu dēļ. Treškārt, pētījums tika veikts sieviešu izlasē, kas attiecīgi ļauj izdarīt secinājumus tikai par vienu dzimumu. Ceturtkārt, Misticisma skala sastāv no apgalvojumiem, kas skar dziļas, eksistenciālas dabas tēmas, un attiecīgi skalu panti respondentiem var būt grūti izprotami, jo īpaši tādēļ, ka tie sākotnēji paredzēti pētniecības veikšanai citā kultūrvidē.

Tālākie pētījumi

Ir iespējams minēt turpmākos pētniecības virzienus. Pirmkārt, ir nepieciešams veikt pētījumus ar mērījumiem, kas tiek pārbaudīti un pierādīti laika gaitā. Otrkārt, būtu nepieciešami turpmāki pētījumi ar mērķi noteikt MP saistību arī ar citiem patoloģiski un pozitīvi vērtētiem konceptiem psiholoģijā. Treškārt, pētniecību ieteicams veikt, iekļaujot arī vīriešu sniegtos datus, kā arī iespēju robežās izšķirot MP cēloni (spontāna, apzināti ierosināta meditācijas, psihoaktīvo vielu u.c. ietekmē).

Ceturtkārt, ņemot vērā MP dziļi eksistenciālo raksturu un būtiskās neskaidrības par atšķirībām starp MP un patoloģiskajiem stāvokļiem un par indivīda spēju pielāgoties atpakaļ dzīvē pēc MP pieredzēšanas, nepieciešams veikt kvalitatīvu pētniecību par indivīdu MP uztveri, interpretāciju un integrāciju, īpašu nozīmi pievēršot indivīda personībai, kultūras kontekstam un iepriekšējai informētība un zināšanām par MP. Iepriekš veiktajos kvalitatīvajos pētījumos (*Garcia-Romeu et al.*, 2015; *Mc Cann & Davis*, 2020) uzmanība, galvenokārt, vērsta uz MP norisi un indivīda izjūtām pirms MP, tās laikā, kā arī uz īstermiņa un ilgtermiņa efektiem. Tomēr joprojām pastāv neskaidrība par to, kā tieši indivīds piedzīvo MP integrācijas procesu. Šķiet pašsaprotami pieņemt, ka dažādi sociālās vides faktori, kā arī iepriekšējās zināšanas un personības iezīmes var ietekmēt cilvēka spēju integrēt MP ikdienas dzīvē. Kvalitatīva pētniecība, jo īpaši nepieciešama tādēļ, ka atsevišķi autori ir secinājuši, ka ietekme uz

cilvēka garīgo veselību pēc spontānas MP piedzīvošanas daļēji ir atkarīga no tā, kā indivīds interpretē pieredzi (*Heriot-Maitland et al.*, 2012). Vēl vairāk, ir nepieciešami kvalitatīvi pētījumi, lai palielinātu spēju atšķirt psiholoģisku slimību no MP (*McCann & Davis*, 2018). Tāpēc gan kvantitatīva, gan kvalitatīva pētniecība ir nepieciešama, lai labāk izprastu nianšes starp patoloģiskiem stāvokļiem un MP, kā arī MP integrācijas procesu. Zināšanas par MP integrācijas procesu var būt noderīgas, lai paplašinātu izpratni par indivīda spēju ilgtermiņā gūt atziņas no MP un jēgpilni to integrēt savā dzīvē.

Vēres

- Allman, L. S., De La Rocha, O., Elkins, D. N., & Weathers, R. S. (1992). Psychotherapists' attitudes toward clients reporting mystical experiences. *Psychotherapy: Theory, Research, & Practice*, 29(4), 564–569. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.29.4.564>
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Amirian, M.-E., & Fazilat-Pour, M. (2016). Simple and multivariate relationships between spiritual intelligence with general health and happiness. *Journal of Religion and Health*, 55(4), 1275–1288. <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0004-y>
- Barrett, F. S., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2017). Neuroticism is associated with challenging experiences with psilocybin mushrooms. *Personality and Individual Differences*, 117, 155–160. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.06.004>
- Beavan, V., Read, J., & Cartwright, C. (2011). The prevalence of voice-hearers in the general population: A literature review. *Journal of Mental Health* (Abingdon, England), 20(3), 281–292. <https://doi.org/10.3109/09638237.2011.562262>
- Bentall, R. P. (2014). Hallucinatory experiences. In E. Cardenāa, S. J. Lynn, & S. Krippner (Eds.), *Varieties of anomalous experience: Examining the scientific evidence* (pp. 109–143). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14258-005>
- Bigdeloo, M., & Bozorgi, Z. D. (2016). Our spirits, ourselves: The relationships between spiritual intelligence, self-compassion, and life satisfaction. *Review of European Studies Archives*, 8(2), 210–216. <https://doi.org/10.5539/res.v8n2p210>
- Bitēna, D. K., & Mārtinsons, K. (2020a). *Mistiskā pieredze, garīgā intelekta un šizotipisku personības iezīmju savstarpējā sakarības pieaugušajiem* [Bachelor thesis]. Rīga Stradiņš University, Rīga. <https://dspace.rsu.lv/jspui/handle/123456789/2248>
- Bitēna, D. K., & Mārtinsons, K. (2020b, April 27–29). *Misticisma skalas otrās versijas (MSkala V2) adaptācija latviešu valodā* [Conference presentation]. 6th International Scientific-Practical Conference “Health and Personality Development: An Interdisciplinary Approach” Rīga. https://www.rsu.lv/sites/default/files/imce/Dokumenti/prezentacija_s/vpa_2020/misticisma_skalas_2_versijas_adaptacija_bitena.pdf
- Bitēna, D. K., Regzdiņa, L., & Mārtinsons, K. (2020, April 27–29). *Garīgā intelekta pašvērtējuma aptaujas trešās versijas (GIA V3) adaptācija latviešu valodā*. [Conference presentation]. 6th International Scientific-Practical Conference “Health and Personality Development: An Interdisciplinary Approach” Rīga. https://www.rsu.lv/sites/default/files/imce/Dokumenti/prezentacijas/vpa_2020/gariga_intelekta_pasvertejuma_aptauja_bitena.pdf
- Bloomfield, H. H. (1980). Transcendental meditation as an adjunct to therapy. In S. Boorstein (Ed.), *Transpersonal psychotherapy* (pp. 123–140). Science & Behavior Books.
- Braud, W. (2012). Health and well-being benefits of exceptional human experiences. In C. Murray (Ed.), *Mental health and anomalous experience* (pp. 107–124). Nova Science Publishers.
- Brazdau, O. (2015). The consciousness quotient: construct development and content validity research. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 187, 244–249. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.046>
- Campbell, M. L. (2009). *An examination of the relationships among personality, religiosity, spirituality, and mysticism* [Doctoral dissertation thesis]. The University of Tennessee, Chattanooga. <https://scholar.utc.edu/theses/214>
- Cardeña, E., Lynn, S. J., & Krippner, S. (2017). The psychology of anomalous experiences: A rediscovery. *Psychology of Consciousness*, 4(1), 4–22. <https://doi.org/10.1037/cns0000093>
- Cristofori, I., Bulbulia, J., Shaver, J. H., Wilson, M., Krueger, F., & Grafman, J. (2016). Neural correlates of mystical experience. *Neuropsychologia*, 80, 212–220. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2015.11.021>
- Dash, M., & Patnaik, P. (2015). Role of spiritual intelligence in emotional intelligence and mental health. *Indian Journal of Positive Psychology*, 6(3), 279–282. <https://www-proquest-com.db.rsu.lv/scholarly-journals/role-spiritual-intelligence-emotional-mental/docview/1759300236/se-2?accountid=32994>

- de Castro, J. M. (2015). Meditation has stronger relationships with mindfulness, kundalini, and mystical experiences than yoga or prayer. *Consciousness and Cognition*, 35, 115–127. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2015.04.022>
- de Jager Meezenbroek, E., Garssen, B., van den Berg, M., van Dierendonck, D., Visser, A., & Schaufeli, W. B. (2012). Measuring spirituality as a universal human experience: A review of spirituality questionnaires. *Journal of Religion and Health*, 51(2), 336–354. <https://doi.org/10.1007/s10943-010-9376-1>
- Dodell-Feder, D., Saxena, A., Rutter, L., & Germine, L. (2019). The network structure of schizotypal personality traits in a population-based sample. *Schizophrenia Research*, 208, 258–267. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.01.046>
- Evans, J., Lange, R., Houran, J., & Lynn, S. J. (2018). Further psychometric exploration of the transliminality construct. *Psychology of Consciousness*, 6(4), 417–438. <https://doi.org/10.1037/cns0000163>
- Freud, S. (1959). *Collected papers: Obsessive actions and religious practices*. Basic Books.
- Friedman, H. L., & Hartelius, G. (Eds.). (2013). *The Wiley-Blackwell handbook of transpersonal psychology*. Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118591277>
- Garcia-Romeu, A., Himelstein, S. P., & Kaminker, J. (2015). Self-transcendent experience: A grounded theory study. *Qualitative Research*, 15(5), 633–654. <https://doi.org/10.1177/1468794114550679>
- Goulding, A. (2005). Healthy schizotypy in a population of paranormal believers and experiencers. *Personality and Individual Differences*, 38(5), 1069–1083. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.07.006>
- Grof, S. (1975). *Realms of the human unconscious: Observations from LSD research*. Souvenir Press (Educational & Academic) Ltd.
- Hagen, B., & Nixon, G. (2010). Psychosis as a potentially transformative experience: Implications for psychologists and counsellors. *Procedia: Social and Behavioral Sciences*, 5, 722–726. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.172>
- Hanley, A. W., Nakamura, Y., & Garland, E. L. (2018). The Nondual Awareness Dimensional Assessment (NADA): New tools to assess nondual traits and states of consciousness occurring within and beyond the context of meditation. *Psychological Assessment*, 30(12), 1625–1639. <https://doi.org/10.1037/pas0000615>
- Hardy, A. (1979). *Spiritual nature of man: A study of contemporary religious experience*. Clarendon Press.
- Harris, K. P., Rock, A. J., & Clark, G. I. (2015). Spiritual emergency, psychosis and personality: A quantitative investigation. *Journal of Transpersonal Psychology*, 47(2), 263–285. <https://www-proquest-com.db.rsu.lv/scholarly-journals/spiritual-emergency-psychosis-personality/docview/1785267646/se-2?accountid=32994>
- Heriot-Maitland, C., Knight, M., & Peters, E. (2012). A qualitative comparison of psychotic-like phenomena in clinical and non-clinical populations. *British Journal of Clinical Psychology*, 51(1), 37–53. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.2011.02011.x>
- Hood, R. W. (1975). The construction and preliminary validation of a measure of reported mystical experience. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 14(1), 29–41. <https://doi.org/10.2307/1384454>
- Hood, R. W., Jr., Ghorbani, N., Watson, P. J., Ghramaleki, A. F., Bing, M. N., Davison, H. K., Morris, R. J., & Williamson, W. P. (2001). Dimensions of the mysticism scale: Confirming the three-factor structure in the United States and Iran. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 40(4), 691–705. <https://doi.org/10.1111/0021-8294.00085>
- Horton, P. C. (1974). The mystical experience: Substance of an illusion. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 22(2), 364–380. <https://doi.org/10.1177/000306517402200210>
- Hunt, H., Dougan, S., Grant, K., & House, M. (2002). Growth enhancing versus dissociative states of consciousness: A questionnaire study. *Journal of Humanistic Psychology*, 42(1), 90–106. <https://doi.org/10.1177/0022167802421005>
- Hunt, H. T. (2007). “Dark nights of the soul”: Phenomenology and neurocognition of spiritual suffering in mysticism and psychosis. *Review of General Psychology*, 11(3), 209–234. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.11.3.209>
- James, W. (1902). *The varieties of religious experience: A study in human nature*. Longmans, Green and Co. <https://doi.org/10.1037/10004-000>
- Johnson, C. V., & Friedman, H. L. (2008). Enlightened or delusional? Differentiating religious, spiritual, and transpersonal experiences from psychopathology. *Journal of Humanistic Psychology*, 48(4), 505–527. <https://doi.org/10.1177/0022167808314174>
- Kerns, J. G., Karcher, N., Raghavan, C., & Berenbaum, H. (2014). In E. Carden˜a, S. J. Lynn, & S. Krippner (Eds.), *Varieties of anomalous experience: Examining the scientific evidence* (2nd ed., pp. 57–76). American Psychological Association.
- King, D. B. (2008). *Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, & measure*. [Unpublished master’s thesis]. Trent University, Peterborough, ON, Canada.

- King, D. B., & DeCicco, T. L. (2009). A viable model and self-report measure of spiritual intelligence. *International Journal of Transpersonal Studies*, 28(1), 68–85. <https://doi.org/10.24972/ijts.2009.28.1.68>
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *International Scholarly Research Notices*, 2012, Article 278730. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Larøi, F., Luhrmann, T. M., Bell, V., Christian, W. A., Jr., Deshpande, S., Fernyhough, C., Jenkins, J., & Woods, A. (2014). Culture and hallucinations: Overview and future directions. *Schizophrenia Bulletin*, 40(Suppl. 4), S213–S220. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbu012>
- Lemos, V., & Orñate, M. E. (2018). Spirituality and Personality within the framework of The Big Five. *Ciencias Psicológicas (Montevideo)*, 12(1), 59–66. <https://doi.org/10.22235/cp.v12i1.1595>
- Leuba, J. H. (1925). *The psychology of religious mysticism*. Harcourt, Brace.
- Levasseur, P. W. (2011). *The phenomenology of everyday experiences of contemporary mystics in the jewish traditions of kabbalah* [Doctoral dissertation]. University of Tennessee. https://trace.tennessee.edu/utk_graddiss/1093
- Lifshitz, M., van Elk, M., & Luhrmann, T. M. (2019). Absorption and spiritual experience: A review of evidence and potential mechanisms. *Consciousness and Cognition*, 73, Article 102760. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2019.05.008>
- Loewenthal, K. M. (2000). *The psychology of religion: A short introduction*. Oneworld Publications. Luhrmann, T. M. (2011). Hallucinations and sensory overrides. *Annual Review of Anthropology*, 40(1), 71–85. <https://doi.org/10.1146/annurev-anthro-081309-145819>
- Lukoff, D. (1985). The diagnosis of mystical experiences with psychotic features. *Journal of Transpersonal Psychology*, 17(2), 155–181. <https://www.atpweb.org/jtparchive/trps-17-85-02-155.pdf>
- Lukoff, D., Lu, F. G., & Yang, C. P. (2011). DSM-IV religious and spiritual problems. In J. R. Peteet, F. G. Lu, & W. E. Narrow (Eds.), *Religious and spiritual issues in psychiatric diagnosis: A research agenda for DSM-V* (pp. 171–198). American Psychiatric Association.
- Mack, J. E. (2006). Psychoanalysis and the self: Toward a spiritual point of view. *EXPLORE: The Journal of Science and Healing*, 2(1), 30–36. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2005.10.008>
- MacPherson, J. S., & Kelly, S. W. (2011). Creativity and positive schizotypy influence the conflict between science and religion. *Personality and Individual Differences*, 50(4), 446–450. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.11.002>
- Mahasneh, A. M., Shammout, N. A., Alkhazaleh, Z. M., Al-Alwan, A. F., & Abu-Eita, J. D. (2015). The relationship between spiritual intelligence and personality traits among Jordanian university students. *Psychology Research and Behavior Management*, 8, 89–97. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S76352>
- Mandell, A. J. (1980). Toward a psychobiology of transcendence: God in the brain. In J. M. Davidson & R. J. Davidson (Eds.), *The psychobiology of consciousness* (pp. 379–464). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4684-3456-9_14
- Maraldi, E. O., & Krippner, S. (2019). Cross-cultural research on anomalous experiences: Theoretical issues and methodological challenges. *Psychology of Consciousness*, 6(3), 306–319. <https://doi.org/10.1037/cns0000188>
- Martin, C. R. (1993). *Mystical experience and mental health: Three perspectives* [Doctoral dissertation] (Publication No. 9431985). University of Florida. ProQuest Dissertations & Theses Global.
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being* (2nd ed.). D. Van Nostrand.
- Mc Cann, K., & Davis, M. (2020). “As raw as It can be, Like vulnerable and unapologetic”: A qualitative study of mystical experience in ordinary life. *The International Journal of Religion and Spirituality in Society*, 10(2), 69–76. <https://doi.org/10.18848/2154-8633/CGP/v10i02/69-76>
- McCann, K. M., & Davis, M. (2018). Self-Transcendence and the relationship between mystical experience, transliminality, and dissociation: A quantitative investigation. *Journal of Transpersonal Research*, 10(1), 9–16. <https://transpersonaljournal.com/en/component/edocman/jtr-all-root-en/cat-jtr-2018-10-1/cat-jtr-2018-10-1-research-studies/jtr-2018-10-1-mccann-davis.html>
- McCreery, C., & Claridge, G. (2002). Healthy schizotypy: The case of out-of-the-body experiences. *Personality and Individual Differences*, 32(1), 141–154. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00013-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00013-7)
- Menezes, A., Jr., & Moreira-Almeida, A. (2010). Religion, spirituality, and psychosis. *Current Psychiatry Reports*, 12(1), 174–179. <https://doi.org/10.1007/s11920-010-0117-7>
- Michal, M., Glaesmer, H., Zwerenz, R., Knebel, A., Wiltink, J., Brähler, E., & Beutel, M. E. (2011). Base rates for depersonalization according to the 2-item version of the Cambridge Depersonalization Scale (CDS-2) and its associations with depression/anxiety in the general population. *Journal of Affective Disorders*, 128(1–2), 106–111. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.06.033>

- Miller, L., Balodis, I. M., McClintock, C. H., Xu, J., Lacadie, C. M., Sinha, R., & Potenza, M. N. (2019). Neural correlates of personalized spiritual experiences. *Cerebral Cortex*, 29(6), 2331–2338. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhy102>
- Moreira-Almeida, A. (2012). Assessing clinical implications of spiritual experiences. *Asian Journal of Psychiatry*, 5(4), 344–346. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2012.09.018>
- Moreira-Almeida, A., & Cardena, E. (2011). Differential diagnosis between non-pathological psychotic and spiritual experiences and mental disorders: A contribution from Latin American studies to the ICD-11. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 33(Suppl. 1), S21–S36. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462011000500004>
- Nelson, B., Parnas, J., & Sass, L. A. (2014). Disturbance of minimal self (ipseity) in schizophrenia: Clarification and current status. *Schizophrenia Bulletin*, 40(3), 479–482. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbu034>
- Nixon, L. (2012). *Mystical stages and personality development*. Religion Department.
- Nuevo, R., Chatterji, S., Verdes, E., Naidoo, N., Arango, C., & Ayuso-Mateos, J. L. (2012). The continuum of psychotic symptoms in the general population: A cross-national study. *Schizophrenia Bulletin*, 38(3), 475–485. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbq099>
- Parnas, J., & Henriksen, M. G. (2016). Mysticism and schizophrenia: A phenomenological exploration of the structure of consciousness in the schizophrenia spectrum disorders. *Consciousness and Cognition*, 43, 75–88. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2016.05.010>
- Penn, A. D., Phelps, J., Rosa, W. E., & Watson, J. (2021). Psychedelic-assisted psychotherapy practices and human caring science: Toward a care-informed model of treatment. *Journal of Humanistic Psychology*, 1–26. <https://doi.org/10.1177/00221678211011013>
- Perepjolikna, V., Koļesņikova, J., Mārtinsone, K., & Stephens, A. (2020). Latvijas klīniskais personības tests. *Lietotāja rokasgrāmatā*. Rīgas Stradiņa universitāte.
- Persinger, M. A. (1983). Religious and mystical experiences as artifacts of temporal lobe function: A general hypothesis. *Perceptual and Motor Skills*, 57(3 Pt 2), 1255–1262. <https://doi.org/10.2466/pms.1983.57.3f.1255>
- Piedmont, R. L. (1999). Does spirituality represent the sixth factor of personality? Spiritual transcendence and the five-factor model. *Journal of Personality*, 67(6), 985–1013. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00080>
- Piedmont, R. L., & Wilkins, T. A. (2020). *Understanding the psychological soul of spirituality: A guidebook for research and practice*. Routledge/ Taylor & Francis Group.
- Polito, V., & Stevenson, R. J. (2019). A systematic study of microdosing psychedelics. *PLOS ONE*, 14(2), Article e0211023. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211023>
- Rahmanian, M., Hojat, M., Jahromi, M. Z., & Nabio-lahi, A. (2018). The relationship between spiritual intelligence with self-efficacy in adolescents suffering type 1 diabetes. *Journal Of Education and Health Promotion*, 7(100), 1–4. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_21_18
- Sahebalzamani, M., Farahani, H., Abasi, R., & Talebi, M. (2013). The relationship between spiritual intelligence with psychological well-being and purpose in life of nurses. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 18(1), 38–41. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23983726/>
- Saver, J. L., & Rabin, J. (1997). The neural substrates of religious experience. *Neuropsychiatry*, 9(3), 498–510. <https://doi.org/10.1176/jnp.9.3.498>
- Sawatzky, R., Ratner, P. A., & Chiu, L. A. (2005). Meta-analysis of the relationship between spirituality and quality of life. *Social Indicators Research*, 72(2), 153–188. <https://doi.org/10.1007/s11205-004-5577-x>
- Schapiro, N. M. (2018). *Exploring the correlates of correctly diagnosing spiritual and religious experiences [Doctoral dissertation]* (Publication No. 10931449). Spalding University. ProQuest Dissertations & Theses Global.
- Simeon, D., Guralnik, O., Hazlett, E. A., Spiegel-Cohen, J., Hollander, E., & Buchsbaum, M. S. (2000). Feeling unreal: A PET study of depersonalization disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 157(11), 1782–1788. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.11.1782>
- Smith, M. (2007). *Psychological correlates of mystical experience personality, absorption, and dissociativity [Doctoral dissertation]* (Publication No. 3285217). California Institute of Integral Studies. ProQuest Dissertations & Theses Global.
- Stace, W. T. (1960). *Mysticism and philosophy*. Macmillan and Co.
- Stefanek, M., McDonald, P. G., & Hess, S. A. (2005). Religion, spirituality and cancer: Current status and methodological challenges. *Psycho-Oncology*, 14(6), 450–463. <https://doi.org/10.1002/pon.861>
- Swami, V., Pietschnig, J., Stieger, S., & Voracek, M. (2011). Alien psychology: Associations between extraterrestrial beliefs and paranormal ideation, superstitious beliefs, schizotypy, and the Big Five personality factors. *Applied Cognitive Psychology*, 25(4), 647–653. <https://doi.org/10.1002/acp.1736>

- Unterrainer, H. F., Huber, H. P., Sorgo, I. M., Collicutt, J., & Fink, A. (2011). Dimensions of religious/spiritual well-being and schizotypal personality. *Personality and Individual Differences*, 51(3), 360–364. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.04.007>
- van der Tempel, J. (2018). Spontaneous mystical experiences, mental health, and wellbeing: A qualitative study among atheist young adults [Doctoral dissertation] (Publication No. 10744771). University of Toronto. ProQuest Dissertations & Theses Global.
- Waldorf, V. A., & Moyers, T. B. (2001). Psychotherapy and religion. In J. Wright (Ed.), *International encyclopedia of the social & behavioral sciences* (pp. 12466–12470). Elsevier.
- Willard, A. K., & Norenzayan, A. (2017). “Spiritual but not religious”: Cognition, schizotypy, and conversion in alternative beliefs. *Cognition*, 165, 137–146. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2017.05.018>
- Yaden, D. B., Haidt, J., Hood, R. W., Jr., Vago, D. R., & Newberg, A. B. (2017). The varieties of self-transcendent experience. *Review of General Psychology*, 21(2), 143–160. <https://doi.org/10.1037/gpr0000102>

Received February 4, 2021

Revision received September 10, 2021

Accepted September 22, 2021