

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas
Klinikinės psichologijos katedra

Klinikinės psichologijos studijų programa
Magistro darbas

Rūta Sketerskytė

Dvasingumo sąsajos su asmenybės bruožais ir psichopatologija

Darbo vadovė: doc. Dr. Neringa Grigutyte

Vilnius, 2023

TURINYS

SANTRAUKA.....	3
SUMMARY.....	4
PRATARMĖ.....	5
PAGRINDINĖS SĄVOKOS	7
1.ĮVADAS	8
1.1 DVASINGUMO RAIŠKOS FORMOS VAKARŲ KULTŪROS RAIDOJE	8
1.2. DVASINGUMO SAMPRATA IR JOS MULTIDIMENSIŠKUMAS	10
1.3 DVASINGUMAS IR RELIGINGUMAS	13
1.4 DVASINGUMO PROBLEMATIKA KLINIKINĖJE PRAKTIKOJE	15
1.5 DVASINGUMO REIKŠMĖ ŽMOGAUS PSICHOLOGINIAM FUNKCIONAVIMUI	16
1.6 DVASINGUMO IR ASMENYBĖS BRUOŽŲ SĄSAJOS.....	18
1.7 DVASINGUMO IR PSICHOPATOLOGIJOS SĄSAJOS	19
1.8 DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI.....	23
2. TYRIMO METODIKA.....	26
2.1. TYRIMO IMTIS	26
2.2. TYRIMO INSTRUMENTAI	29
2.3. TYRIMO EIGA IR PROCEDŪROS.....	33
2.3.1 ETINIAI TYRIMO KLAUSIMAI.....	33
2.3.2 TYRIMO DALYVIŲ ATRANKA	33
2.3.3 TYRIMO PROCEDŪROS	35
2.3.4 DUOMENŲ APDOROJIMAS	36
3.REZULTATAI.....	37
3.1 ASMENYBĖS BRUOŽŲ IR PSICHOPATOLOGIJOS SKIRTUMAI TYRIMO IMTYSE.....	37
3.2 DVASINGUMO RAIŠKOS SKIRTUMAI TYRIMO IMTYSE.....	38
3.3. DVASINGUMO RAIŠKOS SĄSAJOS SU ASMENYBĖS BRUOŽAIS IR PSICHOPATOLOGIJA	43
3.4 ASMENYBĖS BRUOŽŲ IR PSICHOPATOLOGIJOS SKIRTUMAI PRIKLAUSOMAI NUO DVASINGUMO RAIŠKOS LYGIO	47
3.4 PROGNOSTINIAI DVASINGUMO RAIŠKOS VEIKSNIAI	49
4. REZULTATŲ APTARIMAS	50
4.1 TYRIMO RIBOTUMAI	59
4.2 PRAKTINIO PRITAIKYMO GALIMYBĖS PSICHIKOS SVEIKATOS SPECIALISTAMS	60
5. IŠVADOS	62
LITERATŪRA	64
PRIEDAI.....	70

SANTRAUKA

Sketerskytė R. (2023). Dvasingumo sąsajos su asmenybės bruožais ir psichopatologija. Magistro darbas. Vilnius: Vilniaus Universitetas. p. 69

Dvasingumas yra reikšminga žmogaus psichologinio funkcionavimo dalis, kuri dažnai siejasi su geresniais psichikos sveikatos rodikliais, tačiau tam tikri dvasingumo raiškos aspektai, pvz. paranormalūs įsitikinimai, gali sietis ir su psichikos sveikatos sutrikimais. Šio darbo tikslas yra įvertinti asmens dvasingumo raiškos formų, asmenybės bruožų ir psichopatologijos sąsajas. Tyrimo imtį sudarė dvi grupės. Klinikinę tyrimo grupę sudarė 31 asmuo, turintis oficialią psichikos sveikatos sutrikimo diagnozę. Klinikinėje imtyje buvo 10 vyrų, 20 moterų ir 1 nebinarinės lyties asmuo, imties amžius varijavo nuo 18 iki 66 metų ($M=33,29$, $SD=10,98$). Lyginamąją tyrimo grupę sudarė 37 asmenys, kurie aktyviai domisi dvasingumu. Lyginamojoje imtyje buvo 8 vyrai ir 29 moterys, amžius varijavo nuo 23 iki 61 metų ($M=42,16$, $SD=11,12$). Viso tyrime dalyvavo 68 asmenys. Tyrime naudoti instrumentai: demografinių duomenų anketa, Minesotos multifazis asmenybės aprašas (MMPI-2), Dvasingumo išraiškų aprašas – peržiūrėta versija (ESI-R) ir papildomi interviu klausimai. Psichikos sveikatos sunkumų turinčiųjų grupei būdingai reikšmingai didesnė psichopatologijos raiška ir mažesnė dvasingumo raiška, lyginant su aktyviai dvasingumu besidominčiais asmenimis. Mažesnė trijų dvasingumo dimensijų - kognityvinės orientacijos, egzistencinė gerovės ir paranormalių įsitikinimų raiška labiausiai prognozavo psichikos sveikatos sunkumus. Dvasinės patirtys, su dvasingumu susijusios praktikos ir religingumas vienodai būdingi daugumai tyrimo dalyvių.

Raktiniai žodžiai: dvasingumas, psichopatologija, asmenybė, psichikos sveikata

SUMMARY

Sketerskytė R. (2023). Relationships of spirituality with personality traits and psychopathology. Master Thesis. Vilnius: Vilnius University. p.69

Spirituality is a significant part of an individual's psychological functioning and is often associated with better mental health outcomes. However, certain aspects of the expression of spirituality, such as paranormal beliefs, may also be associated with mental health disturbances. The aim of this paper is to assess the relationship of spirituality with personality traits and psychopathology. The study sample consisted of two groups. The clinical group included 31 individuals that have been formally diagnosed with a mental health disorder consisting of 10 men, 20 women and 1 non-binary person, ranging in age from 18 to 66 years ($M=33.29$, $SD=10.98$). The comparison sample included of 37 individuals with an active interest in spirituality, consisting of 8 men and 29 women, ranging in age from 23 to 61 years ($M = 42.16$, $SD = 11.12$). Overall, 68 people participated in the research. The instruments used in the study were: the demographic data questionnaire, the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2), the Expressions of Spirituality Inventory-Revised (ESI-R), and additional interview questions. The group with mental health difficulties was characterised by a significantly higher expression of psychopathology and a lower expression of spirituality compared to those with an active interest in spirituality. Decreased expression of the three dimensions of spirituality - cognitive orientation, existential well-being, and paranormal beliefs - were the most predictive of mental health difficulties. Spiritual experiences, spiritual practices, and religiosity were equally common for the majority of participants.

Keywords: spirituality, psychopathology, personality, mental health

PRATARMĖ

Gilintis į šią temą paskatino nuoširdus asmeninis susidomėjimas žmonių dvasingumo raiška, kuris vedė į šio specifinio reiškinių ir žmogaus elgsenos stebėjimus. Vienas iš pirmųjų pastebėjimų apskritai iškėlęs šią temą mintyse, tai buvo vidutinio amžiaus vakariečius apėmusi tendencija važiuoti į Azijos ar Pietų Amerikos šalis ieškoti savęs ir artimesnio ryšio su visata. Iš dalies vedina šio susidomėjimo ir pati nusprendžiau sudalyvauti jogos mokytojų kurse, kuris ir vyko vienoje iš Azijos žemyne esančių salų, gerai žinomoje dėl savo hipiškos ir dvasinės atmosferos, sutraukiančius žmones iš viso pasaulio. Stebėjau tuos vakariečius mėtančius ryžius į degančią ugnį ir giedančius „Om Mani Padme Hum“, geriančius ceremoninę kakavą ir atverinėjančius savo širdis, vaikstančius basomis ir bandančius geriau pajusti žemės motinos energiją, paišančius raudonus taškus ant trečiosios akies ir einančius pas specialistus, kurie padeda subalansuoti gyvenimo jėgos energiją. Ir visa tai dėl geresnio savęs pažinimo, dėl vidinės ramybės, balanso, savęs „išgirdimo“, ar bandant „atrasti tikrąjį save“.

Kadangi jau tada turėjau akademinį išsilavinimą psichologijos srityje, mintyse lygindavau tokius žmonių siekius su psichoterapija ir jos tikslais, su psichologo darbo tikslais. Štai Corsini (2008) mini, jog nekalbant apie specifines terapijas rūšis, apskritai psichoterapijos užduotis yra sumažinti asmens patiriamą stresą, kurį sukelia vienos ar kelių funkcijų – pažintinių, emocijų arba elgesio - sutrikimas. Jis taip pat mini kad psichoterapijos metu padedama žmonėms suvokti jų mąstymo, jausenos ir elgesio klaidų priežastis. Regis, tai neskamba taip jau stipriai nutolę nuo tokių skambių frazių kaip „atrasti tikrąjį save“ ar „atrasti vidinę ramybę“.

Taigi, stebint žmonių susidomėjimą dvasinėmis praktikomis ir teorijomis, keldavau sau klausimą – kaip į tai žiūri akademikai, mokslininkai, tradicinės medicinos ir psichikos sveikatos atstovai? Kaip jie traktuoja tai, kas galbūt ne visuomet paaiškinama mokslu, bet vis tiek yra kai kurių asmenų gyvenimo dalis? Kaip šioje vietoje psichologijos mokslas brėžia takoskyrą tarp normalumo ir patologijos, tarp realaus pasaulio ir to kas yra sunkiai apčiuopiama ar net įvardijama?

Šio darbo rašymo procese, ieškodama priėjimo prie dvasinių bendruomenių Lietuvoje, vis išgirdavau tokių komentarų kaip kad „aš savaitgaliais važiuodavau į dvasines stovyklas, bet savo psichoterapeutei apie jas nieko nesakydavau, nes maniau, jog ji nėra užtektinai dvasinga“ arba „aš išbandžiau viską, netgi buvau Balyje, bet teko galų gale ateiti pas psichologą“. Bendraudama su dvasinių bendruomenių lyderiais, vedliais girdėdavau komentarus apie tai, kaip džiugu, jog kažkas iš psichologų gilinasi į šią temą ir mažina

egzistuojančią atskirtį tarp mūsų visų. Ne vienas jų man nekukliai dėstydavo, kad tai ką jie daro su žmonėmis prilygsta psichoterapijai, na, tik ne mokslinei. Vieno tyrimo duomenimis, net iki 70 procentų pacientų pasinaudoja bent vienu ar daugiau dvasinių gydymų prieš siekiant profesionalios pagalbos (Loewenthal, cit. iš Mohr, 2012).

Besiruošdama nagrinėti šią temą taip pat skaičiau daug literatūros. Iš vienos pusės, suprasdama šios mano pasirinktos temos kontraversiškumą norėjau sutikti su vadovėlyje perskaityta citata, jog „Dvasininkai turėtų likti nuošalyje nuo terapijos, o terapeutai – nuo dvasingumo“ (Dein, 2012b). Kita vertus, dvasingumą vis vien matau, kaip neatsiejamą žmogiškojo patyrimo ir gyvenimo dalį, o kiekviena žmogiškojo patyrimo dalis jau yra psichologų intereso lauke. Kaip Paragment (2007) savo knygos įvade apie dvasingumą psichoterapijoje samprotauja, jog kai žmogus įeina į terapeuto kabinetą, jis nepalieka savo dvasingumo už durų, jis atsineša su savimi savo dvasinius įsitikinimus, praktikas, patirtis, vertybes, santykius ir sunkumus susijusius su juo. Tiesiogiai ar netiesiogiai šis dvasinių veiksmų kompleksas dažnai patenka ir į psichoterapijos procesą (Pargament, 2007). Čia prisideda ir senai išsakyta William James mintis, jog psichologui religiniai žmogaus polinkiai turi būti bent jau tokie pat įdomūs, kaip ir bet kurie kiti faktai, susiję su jo psichikos konstitucija (cit. iš Piedmont & Wilkins, 2012).

Suvokdama šios temos kontraversiškumą, daugialypumą bei kiekvieno tyrimo, besigilinančio į dvasingumą, ribotumus renkuosi tyrinėti šią temą vardan to, kad būtų lengviau suprasti asmenų, besilankančių pas psichikos sveikatos specialistus dvasinius poreikius, iššūkius, įsitikinimus ir patirtis. Juk vieniems žmonėms dvasiniai išgyvenimai, ritualai, įsitikinimai gali būti be galo svarbūs, o kiti gali ramiai gyventi ir be jų.

PAGRINDINĖS SAŲVOKOS

Dvasingumas - subjektyvi transcendentiška sensoriniam pasauliui individo patirtis, leidžianti jam patirti vienovės, susietumo, jėgos, prasmės jausmus ir apibūdinanti individo siekį tyrinėti savo dvasios gelminius fenomenus.

Dvasinės patirtys - tai gilūs ir svarbūs išgyvenimai, dėl kurių gali užplūsti stiprios emocinės reakcijos, jausmai, tokie kaip dėkingumas, atjauta, prasmės patyrimas, susietumas su kitais žmonėmis, viltis, nuostaba, gailestingumas, ryšio su transcendentine jėga jausmas, gailestinga meilė, gilios vidinės ramybės jausmas (Ellison & Fan, 2007; Pargament, 2007). Kaip kad sinonimai dvasinėms patirtims taip pat gali būti naudojami terminai „mistinės patirtys“, „numinozinės patirtys“, „paranormalios patirtys“, „antgamgtinės patirtys“.

Psichopatologija – psichikos ligos raiška, kur psichikos liga (arba psichikos sutrikimas) t.y. esmingai pakitęs pažinimas, emocijos ir elgesys, neleidžiantis asmeniui prisitaikyti prie konkrečios daiktinės ir visuomeninės tikrovės (Bagdonas & Bliumas, 2019).

Paranormalūs reiškiniai – tikri ar tariami reiškiniai, susiję su informacijos ar energijos buvimu ar perdavimu, kurio negali paaiškinti dabarties mokslas (pavyzdžiui, dvasia, pomirtinis gyvenimas, reinkarnacija, taip pat ekstrasensorinis suvokimas, telepatija, psichokinezė, aiškiaregystė ir kt. (Bagdonas & Bliumas, 2019).

Religingumas - individo dvasingumo išraiškos forma, susijusi su tam tikrais mokymais, naratyvais, bendromis įsitikinimų sistemomis, bendruomeniškais ritualais bei praktikomis ateinančiomis iš konkrečių religinių filosofijų.

Asmenybės bruožai - esminiai asmenybės matmenys, apibūdinantys pagrindinius bet kurios individualios asmenybės elementus (Matthews, Deary & Whiteman, 2003), kur asmenybė – unikali ir kryptingai veikianti žmogaus psichinių reiškinų sistema, kuri lemia žmogaus elgesio pastovumą ir nuoseklumą skirtingose situacijose (Bagdonas & Bliumas, 2019).

1.ĮVADAS

1.1 Dvasingumo raiškos formos vakarų kultūros raidoje

Psichikos sveikatos specialistams domėtis religingumo tema savo darbe nėra tokia didelė naujiena, tačiau kalbėti apie kitas dvasingumo išraiškas, nėra taip dažna. Tačiau, ar tikrai tik religija gali atspindėti žmogaus dvasios pasaulį, dvasingumo raiškos būdus ir poreikius? Štai antropologai, filosofai, religijų tyrinėtojai ir psichologai XX amžiaus pabaigoje ėmė kalbėti apie naują reiškinį apimantį kur kas platesnes dvasingumo raiškos formas - neošamanizmą. Neošamanizmas apibrėžiamas kaip urbanistinėse ir vakarietiškoje kultūrose pastebimas praktikų rinkinys bei diskursas, orginaliai kilęs iš čiabuvių kultūrų (Scuro & Rodd, 2015). Paprasčiau tariant, tai šamanistinių praktikų taikymas, kaip kad biomedicininio gydymo alternatyva, šiuolaikinėse vakarų visuomenėse, kuris iškilo kaip kad alternatyvus metodas dvasingumui ir priešprieša materializmui bei pozityvizmui Naujajame Amžiuje (Braun, 2010; Scuro ir Rodd, 2015). Ypatingai stebint religinių tradicijų populiarumo nuosmukį visuomenėje, kuomet vis daugiau šiuolaikinių žmonių atsisako religijų, tai generuoja naują erdvę dvasiniams poreikiams (Cobb et al., 2012). Analitinės psichologijos kūrėjas C.G. Jungas dar 1928 metais kalbėjo apie pastebimą visuotinai augantį susidomėjimą sielos dalykais, spiritizmu, astrologija, teologija, parapsichologija ir panašiais dalykais (Jung, 1999). Veikale „Šiuolaikinio žmogaus sielos problema” jis rašydamas prilygino šiuolaikinius dvasinius siekius gnosticizmo idėjų suklestėjimui, kurių pasaulis neregėjo nuo XVI ir XVII amžiaus sandūrų (Jung, 1999). Pirmame amžiuje susikūręs gnosticizmo judėjimas stipriai kalbėjo apie dvasingumo ir savęs, savo sielos, pažinimo svarbą, dieviškumą jie matė savęs pažinime, o ne išoriniame Dievo objekte (King, 2003; Pennachio, 1992). Jungas rašė: „Visai neseniai išsilavinęs miesčionis manė sau: astrologija dabar – pajuokos objektas, tačiau ji, prieš tris šimtus metų išvaryta, šiandien vėl pakilo ir stovi prie universitetų vartų. Tas pats darosi ir su Rytų idėjomis, iš apačios uzurpuojančiomis masę ir lėtai kylančiomis į paviršių“ (Jung, 1999, 307p). Ne tik senieji teoretikai bei jų ideologijos, bet ir naujausi tyrimai pastebi, jog vis labiau sekuliarecijos paveiktame Vakarų pasaulyje tradicinės religijos užleidžia kelią jogos studijoms, dvasiniams reitrams (ang. retreats) ir kristalams (Willard & Norenzayan, 2017). Kuznecovienė (2016) kalbėdama apie sekulariacijos procesus, teigia, jog institucionalizuota religija užleidžia vietą religiniam brikoliažui, ji tai netgi pavadina „pasidaryk pats religija“ (cit. iš Kuznecovienė ir kt., 2016).

Tad reikia pripažinti, jog individai šiais laikais gali būti linkę įsitraukti į įvairiausias dvasingumo praktikas, dvasingumo raiškos formas, kurios neapsiriboja vien tik mūsų

visuomenėje gerai pripažįstamomis religijomis. Dalis jų gali būti keistos, netradicinės, naujoviškos vyraujančiai kultūrai, jos gali būti atėjusios iš senųjų kultūrų, jos gali būti išskirtinės, unikalios, jos gali būti susijusios su tam tikra religija, kultūra, tradicija bet ir nebūtinai. Tačiau tikėtina, jog visos jos turės tam tikrą subjektyvią reikšmę kiekvienam jas praktikuojančiam individui.

Kadangi didžioji dalis iš anksčiau minėtų veiklų galėtų būti apibrėžiami kaip kad ritualai, tikėtina, jog jie kyla iš tam tikrų individo pasirinktų įsitikinimų, pasaulėvokos, kultūros ir subjektyviai suteikiamos reikšmės. Dow aprašytame straipsnyje vienas iš bendrumų, nurodytų tarp šamanizmo ir psichoanalizės yra tai, jog patirtys tarp gydančio ir gydomojo yra apibrėžtos kultūrai specifinių simbolių ir kultūrinių mitų (Dow, 1986). Tai reiškia, jog individui priimtina bei suprantama ligos ir gydymo koncepcija ateina iš tos kultūros, su kuria jis identifikuoja. Galime kelti analogiją ir dvasingumui – tai kaip žmogus jį išreiškia, ateina kaip jo suvokiamos kultūros ar ideologijos dalis. Kaip autoriai mini, ritualais yra įgyvendinamas atneštos tvarkos ir kultūros modelis (Čiubrinskas, 2007).

Kadangi psichologijos mokslas labiau tyrinėja subjektyvų individo patyrimą, o ne pačią raiškos formą, šiame darbe būtų naudingiau tyrinėti žmogaus dvasingumą kaip kad konstrukta, nepaisant to kokiai religijai, dvasiniam ar šamanistiniam judėjimui žmogus save priskiria. Juolab, kad tai, kas vieno žmogaus bus laikoma kultu, gali būti kito žmogaus pasirinktas dvasingumo kelias (Lukoff et al., 1995). Amerikos psichologijos tėvu laikomas Williams James jau 1902 metais rašydamas apie religiją sakė tai, jog religijos vertingumas slypi individo subjektyviame jos ir jos efektų vertinime (cit. iš. Blanch, 2007). Kitaip tariant, jei dvasinės patirtys turi kažkokių pasekmių – jei tai daro individą laimingesniu, produktyvesniu, jei tai yra jėga, pagal kurią individas gali gyventi, tai iš esmės nėra svarbu ar Dievas egzistuoja ir ar dvasinį patyrimą gali įrodyti neurocheminiai procesai smegenyse (Blanch, 2007). Harvardo universiteto mokslininkas, psichiatras ir antropologas Kleinman yra rašęs, jog alternatyvios ir papildančiosios medicinos esmė slypi patyrimo ir subjektyviame suvokime, todėl tie, kurie sako, jog alternatyvūs metodai neveikia, jie praleidžia esmę (Cobb et al., 2012). Šioje vietoje norėčiau kelti analogiją ir dvasingumui – tol kol bandysime jo raiškos formas paaiškinti logiškai, mokliškai ar kažkaip racionaliai, praleisime jo esmę – subjektyvų individo patyrimą su kuriuo galimai ateina gerovė, harmonija bei pozityvūs jausmai. Kalbant apie dvasingumą, reikėtų pripažinti, kad šioje temoje yra daug nepaaiškinamumo, mistiškumo, tačiau kaip Jung mini – iracionalumas, nesutinkantis su protu yra taip pat psichologinė funkcija (Jung, 2012).

Tad norėtusi manyti, kad jeigu individo pasaulėvoka jam leidžia tikėti viena ar kita dvasingumo raiškos forma ir per tai atneša jam naudos, jeigu tai pagerina jo gyvenimo kokybę,

tai būtų logiška tokias praktikas, įsitikinimus ar patirtis palaikyti bei skatinti, nepaisant to, jog kartais tai moksliskai ir akademiškai paaiškinti gali būti sudėtinga. Iš kitos pusės, gal kartais tai kas nepaaiškinama tereikia priimti kaip ontologinį reiškinį.

1.2. Dvasingumo samprata ir jos multidimensiškumas

Dvasingumas – tai gan sudėtingai apibrėžiamas terminas. Vieni mėgsta jį sieti su religija ir dažnai vartoti netgi kaip sinonimus, kiti mato gan didelę atskirtį tarp šių konstruktyvų. Tokia painiava egzistuoja ne tik mokslo pasaulyje, bet ir visuomenėje, kur dvasingumas gali būti labai subjektyviai suvokiamas terminas. Šiame darbe bus laikomasi naujausios tendencijos atskirti dvasingumą nuo religingumo, nepaisant to, kad kiek senesnėje literatūroje šie konstruktyvai dažnai minimi kartu arba bent jau yra tyrinėjami kartu.

Pirmiausia pažvelkime į kelis dvasingumo apibrėžimus. Dvasingumas apibūdina individo subjektyvią, įkūnytą, emocinę patirtį susijusią su artumo, susietumo, vienovės patyrimu, kuris yra sakralus ar transcendentiškas (Captari ir kt., 2018). Dvasingumas yra apie žmogaus prasmės paiešką, apie priklausymą (didesniam ontologiniam paveikslui) ir apie vertybes, kurios turi įtakos žmogaus elgesiui (Sperry, 2001.) Taip pat, tai gali būti apibrėžiama kaip žmogaus gebėjimas patirti ir susisieti su jėgos dimensija ir prasme, transcendentiška sensoriniam pasauliui (Hungelman, cit. iš. Sperry, 2001). Dvasingumas dar gali būti apibūdinamas kaip įsitikinimų ir požiūrių rinkinys, kuris apibrėžia gyvenimo prasmę ir tikslą per ryšį su savimi, kitais žmonėmis, aplinka, per ryšį su aukštesnėmis jėgomis. Šie įsitikinimai apima individo jausmus, mintis, patirtis ir elgseną (Boscaglia ir kt., 2005). Dvasingumas – tai jausmai, mintys, išgyvenimai ir elgesys, kylantys ieškant sakralumo (Hill, cit. iš Paloutzian ir Park, 2013).

Kaip matyti, per psichologijos mokslo istoriją, dvasingumas autorių buvo apibrėžiamas skirtingomis formuluočėmis. Yra autorių, kurie teigia, kad esminis dvasingumo bruožas daugeliu atveju išlieka tas pats – transcendencija (Charzyńska, 2015). Transcendencija individualiais atvejais gali skirtis ir gali turėti skirtingas kryptis – ar tai būtų savęs tobulinimas, ryšio su kitais gilinimas, vienovės su pasauliu jausmo kūrimas, prisirišimas ir pasitikėjimas dieviškąja būtybe (Charzyńska, 2015). Transcendencija Piedmont yra apibrėžiama kaip individo gebėjimas matyti gyvenimą iš didesnės, labiau objektyvesnės perspektyvos, atsiskiriant nuo artimiausio laiko ir vietos (Piedmont, 1999). Jam pritaria ir Shafranske su Gorsuch, teigdami, jog dvasingumas tai yra transcendentinė žmogaus patirtis, leidžianti jam tyrinėti savo egzistencijos prasmę ir bandyti suprasti savo vietą didesniame ontologiniame kontekste (cit. iš. Saucier ir Skrzypińska, 2006). Transcendencija taip pat reiškia judėjimą nuo

perdėto susitelkimo į save (narcisizmo) į ryšį su aukštesne jėga (pvz. Dievu, Jahve, deive ir kt.) (Hodges, 2002).

Iš esmės, net ir laikant transcendenciją šerdimiu dvasingumo aspektu, dvasingumas yra matomas, kaip kad multidimensinis konstruktas – tai patirtys ir jausmai susiję su tam tikru transcendentiniu patyrimu, praplečiančiu savasties ribas, tačiau tai taip pat yra įsitikinimai ir vertybės susijusios su pasaulio ir prasmės matymu, tai įsitikinimai ir jausmai aukštesnės jėgos, kad ir kokia ji bebūtų, atžvilgiu, tai tam tikrų specifinių patyrimų rinkinys, tokių kaip vienovės, susietumo, nušvitimo (kaip transformuojančios dvasinės patirties (Johnson & Friedman, 2008)). Dvasingumas yra reiškiny, atliepiantis skirtingus žmonių poreikius ir temperamentą, ar tai būtų per tradicinius ritualus, praktikas, ar per patyriminį kelią praktikuojant mantras, meditacijas ir transcendenciją, ar tai per tarpasmeninį kelią, kuomet yra praktikuojamos bendros pamaldos su šeima ar draugais (Pergament et al., 2012). Skirtingi autoriai skiria kiek skirtingas dvasingumo raiškos dimensijas, skirtingai jas ir pavadina – gyvenimo prasmės ir tikslo paieškos, vidinė vertybinė ar įsitikinimų sistema, transcendencija, vilties ir tikėjimo jausmai, susietumas/vienybės jausmas, altruizmas, kontempliatyvi praktika, religiniai ir dvasiniai įsipareigojimai, asmeninės transformacijos, mistinė dimensija, kognityvinė orientacija, paranormalūs įsitikinimai (Hodges, 2002; Lapierre, 1994; Macdonald, 2000; McClintock et al., 2016; Ross(née Waugh), 1995). Tiesa ta, jog dauguma empirinių tyrimų ir dvasingumo teorijų pripažįsta, jog dvasingumas yra multidimensinis konstruktas, kurį sudaro begalės minčių, jausmų, veiksmų, patirčių, santykių, fiziologinių reiškinių, kurie gali veikti skirtingais tikslais ir gali sukelti skirtingas pasekmes (Pargament et al., 2012).

Šio darbo kontekste, norėčiau išskirti tris esmines dimensijas, kurios, galėtų sugrupuoti didžiąją dalį minėtų dimensijų. Pirmoji – tai kognityvinė orientacija į dvasingumą, kuri apimtų bendrinius įsitikinimus, kaip asmuo mato save, dvasingumo reikšmę gyvenime, tai apima ir vertybes, įsitikinimus, prasmės paieškas, kaip tai susiję su savasties ir pasaulio suvokimu ir t.t. Kita grupė tai būtų dvasinės patirtys, kurios yra gilūs ir svarbūs išgyvenimai, dėl kurių gali užplūsti stiprios emocinės reakcijos, jausmai, tokie kaip dėkingumas, atjauta, prasmės patyrimas, susietumas su kitais žmonėmis, viltis, nuostaba, gailestingumas, ryšio su transcendentine jėga jausmas, gailestinga meilė, gilios vidinės ramybės jausmas (Ellison & Fan, 2007; Pargament, 2007). Dvasinės patirtys, gali būti mistiškos, retos, unikalios, transformuojančios ir sukrečiančios, jos gali būti sunkiai paaiškinamos ir verbalizuojamos. Jos apima tokius patyrimus kaip ryšio su aukštesne jėga patyrimas, susietumo su viskuo kas gyva patyrimas, erdvės ir laiko peržengimo patyrimas ir panašiai (Macdonald & Holland, 2003; Underwood, 2011). Šiuolaikinis neuromokslas, tyrinėjantis išplėstinės sąmonės būsenas iš

biomedicininės pusės, teigia, jog tai ką žmonės vadina dvasinėmis, mistinėmis, kulminacinėmis patirtimis gali būti paaiškinama per esminės psichinės būsenos (angl. pivotal mental state) teoriją, kurioje ši būsena apibrėžiama kaip trumpalaikė, intensyvi, hiperplastiška smegenų būsena, turinti išskirtinį potencialą tarpininkauti psichologinei transformacijai dėl padidėjusio smegenų žievės plastiškumo ir asociatyvaus mokymosi greičio (Brouwer & Carhart-Harris, 2020). Mokslininkai teigia, jog šios būsenos gali būti pasiekiamos per tokias dvasines praktikas, kaip meditacija, asketizmas, celibatas, kvėpavimo praktikos, intensyvaus prakaitavimo praktikos, mantros ir t.t. (Brouwer & Carhart-Harris, 2020). Na, ir paskutiniai grupė, tai dvasinės praktikos, kurios reiškia bet kokios tradicijos ar ritualo, puoselėjančio žmogaus dvasingumą, praktikavimą (Como, 2007), bet kokią veiklą, kuria asmenys užsiima siekdami geriau suvokti savo dvasingumą, praturtinti bei augti savo dvasiniame gyvenime (Wuthnow, 2001). Tai gali būti meditacijų, maldų, giesmių praktikos, bažnyčios lankymas, ar elementarių veiksmų, tokių kaip žvakės uždegimas ar rožančiaus nešiojimas, praktikavimas.

Tiesa, dažnai dvasingumo kontekste nagrinėjamas reiškinys – tai paranormalūs įsitikinimai ir paranormalios patirtys, kurie yra apibūdinami kaip kad reiškiniai, kurių negali paaiškinti dabartinis mokslas (Bagdonas & Bliumas, 2019). MacDonald samprotauja, jog nepaisant to, kad paranormalių įsitikinimų, patirčių ir praktikų įtraukimas kaip kad dvasingumo elemento, gali būti abejotinas, visgi dvasinėse ir religinėse sistemose egzistuoja tikėjimas tokiais reiškiniais (Macdonald, 2000). Šis autorius dvasingumą matuojančios skalės kūrimo procese, paranormaliais įsitikinimais laikė tokius įsitikinimus, kaip tikėjimas psichokineze, raganyste, vaiduokliais ir t.t. (Macdonald, 2000). Dalis tyrimų teigia, jog paranormalių reiškinų tyrinėjimas gali būti suvokiamas kaip dvasinė praktika, kurioje asmenys per savo motyvus, metodus tam tyrinėjimui suteikia dvasinę reikšmę, kuri gali skatinti dvasinę transformaciją ir gali padėti įtvirtinti turimus religinius įsitikinimus (Eaton, 2015). Taip pat tyrėjai svarsto, jog paranormalių reiškinų ir įsitikinimų turėjimas priklauso ir nuo to, kurią religiją žmogus propaguoja – štai kinų tradicijoje raganystė yra pripažįstama kaip instrumentinė religijos praktikos forma, tad toje tradicijoje raganystė teigiamai siejasi su religingumu. Palyginimui, krikščionybėje, sąsaja tarp religingumo ir raganystės yra neigiama (Shiah et al., 2013). Taigi, vėl grįžtame prie tos pačios idėjos, kad tie patys įsitikinimai ar reiškiniai dvasingumo kontekste gali itin priklausyti nuo dvasinės ir religinės sistemos, per kurią individas kuria ryšį su jį supančiu pasauliu.

Kaip matyti, dvasingumas gali reikštis per skirtingus raiškos būdus – ar tai būtų įsitikinimai, ar jausmai, ar patirtys, ar elgesys. Tad ir matuojant ar vertinant dvasingumą, turime kalbėti apie skirtingos dvasingumo raiškos vertinimą. Vienam asmeniui priimtina dvasingumo

raiškos forma bus religingumas ir bažnyčios lankymas, kitam dvasingumas reikš grupinių kvėpavimo praktikų metu patiriamą bendrystės jausmą. Autoriai apžvelgiantys instrumentus, naudojamus vertinti dvasingumą, patvirtina tai, kad egzistuoja gan didelė dvasingumo konstruktų, naudojamų kuriant instrumentus įvairovė, matuojanti daugybę skirtingų dvasingumo ir religingumo raiškos būdų (Monod et al., 2011; Austin et. al., 2018). Sisteminės apžvalgos metu, bandant grupuoti esamus instrumentus, autoriai pradeda apibrėždami konceptualius dvasingumo aspektus, kuriuos instrumentas vertina ir tuomet išskirdami funkcinę klasifikaciją, kuri atsižvelgia į dvasingumo išraišką, kurią klausimais yra bandoma užfiksuoti (Monod et al., 2011). Kaip matyti, apžvelgiant egzistuojančius instrumentus, yra sutinkama, kad matuojant ir vertinant dvasingumą, mes vertiname atskirus jo aspektus, konstruktus, raiškos formas ar dimensijas, kad ir kaip tai pavadinsi. Toliau šio darbo eigoje buvo pasirinkta naudoti terminą „dvasingumo raiškos formos“, kuris atskleidžia multidimensišką dvasingumo sampratą.

1.3 Dvasingumas ir religingumas

Senesnėje literatūroje, o kartais net ir dabar, kai kurie autoriai mėgsta suplakti religingumą su dvasingumu. Labai dažnai skaitant literatūrą apie dvasingumą, prieš akis ne kartą iškyla ir žodis religingumas. Todėl visiškai išvengti religingumo ir religijų paminėjimo šiame darbe neišeis dėl egzistuojančios literatūros ir šių dviejų konstruktų panašumo. Šio darbo kontekste visgi religingumą laikysime kaip vieną iš daugybės dvasingumo raiškos būdų, kuris tiesiog mokslo pasaulyje yra daugiausiai tyrinėtas.

Iš tiesų, reikia pripažinti, jog sąsajų tarp šių konstruktų yra itin daug. Suprantama, kodėl galima norėti ir bandyti šiuos du konstruktus sutapatinti – jie abu yra apie tikėjimą arba netikėjimą kažkuo nematerialiu, jie abu yra apie tam tikrus ritualus, kurie įprasmina tikėjimą, jie abu kalba apie aukštesnes galingesnes jėgas, transcendencijos ar vienybės patyrimą ir t.t.

Jungas, kalbėdamas apie religijas, teigė, jog jos kyla iš natūralaus sąmoninės sielos gyvenimo, jį kaip nors adekvačiai išreiškdamos. Kitaip tariant, jis teigė, jog religijos ir jų simboliai yra psichologinės gamtos tiesos, jog yra absoliučiai natūralu kiekvienai psichikai turėti savo sielos apreiškimo formą. Jis manė, jog religijos nėra sąmoningai prasimanomos, o jog tai yra žmogaus sąmonės turinys (Jung, 1999). Sperry (2001) taip pat samprotauja, jog visi žmonės yra dvasingos būtybės, patiriančios siekį transcencijai ir pasidavimui. Žiūrint į religiją kaip visuomeninį fenomeną, kuris ėmė rasti civilizacijų kontekste, galime suprasti, kodėl kai kurie autoriai teigia, jog „žmonės gimsta dvasingi, o ne religingi“ (Del Rio & White, 2012, p. 1).

Taigi, galima svarstyti, jog religingumas veikia kaip dvasingumo raiškos kanalas (Elkins et al., 1988). Iš tiesų, tai religingumas gali būti laikomas viena dažniausiai sutinkamų dvasingumo raiškos formų, susijusių su žmogaus noru peržengti materialaus pasaulio ribas (Charzyńska, 2015). Autoriai išskiria, jog religija yra daugiau apie bendras įsitikinimų sistemas ir bendruomeniškas ritualines praktikas (Sperry, 2001.) Pagal Emmons, dvasingumas yra labiau subjektyvus, jis yra apie prasmės paieškas, vienybės jausmą, susietumą su gamta, žmogiškumą, bei transcendenciją. Religija tuo tarpu yra labiau apie tikėjimą bendruomene su tam tikrais mokymais ir naratyvais, kurie stiprina sakralumo paieškas bei drąsina moralumą (cit. iš. Saucier & Skrzypińska, 2006). Tuo pačiu autoriai pripažįsta, jog religija nėra vienintelis būdas išreikšti dvasingumą ar pagilinti dvasinę savo gyvenimo sritį, tai galima daryti ir gėrintis menu, mezgant reikšmingus santykius su kitais žmonėmis ar siekiant patirti transcendentines būsenas keliant iššūkius savo ribotumams (Charzyńska, 2015). Jungas kalbėdamas apie dvasingumą taip pat svarstė, jog aistringas domėjimasis sielos gelmių fenomenais yra tarsi išsivaduojančios iš pasenusių religijos formų gniaužtų sielos energijos virsmas (Jung, 1999). Regis, ir jis, tyrinėdamas žmogaus dvasingumo temą pastebėjo šiuolaikinio žmogaus norą atmesti religijas ir tikėjimą, bet tuo pačiu ir matė jo siekį patirti gelminius sielos fenomenus (Jung, 1999).

Domintis dvasingumo bei religingumo temomis, sociologinėje literatūroje galima aptikti ir tokį terminą kaip „dvasingas, bet ne religingas“ (angl. spiritual but not religious, SBNR). Autoriai kalba, jog ši atskirtis ėmė vystytis tuomet, kai žmonės ėmė dvasingumą sieti su įsitikinimais ir patirtimis privataus gyvenimo sferoje, kai tuo tarpu religingumas yra labiau siejamas su visuomenine sfera, dalyvavimu religinėse institucijose, formaliuose ritualuose ir praktikose (Fuller, 2011). Grupė mokslininkų apklaususi 346 žmones su skirtingais religiniais ir dvasiniais įsitikinimais, atrado, jog religingumas žmonių dažniausiai buvo siejamas su dažnesniu bažnyčios lankymu ir tikėjimu ortodoksinėmis tiesomis. Palyginimui, dvasingumas buvo susijęs labiau su susidomėjimu misticizmu, eksperimentavimu su neortodoksinėmis tiesomis ir praktikomis, bei negatyviais jausmais bažnyčiai (Fuller, 2011). Žmonės, kurie save identifikuoja kaip „dvasingus, bet ne religingus“, dažniausiai mato dvasingumą kaip kelionę, susijusią su asmeninio augimo siekimu ir yra linkę rinktis savo dvasingumo raišką iš plataus religinių filosofijų spektro (Fuller, 2011).

Ši atskirtis leidžia dvasingumą matyti kaip platesnį konstruktą su skirtingomis raiškos formomis, kurių viena gali būti per religiją, bet gali būti per kelias religijas, arba išvis nei per vieną religiją, dvasingumas gali būti ir sekuliarus.

Taigi šio darbo kontekste dvasingumo ir religingumo sąvokos bus naudojamos tokiu supratimu:

Dvasingumas – subjektyvi transcendentiška sensoriniam pasauliui individo patirtis, leidžianti jam patirti vienovės, susietumo, jėgos, prasmės jausmus ir apibūdinanti individo siekį tyrinėti savo dvasios gelminius fenomenus. Šiame darbe laikysimės idėjos, jog dvasingume yra svarbios dedamosios dalys: patyriminė, įsitikinimų ir vertybių dalis ir ritualinė, kuri yra susijusi su atliekamomis praktikomis.

Religingumas – individo dvasingumo išraiškos forma, susijusi su tam tikrais mokymais, naratyvais, bendromis įsitikinimų sistemomis, bendruomeniškais ritualais bei praktikomis ateinančiomis iš konkrečių religinių filosofijų.

1.4 Dvasingumo problematika klinikinėje praktikoje

Problema su visu dvasingumo konstrukto nagrinėjimu, yra ta, jog visi dvasingumo aiškinimai ir iš to išplaukiančios išvados skamba gan spekuliatyviai, silpnai ir dažnai mistiškai. Plius, sakoma, kad labai dažnu atveju, tiek rytų, tiek vakarų teologai naudojami spragomis moksliniuose aiškinimuose tam, jog į dienos šviesą išneštų savo religijos ir Dievų aiškinimą (Wilber et al., 1995). Taip pat, rimtam mokslininkui yra itin sunku nagrinėti tikėjimo ir religijos tematikas nerizikuojant būti apkaltintu kažkokiu magišku mąstymu (Blanch, 2007). Galbūt dėl šios, o gal ir kitos priežasties, didžioji dalis mokslininkų, fizikų, psichologų, psichiatrų yra linkę likti prie materialaus psichikos, sąmonės, proto aiškinimo – nuo kognityvinio biheiviorizmo iki dirbtinio intelekto, biologinės psichiatrijos, sensomotorinio požiūrio į pasaulį ir t.t. (Wilber et al., 1995).

Visgi, reikia pripažinti, jog didžioji dalis psichikos sveikatos sistemos yra pastatyta ant biomedicininio modelio, besiremiančio konkrečiais mokslu grįstais metodais. Anot Blanch, medicinos sistema galėtų būti apibūdinama kaip tas vienaakis milžinas, turintis ribotą matymo perspektyvą ir kuriam labiausiai reikėtų atmerkti ir antrąją akį bei pasižiūrėti į dvasinį žinojimą, kultūrinės ir religinės mokyklas ir galbūt taip atrasti tikrąją pasveikimo paradigmą (Blanch, 2007).

Nepaisant to, jog dvasingumo teigiama įtaka žmogaus fizinei ir psichikos sveikatai bei gerovei yra patvirtinta ne vieno tyrimo, o mokslininkai jau kalba apie biopsichosocialinio modelio papildymą dvasingumo konstruktu (Saad et al., 2017; Sulmasy, 2002) realybė yra tokia, jog dvasingumas vis dar ambivalentiškai sutinkamas klinikinėje praktikoje. Štai Hefti savo apžvalgoje mini, jog psichikos sveikatos įstaigose integruojant dvasingumo tematiką į pacientų gydymo strategijas, dažnas atvejis yra iš personalo sulaukti neigiamų reakcijų (Hefti,

2011). Vienoje psichologų apklausoje, tik 35% specialistų pripažino, jog jų pačių požiūris į gyvenimą yra reikšmingai paveiktas religingumo/dvasingumo, o tai yra žymiai mažesnis procentas lyginant su visuomenės dalimi (Delaney, Miller & Bisono, cit. iš. Captari et al., 2018). MacDonald su Holland taip pat svarsto prielaidą, jog pačių psichikos sveikatos specialistų požiūris į dvasingumą, asmeninės vertybės, asmeninis empirinis požiūris į mokslą, faktas, jog dvasingumas nėra susietas su kliniškais konstruktais gali nulemti tai, jog psichikos sveikatos specialistai neintegruoja dvasingumo į savo profesinį darbą (MacDonald & Holland, 2003). Vieno tyrimo duomenimis, buvo rasta, jog specialistų teorinė paradigma, pagal kurią jie dirba taip pat nulemia tai, kaip dvasingumas bus sutinkamas profesiniame lauke. Humanistinės krypties psichologai rečiau laikė mistinių patirčių turinčius klientus psichotiškais, nei kognityvinės elgesio terapijos ir psichodinaminės terapijos atstovai. Regis, jog humanistinės krypties psichologai gali būti atviresni tokioms patirtims nei kitos teorinės paradigmos psichologai (Johnson ir Friedman, 2008).

Šalia to, kiti autoriai svarsto, kad tik sąlyginai nedidelė psichoterapeutų dalis gauna specifinį paruošimą ir supervizijas kaip etiškai bei atsargiai dirbti su religingumo/dvasingumo įsitikinimais tiek gydymo, tiek vertinimo procesuose (Schafer et al., 2011). Reikia pripažinti, jog psichoterapeutai ne visuomet gali žinoti kaip ir koku būdu integruoti šias tematikas į darbą su individu, o tai gali rezultate sukurti „dvasingumo temos vengimo“ atmosferą terapiniame santykiyje (Saunders et al., 2010).

Taigi, galime matyti, jog visai dėl skirtingų priežasčių dvasingumo tematika gali tapti jautri tiek mokslininkų tarpe, tiek praktikų tarpe, regis, ir pacientai bei klientai šios temos gali privengti dėl įvairių priežasčių. Atrodytų, jog tokiu atveju, geriau šios temos net nekliudyti ir apie ją nekalbėti, nes ji gali įnešti tam tikro nepatogumo ar kontraversijos tiek į mokslo pasaulį, tiek į psichoterapeuto kabinetą ir darbinį santykį tarp kliento ir specialisto. Tačiau nepaisant to, yra ir kita medalio pusė – dvasingumas vis tiek teoriškai yra pripažįstamas kaip svarbi asmenybės ir žmogaus psichologinio funkcionavimo dalis. Kuo konkrečiai, peržvelgsime tolimesniame skyrelyje.

1.5 Dvasingumo reikšmė žmogaus psichologiniam funkcionavimui

Siekiant išvengti šališkumo pasirenkant, kurią nors vieną psichiką aiškinančią teoriją ar jos autorius bei šalininkus, šiame darbe buvo pasirinkta peržvelgti skirtingų kryptų atstovų požiūrį į dvasingumo vietą žmogaus psichikoje ir psichologiniame funkcionavime.

Egzistencinės terapijos mokykloje gan dažnai yra naudojamos sąvokos tokios kaip „dvasingumas“, „siela“ kalbant apie asmenybę ir psichiką. Štai Längle apibūdindamas

egzistencinės analizės metodą aiškina, jog tai yra fenomenologinė psichoterapija, siekianti įgalinti žmogų gyventi laisvai dvasiniame ir emociniame lygmenyje, siekianti įgalinti žmogų imtis autentiškų sprendimų (Längle, 2005). Iš esmės, Längle žmogų pripažįsta kaip dvasinę būtybę su tam tikromis pasaulio duotybėmis ir kalba apie tai, kad bendražmogiškos prasmės paieškos yra kompleksiškas žmogaus dvasios pasiekimas (Längle, 2005). Kita egzistencinės psichologijos atstovė Van Deurzen aiškina, jog žmonės pasaulį patiria įvairiais matmenimis, ir vienas iš tų matmenų yra dvasinė dimensija, kuri reiškia mūsų santykį su įsitikinimais, idealais, vertybėmis ir principais, kuriais vadovaujamės. Tai yra mūsų bendros pasaulėžiūros ir ideologinės perspektyvos dimensija, kuri lemia, kaip mes veikiame kitose dimensijose ir kaip suvokiame pasaulį (Van Deurzen, 2002). Ji kalba apie dvasinį pasaulį, kuris reiškia asmens ryšį su abstrakčia ir metafizine gyvenimo dalimi, kuri taip pat gali būti apibūdinama kaip patyrimo sritis, kurioje žmonės kuria sau prasmę ir įprasmina dalykus (Van Deurzen, 2002). Samprotaudama apie dvasingumo įtaką žmogaus funkcionavimui, ji kalba apie tai, jog, kai žmonės iš naujo atranda savo vidinį ryšį su kažkuo didesniu, nei jie patys, su koku nors idealu, kuris pakels juos už kasdienių sunkumų, jų viduje sklinda nauja motyvacija, kuri gali neklystamai kryptingai pernešti per tuos sunkumus (Van Deurzen, 2002).

Panašiai apie žmogų kalbėjo ir anksčiau minėtas Jung, savo teorijoje stipriai pabrėžęs būties visumą, kalbėjęs apie savirealizaciją, kaip kad esminę žmogaus gyvenimo užduotį, vedančią prie dvasinių egzistencijos pagrindų (Dunne, 2015). Jungas kalbėjo ir apie tai, kad žmonės niekada negalėjo gyventi be dievų, ir taip yra dėl to, jog Dievo sąvoka yra paprasčiausiai būtina iracionalios prigimties psichologinė funkcija, kuri neturi nieko bendro su klausimu apie Dievo egzistavimą ar intelektiniu atsakymu į jo egzistenciją (Jung, 2012). Anot psichoanalitinės psichologijos kūrėjo, visi žmonės, jei ne sąmonėje, tai pasąmonėje turi visagalės, dieviškos būtybės idėją, nes ji yra archetipas, kažkas mūsų sieloje pasižymi aukštesne jėga (Jung, 2012). Taigi ne vienas autorius pripažįsta, jog fundamentaliai žmonės turi parengtą patirti dvasingumą viena ar kita jo raiškos forma.

Kuo toliau, tuo labiau ir kiti psichoterapijos atstovai ima tyrinėti dvasingumo temos įtraukimą į psichoterapinius procesus, svarstydami, jog dvasingumas yra svarbi asmenybės struktūros dalis. Galime kelti prielaidą, jog dvasingumas gali turėti pagrindą individo įsitikinimams, praktikoms, vertybėms bei santykiams, todėl būtų neprotinga ignoruoti tai, kas gali būti individo psichologinio funkcionavimo gelminis pagrindas. Piedmont (2001) kuriant dvasingumo skalę tyrime parodė, jog transcendencija nėra tik solipsistinis bruožas egzistuojantis individo galvoje, iš tiesų, tai transcendencijos bruožai reprezentuoja viską persmelkiančius žmogaus psichologinio funkcionavimo aspektus, kurie gali būti pastebimi

žmogaus elgsenoje. Tam tikri įsitikinimai susiję su dvasingumu žmogui padeda formuoti kognityvinį pasaulio matymo žemėlapi, jie taip pat leidžia žmogui susidaryti suvokimą apie tai, kaip prasidėjo pasaulis, koks yra gyvenimo tikslas, kaip suprasti neteisybę, mirtį, tai taip pat gali padėti kurti saugumo jausmą šiame pasaulyje, apibrėžti tai, kas yra teisinga ir neteisinga, taip pat šie įsitikinimai sujungia žmones į bendruomenes (Saucier & Skrzypińska, 2006).

Kognityvinės elgesio terapijos atstovai į dvasingumą žiūri labai panašiai – kaip į sistemą, formuojančią kognityvines schemas, per kurias asmuo mato save ir pasaulį aplink. Šios paradigmos atstovai labiausiai dėmesį kreipia į įsitikinimus ir mintis dvasingumo atžvilgiu, kurie, kaip jie teigia, yra prasmės kūrimo pagrindai. Pargament išskiria pavyzdžius, kuomet dvasiniai ar religiniai įsitikinimai gali būti susiję su psichologine ir fizine kančia: „Kančia yra dvasinio tyrumo ženklas”, „Aš esu nieko vertas nusidėjėlis”, „Susitelkti į save yra nuodėmė”, „Aš turiu pakankamai vilties ir tikėjimo, kad pasveikčiau nuo savo ligos” ir t.t. (Pargament et al., 2012). Tokių rigidiškų ir neadaptivių, iracionalių įsitikinimų įvertinimas yra svarbus dirbant su kognityviniu restruktūrizavimu (Tan, 2013). Todėl autoriai teigia, jog yra itin svarbu paklausti klientų, kurie yra orientuoti į religingumą ar dvasingumą, ir kurie nori nagrinėti savo dvasines problemas, kokių konkrečių minčių ir įsitikinimų jie turi, ypačingai tada, kai jie susiduria su tam tikromis psichologinėmis problemomis, tokiomis kaip nerimas, depresija, pyktis, santuokinės problemos (Tan, 2012).

Anot autorių, dvasingumo raiška skiriasi visgi skiriasi ir nuo kitų kintamųjų, tokių kaip lytis ir amžius (Barker, 2013). Vyresni asmenys dažniau bus linkę save laikyti dvasingais ar religingais ir apskritai kelti tokius su dvasingumu susijusius klausimus kaip gyvenimo prasmė (Zimmer et al., 2016; Barker, 2013).

Taigi, kaip galime matyti, dvasingumas iš esmės paveikia labai didelę asmenybės bei psichikos dalį ir tai yra tam tikra universali žmogiška duotybė, nepaisant skirtingų autorių apibrėžimo formuluočių. Dvasingumas galimai fundamentaliai veikia žmogaus psichikos kryptį ir suteikia pagrindą jos funkcionavimui.

1.6 Dvasingumo ir asmenybės bruožų sąsajos

Dvasingumo temos kontekste tyrinėti asmenybės bruožus yra įdomus tuo, jog ne visi žmonės domisi dvasingumu ar vienodai jį reiškia. Taigi, kyla klausimas, kokie žmonės ir kaip yra susiję su didesniu ar mažesniu dvasingumu ar specifine jo raiška.

Gordon Willard Allport buvo vienas pirmųjų psichologų, įtraukęs religingumo ir dvasingumo aspektus į asmenybės konceptualizavimą. Anot jo, tiek dvasingumas, tiek

religingumas tarnauja kaip pagrindinis bruožas, savybė, kuria vadovaujamosi ir nukreipiama asmenybės sistemos veikla (Piedmont & Wilkins, 2012).

Tyrinėjant asmenybės bruožų sąsajas su dvasingumu, nemažai tyrimų buvo atlikta su penkių faktorių asmenybės modeliu. Sargolou 2002 metais atliko metaanalizę minėtų tyrimų kontekste ir apibendrino, jog iš esmės sutarumas ir sąmoningumas, kaip asmenybės bruožai, labiausiai koreliuoja su dvasingumo ir religingumo konstruktais (cit. iš Piedmont & Wilkins, 2012). Wink ir kt. (2007) tyrimo metu buvo apibendrinta, jog sutarumo, sąmoningumo ir atvirumo patirčiai bruožai labiausiai prognozavo dvasinius ieškojimus ir religingumą gyvenimo eigoje (Piedmont & Wilkins, 2012). Kitas tyrimas atskleidė, jog dvasingumas teigiamai koreliuoja su teigiamomis asmenybės savybėmis (t. y. ekstraversija), o neigiamai – su neigiamomis asmenybės savybėmis (t.y. neurotiškumu) (Johnstone et al., 2012). Patyriminė dvasingumo raiškos sritis stipriausiai koreliuoja su atvirumu patirčiai ir ekstraversija. Paranormalūs įsitikinimai labiausiai siejasi su atvirumu patirčiai. Religingumas, kaip kad dvasingumo raiškos būdas, aiškiausiai asocijuojasi su sutarumu ir sąmoningumu, o silpniausiai koreliuoja su atvirumu patirčiai. Įrodyta, kad kognityvinė orientacija į dvasingumą ryškiausiai siejasi su sutarumu ir sąmoningumu (Macdonald, 2000).

1.7 Dvasingumo ir psichopatologijos sąsajos

Turint omenyje, jog žmogaus įsitikinimai, vertybės, elgsena, įpročiai gali būti persmelkti dvasingumo, kaip kad prigimtinės žmogiškos prigimties, kyla klausimas, kaip dažnai tai, ką klinikinėje praktikoje vadiname sutrikimų simptomatika, gali būti paprasčiausia individo dvasingumo raiška? Aukščiau rašiau apie tai, jog dvasingumo praktikos gali atrodyti mistiškos, nemokslinės, neaiškios, tad kaip tokios elgsenos nesumaišyti su normų neatitinkančia elgsena, kuri gali būti priskiriama sutrikimų simptomatikai? Štai Zoeller savo daktaro disertacijoje tyrinėjo kaip Minesotos daugiafazio asmenybės aprašo 2 (toliau – MMPI-2) 8 šizofreniškumo skalė siejasi su Amerikos autochtonų genčių dvasingumo praktikomis (Smith-Zoeller, 2001). Autorės tyrimo rezultatai parodė, jog Amerikos indėnai šizofreniškumo skalėje surinko pakilusius balus, lyginant su norminiais balais (Smith-Zoeller, 2001). Galime tik kelti prielaidą ar tai tikrai reiškia didesnę šizofreniškumo išreikštumą autochtonų bendruomenėse lyginant su likusia Amerikos visuomenės dalimi, o galbūt ta šizofreniškumo skalė matuoja visai kitus kultūrinius autochtonų gyvenimo aspektus?

Panašios idėjos kyla ir kitų autorių darbuose – dvasingumo patirtys yra susijusios su šizotipiniais bruožais, tame tarpe ir su psichoze, bei šizofrenija. Tiksliau, tai dvasingumas yra susijęs su konkrečiais šizotipiniais simptomais, tokiais kaip tikėjimas antgamtinėmis jėgomis,

magiškas mąstymu ir magijos idealizavimas (Willard & Norenzayan, 2017). To paties tyrimo duomenys rodo, jog individai, identifikuojantys save kaip „dvasingus bet ne religingus“ (angl. SBNR) yra linkę į keistą, netradicinę elgseną palyginus su likusia populiacija (Willard & Norenzayan, 2017). Saucier ir Skrzypinska (2006) prideda, jog subjektyvus dvasingumas yra susijęs su polinkiu fantazuoti, disociacija, tikėjimu magija ir prietaisais, ekcentriškumu, aukštu atvirumu patirčiai (Saucier & Skrzypinska, 2006). Asmenybės bruožus ir psichopatologiją vertinantis MMPI-2 apibrėžiant šizofreniškumą taip pat mini ekscentrišką elgseną, neįprastus įsitikinimus, pasinėrimą į fantazijų ar svajonių pasaulį (Butcher et al., 2013). Tyrėjai taip pat randa sąsają ir tarp paranormalių įsitikinimų bei psichikos sveikatos sutrikimų, kaip kad pvz. sąsajos tarp paranormalių įsitikinimų ir magiško mąstymo, hipomanijos, šizofrenijos, maniakinės depresijos ir bendro prasto psichologinio prisitaikymo (Rabeyron & Watt, 2010) Taigi, regis tam tikri bruožai persidengia kalbant tiek apie dvasingumą, tiek apie tam tikrus su psichopatologija susijusius simptomus.

Autoriai samprotauja, jog teigiami šizotipiniai bruožai (pasinėrimas į fantazijų pasaulį, magiškas mąstymas ir t.t.) yra nekeliantys streso ir netrukduojantys kasdienių veiklų, todėl juos galima laikyti pozityviais simptomais (Willard & Norenzayan, 2017). Nepaisant to, jog save dvasingais, bet ne religingais identifikuojantys individai gali patirti panašių patirčių į haliucinacijas ar magišką mąstymą, jie pasirodo nepatiria kitų su šizotipiniais bruožais susijusių neigiamų simptomų, tokių, kaip socialinis nerimas ar skurdi emocinė raiška (Willard & Norenzayan, 2017). Unterrainer ir kt. taip pat ieškojo panašių ryšių, tik šį kartą tarp šizotipinių bruožų ir dvasinės gerovės. Tyrimo metu buvo rasta statistiškai reikšminga teigiama koreliacija tarp magiško mąstymo ir religinės bei dvasinės gerovės, kas gali būti dėl ryškios tendencijos magiškam mąstymui. Todėl, regis, jog religinė ir dvasinė gerovė gali atspindėti tiek teigiamus, tiek neigiamus šizotipinės asmenybės aspektus (cit. iš Bennett et al., 2013). Taip pat ir paranormalūs įsitikinimai, kitų tyrimų grupės kontekste, teigiama, jog nėra susiję su psichikos sveikatos sutrikimais ir kad netgi paranormalios patirtys gali pagerinti psichologinės gerovės jausmą (Rabeyron & Watt, 2010).

Taigi, kaip matyti, toks reiškinys kaip magiškas mąstymas gali reikštis skirtinguose kontekstuose ir tikėtina, gali turėti tiek teigiamų (pvz., kūrybiškumo), tiek neigiamų (pvz., linkę į šizotipinius bruožus) aspektų žmogaus asmenybės struktūroje (Unterrainer et al., 2014).

Turint omenyje tokią jautrią ir ploną takoskyrą tarp tam tikrų bruožų bei klinikinių simptomų, regis, norom nenorom turėtumėm atkreipti didesnę dėmesį į asmens dvasinį funkcionavimą, įsitikinimus, įpročius ar jam svarbius ritualus.

Kita vertus, didelė dalis tyrimų apskritai teigia, kad geresnė psichikos sveikata yra reikšmingai susijusi su padidėjusiu dvasingumu (Johnstone et al., 2012). Tiek religingumas, tiek dvasingumas moksliniuose tyrimuose dažniausiai yra nagrinėjamas streso įveikos kontekstuose – susidūrus su stresinėmis gyvenimo situacijomis, ar tai būtų stipri liga, artimojo netektis, paliatyviosios slaugos atvejais ar kitų trauminių patirčių atvejais. Autoriai teigia, kad kai žmonės patiria skausmą ir sielvartą, jie yra linkę permąstyti gyvenimo tikslus, prasmę, tai kas gyvenime yra svarbu, persidėlioti prioritetus (Chan et al., 2006). Didelė dalis žmonių susidūrę su trauminiiais įvykiais atsisuka į dvasinius mokymus, vertybes, įsitikinimus, dvasines praktikas (Currier et al., 2015). Todėl nenuostabu, jog dauguma tyrimų yra atliekama anksčiau minėtuose kontekstuose, nes dvasingumo raiška gali būti suintensyvėjusi dėl paprasčiausios priežasties – ji tampa įveikos mechanizmu arba resursu.

Tyrimo su karo veteranais JAV rezultatai rodo, jog karo veteranų trauminių patirčių dvasinis kontekstas ir jo supratimas gali turėti prognostinės vertės bei gali padėti klinacistams palengvinti potrauminio streso sindromo simptomatiką (Currier et al., 2015b). Veteranai, kurie aktyviai kas dieną patyrė dvasinius išgyvenimus, reguliariai praktikavo maldą ar meditaciją, praktikavo atlaidumą (sau bei kitiems) ar buvo įsitraukę į religinę bendruomenę visi rodė mažesnius potrauminio streso sindromo simptomus po gydymo programos (Currier et al., 2015b). Captari ir kt. peržvelgia atvejį, kuomet klientas, pripažįstantis, jog dvasingumas yra svarbi jo gyvenimo dalis, kreipiasi pagalbos į reabilitacijos įstaigą dėl priklausomybės nuo narkotikų. Klientui yra parenkama ir taikoma integruota KET terapijos programa su Budizmo psichologijos principais. Klientas yra skatinamas praktikuoti įsisąmoninimu grįstas technikas, praktikuoti atjautą sau, medituoti, melstis, naudoti savasties schemos registravimo užduotis (angl. self-schema check-ins). Su kiekviena sesija yra siekiama vystyti kliento dvasingumo kokybę (Captari et al., 2018).

Metaanalizės duomenys parodė, jog psichoterapiniai metodai, kurie įtraukia religingumą/dvasingumą pasiekė statistiškai reikšmingai geresnių rezultatų matuojant dvasingumo rezultatus, nei tradicinė psichoterapija, o tai gerina kliento psichologinį ir dvasinį funkcionavimą (Captari et al., 2018). Manoma, jog įtraukinat dvasingumo aspektus į psichoterapinį gydymą, gydymas gali turėti teigiamos įtakos terapiniams procesams, tokiems kaip gydymo tikslai, intervencija, tarpasmeniniai santykiai, (Captari et al., 2018)

Regis, jog dvasingumas gali būti stiprus resursas ir pagrindas geresniems psichikos sveikatos rodikliams. Tyrimai patvirtina, jog dvasingumas yra teigiamai susijęs su psichosocialiniu prisitaikymu, gyvenimo kokybe, dvasine gerove ir neigiamai susijęs su mirties stresu bei nerimu (Boscaglia et al., 2005). Anot Unterrainer, Lewis ir Fink, skirtingos

dvasingumo raiškos dimensijos yra susijusios su skirtingais teigiamas psichikos sveikatos rezultatais. Štai religinė/dvasinė gerovė yra neigiamai susijusi su depresija, neurotiškumu, suicidinėmis idėjomis ir teigiamai susijusi su aktyviais, į problemą orientuotais įveikos mechanizmais, o religingumas yra susijęs su žemesniais nerimo rodikliais (Unterrainer et al., 2014). Sakoma, jog dvasingumas prognozuoja mažiau depresijos simptomų, geresnę fizinę sveikatą (Koenig et al., 2004), o aukštesnė dvasingumo raiška yra susijusi su labiau optimistiška orientacija gyvenime, didesniu atsparumu stresui ir mažesniu nerimo lygiu (Pardini et al., 2000). Asmenys turintys tvirtus dvasinius įsitikinimus, pasižymi mažesniu nerimo dėl mirties lygiu, o geresnė psichikos sveikatos būklė buvo susijusi su daugiau kasdienių dvasinių išgyvenimų, atleidimo praktikavimu ir religinės bendruomenės parama (MacLeod et al., 2017). Rimtų psichologinių problemų rodikliai, tokie kaip nerimas, fobijos, depresija, paranojinis mąstymas, somatizacija, kompuliškas elgesys, buvo siejami su aukštesniais dvasinių iššūkių rodikliais kontroliuojant religinius ir demografinius duomenis (McConnell et al., 2006). Dar praėjusiame amžiuje Jungas taip pat rašė apie tai, jog neurotinis nebrandumas, kartėlis, ribotumas, išsekimas gimsta iš užmaršumo apie žmogaus dieviškąją kilmę, dvasios jėgos nusilpimą. Jis sako, jog „lengva atsisakyti dvasios, bet viralas bus prėskas, stokos „žemės druskos“ (Jung C. G., 1999, 13 p.). Regis net analitinės psichologijos teorijos kūrėjas pripažįsta, jog nemažai psichikos sveikatos sunkumų kyla ir sumažėjusio dvasingumo kontekste.

Dvasingumo svarba pastebima ir asmenybės sutrikimų kontekste. Sansone ir kt. bei Koenig atliktų tyrimų metu buvo rasti labai panašūs duomenys – statistiškai reikšminga neigiama koreliacija tarp dvasingumo ir ribinės asmenybės bruožų (cit. iš. Bennett et al., 2013). Meares ir kt. svarsto, jog gydymas, kuriame yra integruotas dvasingumo konstruktas, gali skatinti geresnę savęs supratimą (cit. iš. Bennett et al., 2013). Laird et al. rašo, jog religingumas ir dvasingumas gali veikti kaip apsauginis faktorius antisocialaus asmenybės sutrikimo atveju, kaip kad žemos savikontrolės moderatorius (cit. iš. Bennett et al., 2013).

Apibendrinus 2500 skirtingų tyrimų, galima teigti, jog žmonės, kurie yra religingesni arba dvasiškai aktyvesni, yra sveikesni, besirenkantys sveikesnį gyvenimo būdą ir jiems reikia mažiau sveikatos paslaugų (Bennett et al., 2013).

Nepaisant visų anksčiau minėtų dvasingumo ir religingumo teigiamų aspektų psichikos sveikatai, kai kurie autoriai bei mokslininkai ima kalbėti ir apie kontraversiškus dvasingumo ir tuo pačiu religingumo aspektus. Tamsiąja triada laikomos asmenybės savybės (narcistiškumas, psichopatiškumas ir makiavelizmas) visgi gali būti susijusios su religingumo/dvasingumo raiška ir gali turėti ambivalentišką įtaką sutrikusiai asmenybės struktūrai (Kamerele et al.,

2014). Beinorius (2011) taip pat savo straipsnyje nagrinėdamas budizmo filosofijos ir psichoterapijos skirtumus bei peržvelgdamas empirinius tyrimus šia tema, kalba apie tai, jog egzistuoja ir toks dalykas, kaip dvasinė saviapgaulė, kuomet dvasinės praktikos yra motyvuotos narcistinio noro būti ypatingam ar net viršesniam už kitus, kai neprieraišumo poza gali slėpti artumo baimę ar intymumo vengimą, baimę būti įskaudintam, pažemintam, kai yra siekiama išvengti nemalonių emocijų ar jausmų, nenoro save pažinti ir priimti, slopinant kaltės jausmo apraiškas. Asmenys, kurie griebiasi dvasingumo tam, kad būtų nešališki, nekonfliktiški, nesavanaudiški, gailėstingi ir geresni nei iš tiktųjų yra, neretai nepaiso savo autentiško patyrimo, t.y. autentiškų jausmų, potyrių, autentiškos asmeninės patirties (Beinorius, 2011). Psichologas Pruyser taip pat mini, jog tokie reiškiniai, kaip ekstremizmas, tarpasmeniniai konfliktai, išankstiniai prietarai, hipokritiškas elgesys, priklausomybė, kaltė, pasyvumas, neigimas, depresija, nerimas turi religines ir dvasines šaknis (cit. iš Pergament et al., 2012).

Religiniai ir dvasiniai iššūkiai arba problemos, kuomet yra suabejojama turimu tikėjimu, dvasinėmis vertybėmis, kuomet vyksta atsivertimas į naują tikėjimą, sakoma, gali vesti ir į įvairias psichologines, socialines ir fizines problemas. Tyrimų duomenimis, tokie iššūkiai yra prognozuojantis veiksnys lemiantis streso bei emocinių problemų padidėjimą ir fizinės sveikatos prastėjimą (Pergament et al., 2012). Dar vienas, tam tikra prasme neigiamai suvokiamas dvasingumo ir religingumo aspektas gali būti tas, jog žmogus gali patirti dvasingumo sunkumus, kai gyvenimiškas situacijas vertina kaip kylančias iš dieviškos bausmės ar apleidimo, o tokie vertinimai yra susiję su prastesniu psichologiniu prisitaikymu (Dew et al., 2008).

Tokie potencialiai neigiami dvasingumo raiškos aspektai parodo, kaip svarbu yra iki galo suprasti visapusišką žmogaus dvasingumo patirčių raišką, įsitikinimus ir kaip jie yra susiję su įvairiais kitais žmogaus gyvenimo aspektais, tuo pačiu ir su psichologiniais sunkumais.

1.8 Darbo tikslas ir uždaviniai

Kaip anksčiau buvo minėta, anot daugybės autorių ir mokslininkų, dvasingumas yra pripažįstamas kaip itin reikšminga žmogaus psichologinio funkcionavimo dalis, kuri gali būti suvokiama ir kaip motyvacinė vara, ir kaip resursas, ir kaip prasmę suteikianti kryptis, tam tikras pasaulio paaiškinimo žemėlapis, persmelkiantis visą žmogaus funkcionavimą (Boscaglia

et al., 2005; Piedmont & Wilkins, 2012; Sperry, 2001; Van Deurzen, 2002). Dvasingumo raiška gali sietis su žmogaus elgsena, įsitikinimais, vertybėmis, pasaulio suvokimu (Piedmont & Wilkins, 2012; Saucier & Skrzypińska, 2006). Todėl daugeliu atveju geresni psichikos sveikatos rodikliai yra siejami su padidėjusiu dvasingumu (Johnstone et al., 2012; Pardini et al., 2000; Unterrainer et al., 2014), o psichikos sveikatos sunkumai, teigiama, gali turėti pagrindo ir iššūkiams dvasiniam žmogaus funkcionavimui (McConnell et al., 2006; Pergament et al., 2012). Kita vertus, kaip buvo matyti, tam tikri žmogaus dvasingumo raiškos aspektai, kaip kad tikėjimas antgamtinėmis jėgomis, paranormalaus pobūdžio įsitikinimai, mistinės, transcendentinės patirtys gali persidengti ir su tuo, ką klinikinėje praktikoje specialistai vadintų psichopatologijos raiška (Rabeyron & Watt, 2010; Saucier & Skrzypińska, 2006; Willard & Norenzayan, 2017). Taip pat padidėjęs dvasingumas gali būti susijęs ir su sunkumus keliančiais bruožais, tokiais kaip narcistiškumas, antisocialios tendencijos, neigimas, kaltė, pasyvumas ir t.t. (Beinorius, 2011; Kämmerle et al., 2014; Pergament et al., 2012). Taigi, riba tarp to, kada dvasingumo raiška yra resursas, gerinantis gyvenimo kokybę, kada tai yra psichopatologija, o kada hipokritiškas savo veiksmų pateisinimas, yra labai plona ir neaiški. Kad ir kaip būtų sunku šį konstrukta aiškinti ir tyrinėti moksliskai bei kiekybiškai, pastangos geriau suprasti dvasingumą ir jo įtaką žmogaus psichologiniam funkcionavimui, jo psichikos sveikatos sunkumams, gali būti naudingos. Ypatingai, turint omenyje, jog dvasingumo vaidmuo sutrikusiame psichologiniame funkcionavime gali būti dviprasmiškas, o dvasingumo sistemos, kaip kad alterantys biomedicininiam požiūriui, visuomenėje aktyvėja.

Tikslas: Šio darbo tikslas yra įvertinti asmens dvasingumo raiškos formų, asmenybės bruožų ir psichopatologijos sąsajas.

Užduotys:

1. Įvertinti asmenybės bruožų ir psichopatologijos raiškos skirtumus tarp klinikinės grupės ir grupės asmenų, aktyviai besidominčių dvasingumu.
2. Įvertinti dvasingumo raiškos skirtumus tarp klinikinės grupės ir grupės asmenų, aktyviai besidominčių dvasingumu.
3. Įvertinti kaip skiriasi asmenybės bruožų ir psichopatologijos raiška skirtingose grupėse pagal dvasingumo raiškos lygį.
4. Nustatyti kurie dvasingumo raiškos būdai prognozuoja dalyvių priklausymą klinicinei tyrimo grupei.
5. Įvertinti dvasingumo raiškos sąsajas su asmenybės bruožais ir psichopatologijos raiška.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo imtis

Tyrimo eigoje buvo renkamos dvi tiriamųjų grupės: klinikinė imtis (tyrimo metu besigydantys psichikos sveikatos įstaigoje ir turintys oficialią psichikos sveikatos sutrikimo diagnozę) bei dvasingumo tema aktyviai besidomintys asmenys (lyginamoji grupė). Iš viso tyrime dalyvavo 70 dalyvių - 33 iš jų priklausė klinicinei imčiai, 37 iš jų – lyginamajai imčiai. Iš tyrimo eigoje pasitraukė 1 klinikinės imties dalyvis dėl pernelyg ilgo klausimynų pildymo, dar 1 klinikinės imties dalyvis buvo atmestas dėl nepilno tyrimo klausimynų užpildymo. Taigi, duomenų analizei naudoti 68 tyrimo dalyvių duomenys.

Tyrimo klinikinę imtį sudarė 10 (32%) vyrų, 20 (65%) moterų ir 1 (3%) asmuo nurodė nebinarinę lytį, imties amžius varijavo nuo 18 iki 66 metų, imties amžiaus vidurkis $M=33,29$, $SD=10,98$. Kiti imties demografiniai rodikliai nurodyti 2.2 lentelėje. Klinikinės imties atrankos kriterijais buvo laikyti visi šie kriterijai: a) asmuo turi oficialią psichikos sveikatos sutrikimo diagnozę; b) asmuo tyrimo atlikimo metu, savo noru gydosi psichikos sveikatos įstaigoje; c) asmuo nėra ūmioje psichikos sveikatos sutrikimo fazėje. Pacientų tinkamumas tyrimui buvo patvirtintas juos gydančių gydytojų, pagal asmens sveikatos istorijose įrašytas diagnozes. Tyrimo kontekste buvo priimtas sprendimas, jog bet kokia psichikos sveikatos sutrikimo diagnozė bus tinkama tyrimui dėl kelių priežasčių: a) net ir skirtingos diagnozės dažnai gali turėti komorbidiškų simptomų (pvz. depresija kaip simptomas gali pasireikšti depresinio sutrikimo, depresijos epizodo, šizofrenijos, valgymo sutrikimų, asmenybės sutrikimų kontekste ir t.t.), b) ankstesnių tyrimų ir literatūros duomenys randa ryšių tarp dvasingumo ir skirtingos psichopatologijos išraiškos (pvz. depresiškumas, suicidiškumas, nerimas, distresas, paranojiškumas ir t.t.) (Bennett et al., 2013; McConnell et al., 2006; Pardini et al., 2000; MacLeod., 2017; Unterrainer et al., 2014).

Tyrimo klinikinės imties dalyvių psichikos sveikatos diagnozių pasiskirstymas pateiktas lentelėje žemiau. Svarbu pažymėti, jog keli tyrimo dalyviai turėjo ir gretutinių diagnozių, kurios taip pat buvo įtrauktos į lentelę.

2.1 Klinikinės imties tyrimo dalyvių diagnozių pasiskirstymas

Klinikinės imties diagnozės (n=31)		
TLK-10 kodas	Diagnozės pavadinimas	Tyrimo dalyvių skaičius
F32.10	Vidutinio sunkumo depresijos epizodas, nepatikslintas kaip atsirandantis postnataliniu periodu	8
F33.1	Pasikartojantis depresinis sutrikimas, vidutinio sunkumo depresijos epizodas	5
F33.2	Pasikartojantis depresinis sutrikimas, sunkios depresijos epizodas be psichozės simptomų	2
F33.3	Pasikartojantis depresinis sutrikimas, sunkios depresijos epizodas su psichozės simptomais	1
F31.4	Bipolinis afektinis sutrikimas, sunki depresija be psichozės simptomų	1
F31.0	Bipolinis afektinis sutrikimas, hipomanija	1
F31.6	Bipolinis afektinis sutrikimas, mišrus epizodas	1
F20	Šizofrenija	1
F20.0	Paranoidinė šizofrenija	2
F20.3	Nediferencijuota šizofrenija	1
F21	Šizotipinis sutrikimas	2
F25.1	Šizoafektinis sutrikimas, depresijos tipas	2
F43.1	Potrauminio streso sutrikimas	1
F41.2	Mišrus nerimo ir depresinis sutrikimas	3
F42.0	Vyrauja obsesinės mintys ar apmąstymai	1
F61	Mišrūs ir kiti asmenybės sutrikimai	2
F50.4	Persivalgymas, susijęs su kitais psichologiniais sutrikimais	1

2.2. Tyrimo dalyvių demografiniai duomenys

Tyrimo dalyviai N=68		
Demografiniai duomenys	Klinikinė imtis (n=31), (% imtyje)	Lyginamoji imtis (n=37), (% imtyje)
IŠSILAVINIMAS		
Aukštasis išsilavinimas	11 (36%)	32 (87%)
Aukštesnysis išsilavinimas	4 (13%)	2 (5%)
Profesinis išsilavinimas	6 (19%)	2 (5%)
Vidurinis išsilavinimas	9 (29%)	1 (3%)
Pagrindinis išsilavinimas	1 (3%)	0 (0%)
ŠEIMINĖ PADĖTIS		
Vieniši	14 (45%)	3 (8%)
Vedęs/ištekėjusi arba turiu partnerį(-ę)	17 (55%)	31 (84%)
Išsiskykę	0 (0%)	3 (8%)

(2.2. lentelės tęsinys)

PRIKLAUSYMAS RELIGINĖMS/DVASINĖMS BENDRUOMENĖMS		
Katalikų	14 (45%)	24 (65%)
Stačiatikių	1 (3%)	1 (3%)
Hinduistų	1 (3%)	1 (3%)
Nepriskiriu jokiai	15 (48%)	8 (22%)
Zen budizmas	0 (0%)	1 (3%)
Ezoterika	0 (0%)	1 (3%)
Bahajų filosofija	0 (0%)	1 (3%)
Jogų bendruomenė	0 (0%)	1 (3%)
Brahma Madhma Gandija vaišnavų bendruomenė	0 (0%)	1 (3%)
DARBO STATUSAS		
Dirbu pilnu etatu	9 (29%)	26 (70%)
Dirbu mažiau nei pilnu etatu	4 (13%)	5 (13%)
Esu bedarbis(-ė)	13 (42%)	2 (5%)
Studijuojau arba mokausi ir nedirbu	2 (6%)	1 (3%)
Ir studijuojau, ir dirbu	3 (10%)	3 (8%)

Svarbu paminėti, jog kai kurie asmenys save priskiria kelioms religinėms ir dvasinėms bendruomenėms tuo pačiu metu.

Tyrimo lyginamąją grupę sudarė 8 (22 %) vyrai ir 29 (78 %) moterys, imtyje amžius varijavo nuo 23 iki 61 metų, imties amžiaus vidurkis $M=42,16$, $SD=11,12$. Kiti demografiniai duomenys pateikiami 2.2 lyginamojoje lentelėje. Lyginamosios imties pagrindiniu atrankos kriterijumi buvo laikyta asmens aktyvus domėjimasis dvasingumu, kuris reiškia, jog asmenys domisi dvasingumo tema jiems priimtinais būdais, ar tai būtų tiesiog domėjimasis šia tema, ar tai tam tikrų praktikų bei ritualų praktikavimas.

Pagal demografinius duomenis abi imtys yra homogeniškos pagal lyties pasiskirstymą, pagal priklausymą religijai ar dvasinėms bendruomenėms, tačiau klinikinė ir lyginamojo imtys statistiškai reikšmingai skyrėsi pagal šeimines padėtis ($\chi^2=13,779$ $df=2$, $p=0,001$), išsilavinimą ($\chi^2=19,948$ $df=4$, $p<0,001$), darbinį statusą ($\chi^2=16,366$ $df=4$, $p=0,003$) ir amžių ($t=3,295$, $df=66$ $p=0,002$). Tolimesnėje duomenų analizėje šie imčių netolygumai nebus nagrinėjami, tačiau reikėtų atkreipti dėmesį, jog potencialiai šie kintamieji gali turėti įtakos asmenybės bruožų, psichopatologijos išreikštumui, dvasingumo raiškai ir apskritai tyrimo rezultatams, tačiau šių kintamųjų tyrinėjimas nebuvo šio darbo tikslas.

2.2. Tyrimo instrumentai

Tyrimė naudojami du savistata paremti instrumentai - Minesotos daugiafazis asmenybės aprašas - 2 (*angl. Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2*) sutr. MMPI-2 ir Dvasingumo išraiškų aprašas – peržiūrėta versija (*angl. The Expressions of Spirituality Inventory*) sutr. ESI-R.

1. MMPI- 2

Minesotos daugiafazis asmenybės aprašas - 2, angl. Minnesota Multiphasic Personality Inventory - 2 (toliau- MMPI-2) yra išleistas 2001 metais James N. Butcher, John R. Graham, Yossef S. Ben-Porath, Auke Tellege, W. Grant Dahlstorm, Beverly Kaemmer. Šiame tyrime bus naudojama lietuviškoji MMPI-2 versija, 2013 metais išleista VU Specialiosios psichologijos laboratorijos (Butcher ir kt., 2013). MMPI-2 aprašas yra standartizuotas psichometrinis testas, skirtas įvertinti psichopatologiją ir normalų/sutrikusį asmenybės funkcionavimą (Nichols, 2011). Testa sudaro daugybę skirtingų skalių, kurios gali įvertinti testo atlikėjo požiūrį į patį testą, jo reakcijas, jo asmenybės bruožus ir specifines problemas, su kuriomis klientas gali susidurti, bei psichikos sveikatos simptomus (Butcher, 2010; Nichols, 2011).

MMPI-2 aprašą sudaro 567 teiginiai vertinami savistata, atsakant į kiekvieną teiginį “TAIP/NE”. Pildymo trukmė – vidutiniškai 1,5h.

Šį aprašą sudaro 54 asmenybės bruožus ir psichopatologiją matuojančios skalės, tarp kurių yra ir skalės, skirtos atsakymų tinkamumo ir validumo nustatymui: atsakymų įvairuojančio nenuoseklumo (VRIN), Atsakymų taip nenuoseklumo (TRIN), Retumo skalė (F), Psichologinio retumo skalė (Fp), Melo (L skalė), Korekcijos (K), Perdėto savęs pateikimo (S) skalės.

Dėl ribotos šio darbo apimties buvo nuspręsta į duomenų analizę įtraukti pagrindines kliniškes skales (hipochondriškumas, depresiškumas, isteriškumas, psicopatiškumas, paranojiškumas, psichoasteniškumas, šizofreniškumas, hipomaniškumas, socialinis introversiškumas), išskyrus vyriškumo ir moteriškumo (Mf) skalę dėl netolygaus vyrų/moterų dalyvių pasiskirstymo ir mažos imties. Taip pat klinikinių skalių papildymui buvo pasirinkta įtraukti restruktūrizuotas skales (demoralizacija, somatiniai nusiskundimai, žemas teigiamas emocionalumas, cinizmas, antisocialus elgesys, persekiojimo mintys, disfunkcinės neigiamos emocijos, nenormalios patirtys, hipomaninė aktyvacija) ir asmenybės psichopatologijos penketo skales (PSY-5) (agresyvumo, psichotiškumo, nesivaldymo,

neigiamo emocingumo/neurotiškumo, introvertiškumo/žemo teigiamo emocingumo). Trumpi skalių aprašymai ir jų matuojami bruožai pateikiami 8 priede.

MMPI-2 aprašas šiuo metu yra tvarkomas VU Specialiosios psichologijos laboratorijos, iš kurios buvo gautas leidimas šį aprašą naudoti moksliniais tikslais. VU Specialiosios psichologijos laboratorija yra surinkusi ir apskaičiavusi lietuviškas normas, kuriomis buvo remiamasi vertinant tyrimo dalyvių MMPI-2 rezultatus. Taip pat buvo remtasi, jog šio aprašo patikimumo duomenys, apskaičiuoti VU Specialiosios psichologijos laboratorijos yra užtektini naudojant aprašą moksliniais tikslais.

2. ESI-R

Dvasingumo išraiškų aprašas – peržiūrėta versija, ang. Expressions of Spirituality Inventory - Revised (toliau - ESI-R) yra išleista 2000 metais Douglas A. MacDonald. Šiam tyrimui buvo pasirinkta peržiūrėta ir sutrumpinta instrumento versija dėl to, jog pirmasis tyrimo instrumentas ir taip yra imlus laikui, o ir sutrumpintos versijos validumo ir patikimumo rodmenys yra geri. Šiam tyrimui buvo gautas aprašo autoriaus (Douglas A. MacDonald) sutikimas aprašą išversti į lietuvių kalbą ir naudoti šio tyrimo tikslais (žr. 5 priede)

ESI-R aprašas yra skirtas moksliniuose darbuose išmatuoti penkis dvasingumo raiškos būdus (MacDonald, 2000): fenomenologinė/patyriminė dimensija, kognityvinė orientacija į dvasingumą, egzistencinė gerovė, paranormalūs įsitikinimai, religingumas. Šios penkios dimensijos autoriaus teigimu atskleidžia penkis skirtingus būdus, kuriais dvasingumas gali būti išreiškiamas ir komunikuojamas verbaliniu bei neverbaliniu būdu.

Kognityvinė orientacija į dvasingumą. Šis matmuo yra susijęs su dvasingumo raiškos būdais, kurie savo prigimtimi yra kognityvinio suvokimo. Kognityvinis suvokimas reiškia įsitikinimus, nuostatas ir suvokimą apie dvasingumo prigimtį ir reikšmę, taip pat dvasingumo, kaip reikšmingo ir svarbaus asmeniniam funkcionavimui, suvokimą. Šis matmuo nėra atvirai susijęs su religingumu ar įsitikinimų raiška religinėmis priemonėmis. Teiginio pvz.: „Dėl savo dvasingumo aš esu labiau sąmoningesnis(-esnė) savo gyvenimo pasirinkimuose“, „Tikiu, kad Dievas arba kita Aukštesnė jėga yra atsakinga už mano egzistavimą“

Fenomenologinė/patyriminė dimensija. Ši dimensija susijusi su patirtine dvasingumo raiška. Šioje dimensijoje įtrauktos patirtys, apibūdinamos kaip dvasinės, religinės, mistinės, kulminacinės, transcendentinės ir transpersonalinės. Teiginio pvz.: „Aš esu turėjęs (-usi) patirtį, kai, atrodo, susiliejau su galia ar jėga, didesne už save“, „Aš esu turėjęs(-usi) patirtį, kai viskas atrodė dieviška“.

Egzistencinės gerovės dimensija. Ši dimensija apima dvasingumo raiškos būdus, kurie gali būti siejami su teigiamo egzistencialumo jausmu. Tai reiškia, kad jis susijęs su dvasingumu, išreikštu egzistencijos prasmės ir tikslo jausmu bei suvokimu apie save kaip kompetentingą ir gebantį susidoroti su gyvenimo sunkumais ir žmogiškosios egzistencijos apribojimais. Teiginių pvz.: „Aš nesijaučiu jaukiai su savimi“, „Man visuomet atrodo, kad tai ką darau gyvenime, tai darau nepakankamai gerai“

Paranormalių įsitikinimų dimensija. Ši dvasingumo raiškos dimensija yra susijusi su tikėjimu paranormaliais dalykais. Remiantis autoriaus atlikta analize, atrodo, kad ji daugiausia susijusi su įsitikinimais apie paranormalius psichologinio pobūdžio reiškinius (pvz., psichokineze), nors į ją taip pat įeina tokie reiškiniai kaip tikėjimai raganavimu ir spiritizmu (pvz., vaiduokliais). Teiginio pvz.: „Yra įmanoma bendrauti su mirusiais“, „Aš manau, kad psichokinezė arba objektų judinimas mintimis, yra įmanomas“.

Religingumo dimensija. Ši dimensija yra susijusi su dvasingumo raiška religinėmis priemonėmis. Ši dimensija apima ne tik religinio pobūdžio įsitikinimus ir nuostatas, bet ir elgesį bei religinę praktiką. Remiantis empiriniais duomenimis, atrodo, kad ši dimensija geriau atspindi religingumą, kuris yra orientuotas į Vakarų (t. y. jis yra susijęs su judėjų ir krikščionių religinių įsitikinimų ir praktikos formomis). Duomenys rodo, jog ši dimensija yra labai susijusi su kognityvinės orientacijos į dvasingumą dimensija, bet vis dėlto yra konceptualiai unikali. Teiginio pvz.: „Aš manau, jog lankytis religinėse apeigose yra svarbu“, „Aš praktikuoju maldą“.

ESI-R skalę sudaro 30 teiginių, po šešis kiekvienai iš penkių dvasingumo dimensijų. Tiriamasis yra kviečiamas įvertinti kiekvieną teiginį penkiabalėje Likerto skalėje nuo „stipriai sutinku“ iki „stipriai nesutinku“. Kiekvienos dimensijos įvertis apskaičiuojamas sudedant jai priklausančių teiginių įverčius pagal šiuos balus: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0. Kiekvienos dimensijos įverčiai gali varijuoti skalėje nuo 0 iki 24.

ESI-R pirminė paskirtis yra moksliniai tyrimai, todėl iki šiol nėra surinktos validžios normos klinikiniam taikymui. Tais atvejais, kai šis aprašas yra naudojamas klinikiniam įvertinimui, rezultatai turėtų būti vertinami su atsarga. Originalios ESI-R skalės poskalių vidinis suderinamumas geras: Kognityvinė orientaciją į dvasingumą - alpha .87, Fenomenologinė/patyriminė dimensija - alpha.81, Egzistencinės gerovės dimensija - alpha .80, Paranormalių įsitikinimų dimensija – alpha .82, Religingumo dimensija - alpha .89 (N=938). (MacDonald, 2000).

ESI -R vertimas į lietuvių kalbą

Aprašo vertimo patikimumui užtikrinti buvo pasitelkti keli skirtingi vertėjai. Du skirtingi vertėjai (įskaitant ir pačią tyrėją) individualiai atliko vertimą iš anglų kalbos į lietuvių kalbą. Dvi atskiros vertimų versijos buvo suvienodintos ir pateiktos 4 asmenims testiniam pildymui prašant pateikti komentarus apie teiginių formuluočių aiškumą. Du iš keturių pildžiusių asmenų buvo iš psichologijos srities, kiti du – niekaip nesusiję su psichologijos mokslu ar industrija. Pagal pateiktus komentarus buvo atliktos teiginių formuluočių korekcijos ir taisytas variantas buvo pateiktas atgaliniam vertimui dar vienam vertėjui, kuris prieš tai nedalyvavo ankstesniuose vertimuose. Atgalinis vertimas (lietuvių k.- anglų k.) buvo pateiktas ESI-R autoriui Douglas MacDonald dėl komentarų. Diskusijos su aprašo autorius metu buvo išgrynintos galutinės teiginių formuluotės atsižvelgiant į tai, jog lietuvių kalboje neegzistuoja kai kurių anglišku žodžių tiesioginiai vertimai.

Galutinė lietuviška ESI-R aprašo versija 2022 liepos mėnesį buvo paleista pilotiniam tyrimui siekiant patikrinti aprašo lietuviškojo vertimo vidinį suderinamumą ir susirinkti papildomus tyrimo respondentų komentarus. Pilotinis tyrimas buvo atliekamas internetu, jame sudalyvavo 96 respondentai. Rezultatai leido teigti, jog aprašo vidinio suderinamumo duomenys yra geri ir jog tyrime galima naudoti šį ESI-R aprašo lietuviškojo vertimo variantą. Konkretūs vidinio suderinamumo įverčiai gauti pilotinio tyrimo ir pagrindinio tyrimo metu pateikiami lentelėje žemiau.

2.3 ESI-R aprašo lietuviškosios versijos vidinio suderinamumo įverčiai

Aprašo dimensijos	Pilotinės ESI-R	Pagrindinio tyrimo ESI-R
	lietuviškosios versijos tyrimo vidinis suderinamumas (N=96)	lietuviškosios versijos vidinis suderinamumas (N=68)
Kognityvinė orientacija į dvasingumą	.891	.893
Fenomenologinė/patyriminė dimensija	.855	.881
Egzistencinė gerovė	.729	.612
Paranormalūs įsitikinimai	.775	.812
Religingumas	.899	.823

Pilotinio tyrimo metu buvo gauti keli dalyvių komentarai teigiantys, jog šis aprašas ne iki galo matuoja dvasingumą. Šie dalyvių komentarai atspindi ir pačios ESI-R skalės autoriaus MacDonald poziciją, jog dvasingumas negali būti visiškai suvokiamas psichometriniais metodais, nes dėl savo esminės prigimties jis yra transverbalinis ir transkonceptualus, o tai

reiškia, jog dalis dvasingumo yra patiriama ir išgyvenama taip, kad to neįmanoma pilnai konceptualizuoti verbaliai ir psichometriškai (MacDonald, 2000). Šiuo tikslu prie tyrimo buvo nuspręsta pridėti 3 atvirus klausimus, kuriuose dalyviai galėtų išreikšti savo nuomonę apie dvasingumą, kuri galbūt neatsispindi ESI-R aprašo teiginiuose. Prie tyrimo buvo pridėti šie klausimai:

1. Laisvu formatu, 2-4 sakiniais apibūdinkite kas jums yra dvasingumas ir ką jis jums reiškia gyvenime.
2. Jeigu esate turėjęs(-usi) įsimintinų patirčių, susijusių su dvasingumu, gal galite jomis trumpai pasidalinti.
3. Ar praktikuojate kokias nors su dvasingumu susijusias praktikas ar ritualus? Jei taip, kokias?

Tyrimo anketos taip pat buvo papildytos demografinių duomenų klausimynu, kuriame buvo pateikti klausimai apie tyrimo dalyvio lytį, amžių, šeiminių padėtį, išsilavinimą, darbo statusą, priklausymą religinei ir/ar dvasinei bendruomenei, bei pateiktas klausimas apie tai kaip save asmuo apibūdintų religingumo ir dvasingumo atžvilgiu. Anketa pateikiama prieduose, žiūrėti 6 priede.

2.3. Tyrimo eiga ir procedūros

2.3.1 Etiniai tyrimo klausimai

Planuojant rinkti klinikinę tyrimo imtį, VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro direktoriui buvo pristatytas tyrėjos pasirašytas prašymas atlikti tyrimą minėtoje įstaigoje. Gautas rašytinis įstaigos sutikimas jos viduje rinkti tyrimo duomenis. Žiūrėti 2 priede.

Taip pat kiekvienas tyrimo dalyvis pasirašė informuoto sutikimo formą ir taip patvirtino savo savanorišką dalyvavimą tyrime. Informuoto sutikimo formos klinicinei ir lyginamajai imčiai šiek tiek skyrėsi dėl informuotų sutikimų saugojimo tvarkos apibrėžtos pagal VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro duomenų valdymo taisyklės, pagal kurias informuoti sutikimai, pasirašyti VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro pacientų turi likti saugomi įstaigoje. Žiūrėti 3 ir 4 priede.

2.3.2 Tyrimo dalyvių atranka

Klinikinė tyrimo imtis buvo renkama VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro Dienos stacionaro ir Psichoterapijos dienos stacionaro skyriuose profesinės praktikos metu. Šių skyrių pacientai, turintys oficialią psichikos sveikatos sutrikimo diagnozę pagal TLK-10 ir savo noru besigydantys psichikos sveikatos centre, buvo kviečiami sudalyvauti tyrime prisidedant

prie dvasingumo temos tyrinėjimo psichologijos moksle. Klinikinės tyrimo imties dalyviams žodinis kvietimas buvo pateiktas prieš grupinius užsiėmimus ligoninėje, pacientai, kurie sutiko dalyvauti tyrime patys kreipėsi į tyrėją po grupinių užsiėmimų. Tyrimo dalyvių motyvacija buvo skatinama suteikiant galimybę gauti 20-30 minučių trukmės grįžtamąjį ryšį apie tiriamųjų asmenybę pasitelkiant MMPI-2 duomenis. Asmenys, esantys ūmioje psichikos sveikatos sutrikimo būsenoje arba stipriai paveikti medikamentų, arba turintys stipriai sutrikusias kognityvines funkcijas į tyrimą nebuvo įtraukiami dėl komplikuoto tyrimo instrumentų pildymo.

Renkant lyginamąją grupę buvo taikoma netikimybinė patogioji atranka tyrime kviečiant dalyvauti individus, kurie aktyviai domisi dvasingumo tema. Šiuo tikslu buvo individualiai kreiptasi į virš 30 bendruomenių ar atskirų specialistų, Lietuvoje užsiimančių įvairiomis dvasinėmis praktikomis ar renginiais dvasingumo tema, keliant prielaidą, jog būtent šių bendruomenių nariai turėtų turėti labiau išreikštus įsitikinimus dvasingumo atžvilgiu ir tikėtina turėti daugiau su dvasingumu susijusių patirčių ir išgyvenimų.

Dvi bendruomenės atsiliepė ir sutiko padėti suteikti prieigą prie potencialių tyrimo dalyvių. Tad, viena dalis lyginamosios imties tyrimo dalyvių buvo surinkta savaitgalinės suaugusiųjų stovyklos – retrito metu 2022 spalio mėnesį, Utenos rajone. Retrito pabaigoje jo dalyviai, kuriuos domina dvasingumo tema, arba kurie praktikuoja su dvasingumu susijusias praktikas, arba kurie laiko save dvasingais buvo pakviesti neatlygintinai sudalyvauti tyrime prisidedant prie dvasingumo temos nagrinėjimo psichologijos moksle.

Antroji lyginamosios grupės dalyvių dalis buvo surasta ir pakviesta į tyrimą per vienos Vilniuje esančios jogos studijos bendruomenę, susitikimus su tyrimo dalyviais organizuojant individualiai.

Paskutinioji lyginamosios grupės dalis buvo renkama Vilniuje. Šiuo tikslu, 2022 12 – 2023 01 buvo suorganizuoti du vieši renginiai „Kam mums tas dvasingumas? Žvilgsnis iš psichikos sveikatos perspektyvos“, kurio metu renginio dalyviai, kurie aktyviai domisi dvasingumo tema buvo kviečiami sudalyvauti tyrime prisidedant prie dvasingumo temos nagrinėjimo psichologijos moksle. Tyrimo dalyvių motyvacija buvo skatinama juos kviečiant sudalyvauti nemokamoje tyrėjos organizuotoje paskaitoje „Kam mums tas dvasingumas?“, kurios metu buvo pristatomi naujausi moksliniai tyrimai bei teorinės perspektyvos apie dvasingumo ir psichikos sveikatos sąsajas. Viešas kvietimas į tyrimą ir viešą paskaitą pridėdamas prieduose, žr. 1 priedą. Paskaita buvo organizuojama tik po sudalyvavimo tyrime, siekiant užtikrinti, jog tyrimo dalyvių nuomonė ir įsitikinimai dvasingumo atžvilgiu nebūtų paveikti tyrėjos pateikta nauja informacija.

2.3.3 Tyrimo procedūros

Tyrimas buvo atliekamas 2022 10 – 2023 04.

Klinikinės tyrimo grupės dalyviai tyrimo anketas ir instrumentus daugiausiai pildė grupėse, tačiau dalis pildė ir individualiai. Tyrimo atlikimas buvo organizuojamas VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro patalpose užtikrinant patogią sėdimą vietą prie stalo su geru apšvietimu ir neblaškančia, ramia aplinka. Vidutiniškai per 1-2 savaites po klinikinės imties dalyvio dalyvavimo tyrime jam buvo suteikiamas grįžtamasis ryšys apie jų asmenybę remiantis MMPI-2 duomenimis. Grįžtamojo ryšio sesija buvo užbaigiama tyrimo dalyvio perklausiant, ar jis/ji dar turi klausimų ir kaip šiuo metu jaučiasi. Tokiu būdu buvo siekiama užtikrinti, jog tyrimo dalyvis gautų emocinę paramą, jeigu jos prireiktų.

Lyginamosios tyrimo grupės dalyviai tyrimo anketas ir instrumentus daugiausiai pildė grupėse, tačiau dalis pildė ir individualiai. Atitinkamai nuo duomenų rinkimo etapo, lyginamosios grupės dalies dalyviai tyrimo instrumentus pildė užsiėmimų patalpose, universiteto auditorijose ar bibliotekos patalpose, visiems tyrimo dalyviams užtikrinant patogią sėdimą vietą prie stalo su geru apšvietimu ir neblaškančia, ramia aplinka.

Tyrimo eiga susidėjo iš šių žingsnių:

1. Tyrimo dalyviui pateikiama informuoto sutikimo forma, kuriame pristatomas tyrimas ir jo teisės bei kuriame tyrimo dalyvis parašu patvirtina savo sutikimą dalyvauti tyrime (žr. 3 arba 4 priedą)
2. Tyrimo dalyviui pateikiami tyrimo instrumentai ir anketos.
3. Tyrėjas tyrimo dalyviui (arba tyrimo dalyviams, jeigu pildymas vyksta grupėje) perskaito instrukciją ir vaizdžiai parodo kur ir ką reikia supildyti protokoluose.

Tiek vienos, tiek kitos tyrimo grupės dalyviams paprašius buvo leista tyrimo eigoje daryti pertraukas, dėl ilgo instrumentų pildymo ir nuovargio. Lyginamojoje tyrimo grupėje tokių asmenų tokios galimybės pasiprašė 5 asmenys, klinikinėje tyrimo grupėje – 13 asmenų. Svarbu pastebėti, jog didžiajai daugumai tyrimo dalyvių instrumentų pildymas užtruko iki 2h, tačiau didesnius psichikos sveikatos sutrikimus ar sunkumus turintys dalyviai pildymui užtrukdavo kur kas ilgiau – kai kada ir iki 4h.

Visais tyrimo atlikimo atvejais tyrėja buvo kartu su tyrimo dalyviais, kurie galėjo kreiptis į tyrėją kilus neaiškumams ar nusprendus pasitraukti iš tyrimo. Tačiau iškilus neaiškumams dėl instrumentų teiginių ar klausimų, tyrėja vengė perdėtai aiškinti užduotis, nebent atkartodavo instrumentų pildymo instrukcijas.

2.3.4 Duomenų apdorojimas

Prieš pradėdant apdoroti duomenis, buvo patikrinti visų 68 dalyvių MMPI-2 profilių validumo įverčiai pagal MMPI-2 administravimo, skaičiavimo ir interpretavimo vadovą (Butcher et.al., 2013) siekiant užtikrinti, jog profiliai gali būti interpretuojami. Didžioji dalis tyrimo profilių atitiko vadove numatytus bazinius validumo reikalavimus. Kai kurie iš profilių turėjo padidėjusias validumo skales, kurios reiškia, jog „profilis gali būti nevalidus“ arba „profilis yra greičiausiai validus“ dėl tokių priežasčių, kaip perdėtas problemų hiperbolizavimas arba perdėtas savęs pateikimas. Šio tyrimo kontekste buvo nuspręsta ir tokius profilius palikti, nes didelių nukrypimų validumo skalėse, kurie užtikrintai rodytų, jog profilis yra nevalidus, nebuvo rasta.

Šiame darbe duomenų normalumas buvo vertintas remiantis kintamųjų asimetrijos ir eksceso koeficientais, kurių visi modulių neviršijo dvejetainio. Remiantis literatūra, tokie koeficientai rodo duomenų pasiskirstymą pakankami artimą normaliam pasiskirstymui, todėl duomenys buvo laikomi normaliais tolimesniuose skaičiavimuose (Čekanavičius ir Murauskas, 2009; George ir Mallery, 2019). Tai reiškia, jog statistinėje duomenų analizėje buvo naudojami parametriniai metodai.

Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 26 programa. Skaičiuota aprašomoji statistika, tokia kaip vidurkiai, standartiniai nuokrypiai, procentinė išraiška, buvo tikrinamas imčių homogeniškumas pasitelkiant Chi kvadrato homogeniškumo kriterijų, buvo naudojamas Stjudento t kriterijus vidurkių palyginimui. Taip pat buvo skaičiuojamos Pearson koreliacijos, bei logistinė regresija. Tyrimo dalyvių suskirstymui į naujas grupes buvo pasitelktas klasterinės analizės metodas.

3.REZULTATAI

3.1 Asmenybės bruožų ir psichopatologijos skirtumai tyrimo imtyse

Siekiant įvertinti psichopatologijos raiškos skirtumus tyrimo klinikinėje ir lyginamojoje grupėse buvo pritaikytas Stjudento T kriterijus nepriklausomoms imtis. Pagal gautus duomenis matyti, jog klinikinė tyrimo grupė pasižymėjo statistiškai reikšmingai aukštesniais psichopatologijos raiškos įverčiais nei lyginamoji tyrimo grupė. Didesni įverčiai stebėti visose klinikinėse ir restruktūrizuotose MMPI- 2 skalėse ir 3 iš 5 asmenybės psichopatologijos penketo skalėse - klinikinės imties dalyviai rinko aukštesnius įverčius matuojančius hipochondriškumą, depresiškumą, isteriškumą, psichopatiškumą, paranojiškumą, psichoasteniškumą, šizofreniškumą, hipomaniškumą, socialinį introvertiškumą, demoralizaciją, somatinius nusiskundimus, žemą teigiamą emocionalumą, cinizmą, antisocialių elgesį, persekiojimo mintis, disfunkcines neigiamas emocijas, nenormalias patirtis, hipomaninę aktyvaciją, psichotiškumą, neurotiškumą, introvertiškumą. Vieninteliai bruožai, kuriuose nebuvo rastas skirtumas tarp imčių buvo agresyvumo ir nesivaldymo skalės. Konkretūs įverčiai pateikiami lentelėje žemiau.

3.1 Psichopatologijos ir asmenybės bruožų išreikštumo skirtumai tarp klinikinės ir lyginamosios imties.

MMPI-2 skalės	Klinikinė imtis (n=31)	Lyginamoji imtis (n=37)	t	df	p
	M (SD)	M (SD)			
Hipochondriškumas	59,13 (8,95)	46,78 (8,05)	-5,983	66	<0,001
Depresiškumas	64,55 (7,06)	47,95 (8,86)	-8,423	66	<0,001
Isteriškumas	61,87 (8,49)	50,78 (6,11)	-6,073	53	<0,001
Psichopatiškumas	65,13 (8,48)	46,49 (10,46)	-7,968	66	<0,001
Paranojiškumas	60,97 (10,91)	50,57 (7,27)	-4,689	66	<0,001
Psichoasteniškumas	66,32 (8,44)	47,70 (10,00)	-8,203	66	<0,001
Šizofreniškumas	63,52 (8,95)	46,97 (8,10)	-7,996	66	<0,001
Hipomaniškumas	53,77 (10,16)	47,40 (10,12)	-2,581	66	0,012
Socialinis introvertiškumas	58,84 (11,52)	46,68 (9,11)	-4,763	57	<0,001
Demoralizacija (RCd)	67,23 (8,97)	46,08 (10,14)	-9,018	66	<0,001
Somatiniai nusiskundimai (RC1)	57,84 (8,91)	45,65 (8,08)	-5,911	66	<0,001
Žemas teigiamas emocionalumas (RC2)	59,94 (9,49)	47,81 (8,34)	-5,608	66	<0,001
Cinizmas (RC3)	43,19 (12,29)	37,57 (10,80)	-2,009	66	0,049
Antisocialus elgesys (RC4)	60,13 (12,66)	48,46 (8,81)	-4,328	52	<0,001
Persekiojimo mintys (RC6)	53,29 (11,50)	46,43 (6,84)	-2,916	47	0,005
Disfunkcinės neigiamos emocijos (RC7)	59,51 (9,47)	46,73 (9,34)	-5,588	66	<0,001
Nenormalios patirtys (RC8)	56,58 (11,27)	50,46 (7,27)	-2,604	50	0,012

(3.1. Lentelės tęsinys)

Hipomaninė aktyvacija (RC9)	52,09 (9,40)	47,65 (7,78)	-2,135	66	0,036
Agresyvumas (AGGR)	45,26 (7,33)	48,30 (8,50)	1,563	66	0,123
Introvertiškumas/žemas teigiamas emocijųingumas (INTR)	58,26 (8,33)	47,16 (6,23)	-6,116	55	<0,001
Psichotiškumas (PSYC)	52,22 (11,03)	45,32 (6,88)	-3,024	48	0,004
Nesivaldymas (DISC)	55,39 (11,60)	50,73 (10,04)	-1,775	66	0,081

Pastaba: M - vidurkis, SD - standartinis nuokrypis, *t* – t testo koeficientas, *df*- laisvės laipsnis, *p* – reikšmingumo lygmuo

Tokie rezultatai leidžia patvirtinti, jog klinicinei tyrimo grupei priklausantys tyrimo dalyviai patiria statistiškai reikšmingai daugiau sunkumų dėl savo psichikos sveikatos nei lyginamosios tyrimo grupės dalyviai įvairių simptomų kontekste.

3.2 Dvasingumo raiškos skirtumai tyrimo imtyse

Siekiant įvertinti dvasingumo raiškos skirtumus tarp klinikinės ir lyginamosios grupių buvo naudojamas Stjudento *t* kriterijus nepriklausomoms imtimis, lyginant skirtingų dvasingumo raiškos dimensijų balus. Rezultatai rodo, jog lyginamoji tyrimo grupė rinko statistiškai reikšmingai aukštesnius balus kognityvinės orientacijos, egzistencinės gerovės bei paranormalių įsitikinimų dimensijose nei tyrimo klinikinė grupė. Tačiau statistiškai reikšmingi skirtumai tarp klinikinės ir lyginamosios grupių Fenomenologinėje/Patyriminėje dimensijose ir Religingumo dimensijose nebuvo rasti. Konkretūs įverčiai pateikiami lentelėje žemiau.

3.2 Dvasingumo raiškos skirtumai tarp klinikinės ir lyginamosios imties

Dvasingumo raiškos dimensijos	Klinikinė imtis (n=31)	Lyginamoji imtis (n=37)	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)			
Kognityvinė orientacija	13,10(5,59)	18,19 (4,86)	4,016	66	<0,001
Fenomenologinė/Patyriminė dimensija	11,74 (6,58)	14,67 (6,79)	1,799	66	0,77
Egzistencinė gerovė	8,55 (4,65)	14,03 (5,03)	4,630	66	<0,001
Paranormalūs įsitikinimai	9,71 (5,18)	13,35 (5,01)	2,939	66	0,005
Religingumas	9,19 (5,30)	11,38 (5,50)	1,658	66	0,102

Pastaba: M - vidurkis, SD - standartinis nuokrypis, *t* – t testo koeficientas, *df*- laisvės laipsnis, *p* – reikšmingumo lygmuo

Tai reiškia, jog lyginamoji tyrimo grupė dvasingumą vertina kaip reikšmingesnę ir svarbesnę asmeniniam funkcionavimui, yra linkusi turėti labiau teigiamą jausmą savo

egzistencijos atžvilgiu, bei turi daugiau įsitikinimų apie paranormalius psichologinio pobūdžio reiškinius. Taip pat galime teigti, jog nepriklausomai nuo tyrimo grupės, tyrimo dalyviai ganėtinai panašiai rinko balus rodančius dvasines, religines, mistines, kulminacines, transcendentines patirtis, bei turėjo panašaus lygmens religinio pobūdžio įsitikinimus, nuostatas, elgesį bei religinę praktiką.

Laikantis perspektyvos, jog tyrimo naudotas dvasingumo klausimynas nepadengia visų įmanomų dvasinių, religinių, mistinių, kulminacinių, transcendentinių patirčių bei religinių ar dvasinių praktikų buvo atskirai analizuoti ir atviri klausimai.

Siekiant atskleisti ir subjektyvų, fenomenologinį aspektą to, ką žmonės laiko dvasingumo praktikomis arba ritualais, žemiau pateikta 3.3. lentelė, kurioje apibendrintai pristatomi dalyvių atsakymai, ką jie patys praktikuoja savo gyvenime. Iš pateiktų atsakymų matyti, jog yra praktikų, kurios persidengia abiejose imtyse, tačiau yra ir tokių praktikų, kurios yra individualiai reikšmingos.

3.3. Tyrimo dalyvių praktikuojamos dvasinės praktikos ir ritualai

Su dvasingumu susijusios praktikos/ritualai	Klinikinė imtis (n=31)	Lyginamoji imtis (n=37)
Meditacija	8	10
Malda	5	9
Joga	2	8
Dėkingumo praktika	1	5
Savistaba/savęs pažinimas	1	5
Mindfulness/Sąmoningumo praktikos	1	4
Šventraščių/Dvasinės literatūros skaitymas	1	4
Kvėpavimo praktikos/Sąmoningas kvėpavimas	0	4
Dienos intencijos/norų rašymas, manifestacija	1	3
Mantra	1	3
Bažnyčios veikla	9	3
Tarot kortos	0	1
Sapnų/vizijų analizė	0	1
Mandalų piešimas	0	1
Žegnojimas	0	1
Zen praktika (budizmas)	0	1
Maudynės šaltame vandenyje	0	1
Šamaniški metodai (haliucigeninės medžiagos)	1	1
Giesmės	0	1
Kristalų nešiojimas	0	1
Dvasinių mokytojų pamokos	0	1
Piligriminės kelionės	0	1
Reiki	0	1
Cigūnas	0	1
„Iškeliu rankas į viršų“	0	1

<i>(3.3. lentelės tęsinys)</i>		
Buvimas su gamta	1	0
Dalijimasis meile, gėriu/Vertybių puoselėjimas	1	0
Psichoterapija	1	0
Kliovimasis intuicija	1	0
Mėnulio ritualai	1	0
„Gerių šventą vandenį“	1	0

Tyrimo dalyvių atviri atsakymai apie jų įsimintinas dvasines patirtis ir praktikuojamus su dvasingumu susijusius ritualus taip pat buvo nagrinėjami ir kiekybiškai, juos sukoduojant į TAIP/NE atsakymus. Šiems duomenims palyginti tarp klinikinės ir lyginamosios grupių buvo pritaikytas Chi kvadrato homogeniškumo kriterijus siekiant palyginti koks tyrimo dalyvių procentas yra turėjęs įsimintinų dvasinių patirčių vienoje ir kitoje imtyse, bei koks procentas dalyvių praktikuoja kokius nors su dvasingumu susijusius ritualus. Pagal kriterijaus duomenis buvo rasta, jog tarp klinikinės (55%) ir lyginamosios grupių (76%) nėra statistiškai reikšmingo skirtumo pagal tai ar tyrimo dalyviai praktikuoja kokias nors su dvasingumu susijusias praktikas ar ritualus ($\chi^2=3,272$, $df=1$, $p=0,70$). Iš viso, 66% tyrimo dalyvių praktikuoja įvairias su dvasingumu susijusias praktikas.

Taip pat, pritaikius tą patį kriterijų, buvo rasta, kad klinikinė (52 %) ir lyginamoji grupė (73%) statistiškai reikšmingai nesiskyrė tarpusavyje, vertinat tai, ar tyrimo dalyviai yra turėję įsimintinų dvasinių patirčių ($\chi^2 = 3,310$, $df = 1$, $p=0,069$), kur nurodyti procentai reiškia įsimintinų dvasinių patirčių turėjimą. Tai reiškia, jog įsimintinos dvasinės patirtys yra panašiai būdingos tiek asmenims esantiems klinikinėje, tiek lyginamojoje tyrimo grupėse. Iš viso 63% visų tyrimo dalyvių teigė turėję įsimintinų dvasinių patirčių. Šie rezultatai patvirtina ankstesnę išvadą, jog tyrimo dalyviai nepriklausomai nuo imties, kuriai priklauso, gali turėti įsimintinų dvasinių patirčių ar praktikuoti vienokius ar kitokius su dvasingumu susijusius ritualus ir šie bruožai nėra labiau būdingi kuriai nors vienai tyrimo imčiai. Tiesa, tai ką asmenys laiko dvasinėmis patirtimis gali kiek skirtis priklausomai nuo subjektyvaus vertinimo. Keliais tyrimo dalyvių atsakymais, iliustruojančiais dvasinių patirčių skirtingumą dalinuosi žemiau:

Lyginamosios tyrimo grupės dalyviai dalinosi:

„Vyko Taize Vilniuje. Sėdėjome kažkokiam kiemelyje, kur buvo pilna žmonių aplinkui. Visi giedojo ir tada skambant giesmei (kažkokiai melodijai) visi pradėjo stotis ir eiti vieni link kitų apsikabinti. Pajaučiau kažkokį susijaudinimą ir dėmesys kažkaip išsiliejo (išsiplėtė). Atrodė, kad ėmiau stebėti viską kaip per filmą, o širdyje pajaučiau kažkokį nepaaiškinamą pakylėjimą“

„<...> esu patyrusi panašią būseną/išgyvenimą per ekstatinį kūnišką malonumą, kai tampa viskas aišku, kas esu, nors paaiškinti nėra kaip. <...> pamatymas/išgyvenimas proto struktūros, kaip susikuria „Matrica“, jo trumpai neįmanoma aprašyti.“

„Patyriau vadinamąjį „šviesos tunelį“. Tai buvo šviesos kanalas regėtas užsimerkus, kai kitame kambaryje prie mirties gulėjo artimas žmogus. Tas matymas suteikė ramybę, palaimą, apkabinimą, nuraminimą“

Klinikinės tyrimo grupės dalyviai dalinosi:

„<...> Vieną kartą, paleidau ritmišką kvėpavimą ėmiau kvėpuoti savo ritmu, aš pasijutau esanti skaisčioje, tačiau neakinančioje, šviesoje, šilumoje, kuri nesulyginama su jokia, kad ir pačia komfortabiliausia fizine temperatūra. Ir begaliniam bekraščiam meilės jausme. Tą kartą aš maniau, kad patyriau Dievą. Esu turėjusi ir atvirkštinės patirties, kai pajutau tamsiųjų jėgų, paties blogio įsiveržimo į mane bandymą. Tą kartą maniau, kad tai tik sapnas, bet kur kas vėliau, nepaaiškinamo sutapimo dėka, išgirdau žmogaus liudijimą, kurio vaizdiniai, kaip tai vyko, buvo identiški maniesiems“

„Yra vietų ir būna akimirky, kai apima jausmas, jog šita vieta yra sakrali, kad yra kažkas daugiau, kas slepiasi už matomo pasaulio“

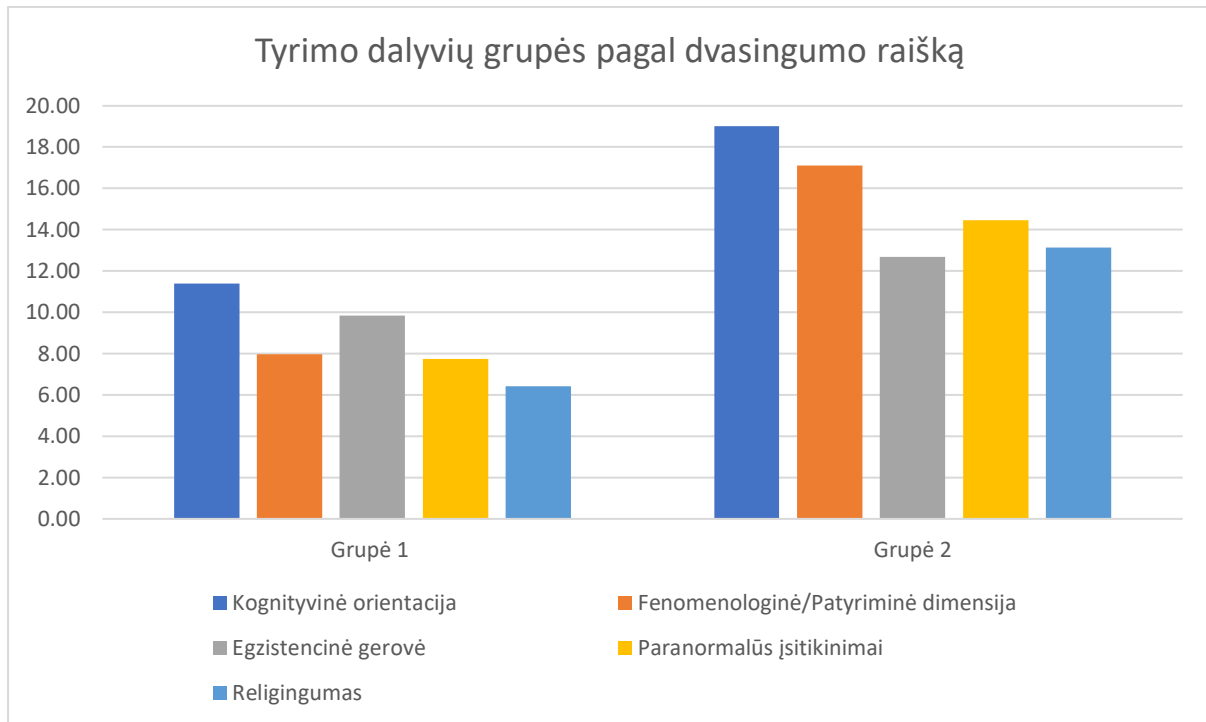
Pritaikius chi kvadrato homogeniškumo kriterijų buvo rasta, kad klinikinė ir lyginamoji imtys ($\chi^2 = 5,129$ df = 4, p=0,274) taip pat nesiskiria pagal tai kaip save asmenys apibūdina dvasingumo ir religingumo atžvilgiu, t.y. ar laiko save dvasingais ir religingais. Tikslūs skaičiai pateikiami 3.4 lentelėje žemiau. Tačiau iš ESI-R instrumento skalių įverčių (3.2 lentelė) ir atvirų klausimų analizės matyti, jog jų dvasingumo raiška ir dvasingumo raiškos būdai gali skirtis, kai visus tyrimo dalyvius lyginame tarpusavyje.

3.4. Tyrimo dalyvių savęs apibūdinimas dvasingumo ir religingumo atžvilgiu

LAIKAU SAVE	Klinikinė imtis (n=31)	Lyginamoji imtis (n=37)
Dvasingu ir religingu	4 (13%)	7 (19%)
Religinu	3 (10%)	1 (3%)
Dvasingu bet nereliginu	16 (52%)	24 (65%)
Nedvasingu ir nereliginu	6 (19%)	2 (5%)
Kita	2 (6%)	3 (8%)

Siekiant patikrinti ar pagal dvasingumo raiškos dimensijas būtų galima sugrupuoti dalyvius į dvi lyginamąsias grupes buvo atlikta klasterinė analizė. Šiame darbe buvo taikyta dviejų etapų klasterinės analizės procedūra. Pirmajame etape hierarchinė klasterinė analizė

buvo atlikta naudojant Ward'o kvadratinių Euklidinių atstumų metodą, kurios metu išryškėjo dvi grupės. Antrajame etape naudota k-vidurkių klasterizavimo procedūra remiantis hierarchinės klasterinės analizės 2 klasterių sprendiniu. Pagal šį sprendinį pirmajam klasteriui buvo priskirti 28 tyrimo dalyviai, antrajam klasteriui – 40 tyrimo dalyvių. Klasterių centrai pateikiami diagramoje žemiau (žiūrėti 1 pav.).



1 pav. Dvasingumo raiškos būdų įverčių pasiskirstymas dviejų klasterių sprendinyje

Pagal klasterių centrų balus 1 grupė visose dvasingumo raiškos dimensijose rinko žemesnius balus, o 2-oji grupė – aukštesnius balus. Tai reiškia, jog pirmosios grupės tyrimo dalyviai buvo linkę skirti mažesnę reikšmę ir svarbą dvasingumui jų asmenybės funkcionavime, jie buvo linkę turėti mažiau dvasinių, mistinių, religinių, kulminacinių, transcendentinių patirčių, turėjo žemesnius teigiamo jausmo savo egzistencijos atžvilgiu balus, buvo linkę turėti mažiau įsitikinimų apie paranormalius psichologinio pobūdžio reiškinius, bei mažiau religinio pobūdžio įsitikinimų, nuostatų, elgsenos ir praktikų nei antroji grupė.

Panašius rezultatus patvirtina ir atvirų klausimų grupė. Pritaikius Chi kvadrato homogeniškumo kriterijų rasta, jog statistiškai reikšmingai daugiau Grupei 2 pagal klasterinę analizę priklausančių tyrimo dalyvių yra turėję įsimintinų dvasinių patirčių (75%) nei Grupei 1 priklausančių tyrimo dalyvių (46%) ($\chi^2 = 5,783$, $df=1$, $p=0,016 < 0,05$). Taip pat statistiškai reikšmingai daugiau Grupei 2 pagal klasterinę analizę priklausančių tyrimo dalyvių (92,5%) praktikuoja įvairias su dvasingumu susijusias praktikas nei Grupei 1 priklausančių tyrimo

dalyvių (29%) ($\chi^2 = 30,073$, $df=1$, $p=0,016<0,001$). Remiantis šiais duomenimis galime apibendrinti, jog Grupę 2 sudaro asmenys, kurių dvasingumas yra labiau išreikštas, o Grupę 1 – tie, kuriems dvasingumo raiška yra žemesnė.

Klasterinės analizės išskirtų grupių kontekste taip pat buvo siekiama patikrinti ar dėmesys skiriamas dvasingumui yra susijęs su tyrimo dalyvio priklausymu klinicinei tyrimo grupei. Tam tikslui buvo pritaikytas Chi kvadrato homogeniškumo kriterijus. Pagal gautus rezultatus matyti, jog tarp klinikinės imties tyrimo dalyvių yra statistiškai reikšmingai daugiau Grupės 1 (65%) dalyvių, kurie renka žemesnius dvasingumo raiškos balus visose 5 skirtingose dvasingumo dimensijose, nei tarp lyginamosios grupės tyrimo dalyvių (22%) ($\chi^2 =12,813$, $df =1$, $p<0,001$).

Dabar jau žinome, kad klinikinėje imtyje esantiems asmenims, kurie susiduria su statistiškai reikšmingai didesne psichopatologijos raiška yra mažiau būdinga aukšta dvasingumo raiška, rodanti, jog dvasingumas nėra toks svarbus, reikšmingas, įsimintinas gyvenime, jam nėra skiriama tiek dėmesio, žmonės neturi tiek daug įsitikinimų ir nuostatų susijusių su dvasingumu kaip lyginamoji tyrimo grupė.

3.3. Dvasingumo raiškos sąsajos su asmenybės bruožais ir psichopatologija

Siekiant atsakyti į klausimą taigi su kokiais asmenybės bruožais ir psichopatologijos raiška yra susijęs dvasingumas, buvo atlikta Pearson koreliacija tarp visų 5 dvasingumo raiškos dimensijų ir MMPI-2 skirtingus asmenybės bruožus ir psichopatologiją matuojančių skalių visoje tyrimo imtyje (3.5 lentelė). Buvo rasta nemažai įvairaus stiprumo statistiškai reikšmingų korelacijų, tačiau dėl duomenų gausos tolimesnei duomenų analizei buvo atrinktos tik vidutinio stiprumo ir stiprios koreliacijos, kurių $r \geq 0,400$ ir kurios rodo pakankamai stiprų ryšį tarp kintamųjų.

3.5. Pearson koreliacijos tarp ESI-R dvasingumo raiškos dimensijų ir MMPI-2 skalių

	Kognityvinė orientacija	Fenomenologinė / Patyriminė dvasingumo dimensija	Egzistencinė gerovė	Paranormalūs įsitikinimai	Religingu mas
Hipochondriškumas	-0,394***	-0,116	-0,679***	-0,105	-0,065
Depresiškumas	-0,436***	-0,252*	-0,682***	-0,341**	-0,205
Isteriškumas	-0,209	-0,027	-0,522***	-0,191	-0,019
Psichopatiškumas	-0,272*	0,006	-0,609***	-0,107	-0,075
Paranojiškumas	-0,248**	0,064	-0,431***	-0,040	-0,073

(3.5. lentelės tęsinys)

Psichoasteniškumas	-0,426***	-0,087	-0,760***	-0,196	-0,154
Šizofreniškumas	-0,318**	-0,066	-0,684***	-0,126	-0,112
Hipomaniškumas	-0,052	0,130	-0,271*	0,144	0,183
Socialinis introversiškumas	-0,446***	-0,317**	-0,637***	-0,287	-0,286*
Demoralizacija (RCd)	-0,413***	-0,152	-0,771***	-0,219	-0,185
Somatiniai nusiskundimai (RC1)	-0,355**	-0,090	-0,670***	-0,084	-0,034
Žemas teigiamas emocionalumas (RC2)	-0,356**	-0,289*	-0,517***	-0,405***	-0,259
Cinizmas (RC3)	-0,306*	-0,153	-0,352**	-0,004	-0,136
Antisocialus elgesys (RC4)	-0,148	-0,016	-0,409***	0,004	-0,148
Persekiojimo mintys (RC6)	-0,216	-0,036	-0,275*	0,099	0,059
Disfunkcinės neigiamos emocijos (RC7)	-0,366**	-0,172	-0,755***	-0,156	-0,152
Neormalios patirtys (RC8)	-0,059	0,237	-0,279*	0,254	0,213
Hipomaninė aktyvacija (RC9)	-0,050	0,209	-0,195	0,161	0,114
Agresyvumo (AGGR)	0,102	0,067	0,275*	0,149	0,118
Psichotiškumo (PSY)	-0,200	0,047	-0,340**	-0,150	0,099
Nesivaldymo (DISC)	-0,040	0,145	-0,021	0,091	-,117
Neurotiškumo (NEGE)	-0,403***	-0,195	-0,756***	-0,270	-,239
Introvertiškumo (INTR)	-0,391***	-0,297*	-0,489***	-0,388	-,268*

Pastaba. Statistiškai reikšmingos koreliacijos pažymėtos žvaigždutėmis, *p < 0,05; **p < 0,01 ***p < 0,001.

Iš gautų duomenų matyti, jog kognityvinė orientacija dvasingumo atžvilgiu statistiškai reikšmingai neigiamai koreliuoja su depresiškumu, psichoasteniškumu, socialiniu introvertiškumu, demoralizacija ir neurotiškumu. Su kitais kintamaisiais bent jau vidutinio stiprumo sąsajų nebuvo rasta. Tai reiškia, jog kuo mažiau įsitikinimų dvasingumo atžvilgiu turi asmuo, kuo mažesnę svarbą ir reikšmingumą asmenys skiria dvasingumui savo gyvenime, tuo labiau stebimi tokie asmenybės bruožai kaip didesnis depresiškumas, apatija, prislopinimas, nerimavimas, jaudinimasis, kompuliškas elgesys, neracionalios baimės, perdėtas neužtikrintumas, atsiskyrimas nuo socialinės aplinkos, introvertiškumas, drovumas, emocinis diskomfortas, demoralizacija, polinkis nerimauti, jaudintis, mąstyti savikritiškai.

Fenomenologinėje/Patyriminėje dvasingumo dimensijoje statistiškai reikšmingų ir bent jau vidutiniškai stiprių sąsajų nebuvo rasta. Tai reiškia, jog dvasinės patirtys nėra susijusios su specifine psichopatologijos ar asmenybės bruožų raiška.

Egzistencinė gerovė, kaip ir buvo galima tikėtis statistiškai reikšmingai neigiamai koreliuoja su didžiaja dauguma MMPI-2 skalių: hipochondriškumu, depresiškumu, isteriškumu, psichopatiškumu, paranojiškumu, psichasteniškumu, šizofreniškumu, socialine introversija, demoralizacija, somatiniais nusiskundimais, žemu teigiamu emocionalumu, antisocialiu elgesiu, disfunkcinėmis neigiamomis emocijomis, neurotiškumu, PSY-5 introvertiškumu. Tai reiškia, kuo aukštesnis teigiamas požiūris savo egzistencijos atžvilgiu, tuo stebimi mažesni minėtieji psichopatologiją ir emocinę kančią rodantys rodikliai, tuo mažesni introvertiškumo rodikliai.

Paranormalūs įsitikinimai statistiškai reikšmingai neigiamai koreliuoja su žemu teigiamu emocionalumu. Tai reiškia, jog kuo daugiau įsitikinimų apie paranormalius psichologinio pobūdžio reiškinius, tuo stebimas mažesnis pozityvaus įsitraukimo gyvenime stygius. Regis, jog paranormalūs įsitikinimai gali būti susiję su pozityviu emociniu įsitraukimu.

Religingumo dimensijoje statistiškai reikšmingų ir bent jau vidutiniškai stiprių sąsajų nebuvo rasta. Tai reiškia, jog religinio pobūdžio įsitikinimai, praktikos ir ritualai nėra susiję su specifine psichopatologijos ar asmenybės bruožų raiška.

Turint omenyje, jog tyrimo klinikinė ir lyginamoji imtys statistiškai reikšmingai skyrėsi keliais aspektais – tiek dvasingumo raiška, tiek psichopatologijos lygiu, buvo nuspręsta papildomai patikrinti koreliacijas tarp dvasingumo raiškos būdų ir psichopatologijos bei asmenybės bruožų atskirose imtyse.

Įdomu tai, jog lyginamojoje imtyje, kurią sudarė žmonės aktyviai besidomintys dvasingumu, buvo rastos statistiškai reikšmingos koreliacijos tarp fenomenologinės/patyriminės dimensijos ir paranojiškumo ($r=0,529$, $p<0,001$), tarp egzistencinės gerovės ir neurotiškumo ($r= -0,673$, $p<0,001$), tarp egzistencinės gerovės ir disfunkcinių neigiamų emocijų ($r= -0,735$, $p<0,001$), tarp egzistencinės gerovės ir somatinių nusiskundimų ($r= -0,559$, $p<0,001$), egzistencinės gerovės ir demoralizacijos ($r= -0,765$, $p<0,001$), egzistencinės gerovės ir socialinio introvertiškumo ($r= -0,560$, $p<0,001$), egzistencinės gerovės ir šizofreniškumo ($r= -0,577$, $p<0,01$), egzistencinės gerovės ir psichoasteniškumo ($r= -0,723$, $p<0,001$), egzistencinės gerovės ir psichopatiškumo ($r= -0,498$, $p<0,01$), egzistencinės gerovės ir depresiškumo ($r= -0,619$, $p<0,001$), egzistencinės gerovės ir hipochondriškumo ($r= -0,629$, $p<0,001$).

Tai reiškia, jog kuo daugiau dvasinių patirčių išsakoma, tuo labiau stebimos tokios asmens savybės kaip jautrumas, įtarumas, teisingumo jausmas, įsitikinimai savo svarbumu, kliesiniai įsitikinimai ir t.t. Taip pat, kuo pozityvesnis požiūris savo egzistencijos atžvilgiu, tuo mažiau stebima minėtos psichopatologijos raiškos ir tuo stebima mažesnė introversija, mažesnis drovumas, savikritiškumas.

Klinikinėje imtyje, kurią sudarė asmenys, tyrimo metu susiduriantys su klinikinio lygmens psichikos sveikatos sunkumais, buvo rastos statistiškai reikšmingos koreliacijos tarp kognityvinės orientacijos ir depresiškumo ($r = -0,487$, $p < 0,05$), tarp fenomenologinės/patyriminės dimensijos ir žemo teigiamo emocionalumo ($r = -0,414$, $p < 0,05$), tarp egzistencinės gerovės ir hipochondriškumo ($r = -0,465$, $p = 0,008$), depresiškumo ($r = -0,417$, $p = 0,020$), psichoasteniškumo ($r = -0,585$, $p < 0,01$), šizofreniškumo ($r = -0,511$, $p = 0,003$), demoralizacijos ($r = -0,588$, $p < 0,001$), žemo teigiamo emocingumo ($r = -0,416$, $p = 0,20$), somatinių nusiskundimų ($r = -0,520$, $p = 0,03$), disfunkcinių neigiamų emocijų ($r = -0,571$, $p < 0,001$), neurotiškumo ($r = -0,634$, $p = 0,001$), ir introvertiškumo ($r = -0,479$, $p = 0,006$), paranormalių įsitikinimų dimensija siejosi su hipomaniškumu ($r = 0,459$, $p < 0,01$), su antisocialiu elgesiu ($r = 0,497$, $p < 0,01$), nenormaliom patirtim ($r = 0,556$, $p < 0,01$) ir hipomanine aktyvacija ($r = 0,414$, $p < 0,05$), su nesivaldymu (DISC) ($r = 0,512$, $p < 0,01$), o religingumas su hipomaniškumu ($r = 0,424$, $p < 0,05$).

Tai reiškia, jog kuo daugiau buvo stebima įsitikinimų į dvasingumą, kuo dvasingumas buvo matomas kaip svarbesnis ir reikšmingesnis žmogaus gyvenime, tuo buvo stebimi mažesni depresiškumo, apatijos, prislėgtumo, vangumo bruožai. Kuo daugiau dvasinių patirčių buvo išsakyta, tuo buvo stebimas didesnis pasirengimas patirti teigiamas emocijas. Tuo tarpu kuo daugiau paranormalių įsitikinimų buvo išsakyta, tuo daugiau buvo stebimi tokie bruožai kaip energijos perteklius, ekspansyvumas, dirglumas, egoizmas, antisocialus elgesys, agresyvumas, priešiškas nusiteikimas. Taip pat didėjant paranormalių įsitikinimų kiekiui, stebimas ir daugybės sensorinių, suvokimo, kognityvinių ir motorikos pakitimų, kurie būdingi sutrikusiam savimonės funkcionavimui pakilimas, stebimi tokie simptomai kaip minčių padrikumas, energijos perteklius, pakylėta nuotaika, prasta impulsų kontrolė, euforija. Taip pat kuo daugiau religinio pobūdžio idėjų ir nuostatų buvo išsakyta tuo daugiau buvo stebima hipomaninių simptomų, kaip prieš tai minėto energijos pertekliaus, ekspansyvumo, dirglumo, egoizmo ir t.t.

Iš šių peržiūrėtų koreliacijų duomenų matyti, jog sąsajos tarp dvasingumo ir psichopatologijos bei asmenybės bruožų raiškos skiriasi priklausomai nuo imties sudėties. Regis, jog asmenims susiduriantiems su psichikos sveikatos sunkumais, dvasingumo dimensijos siejasi su visai kitais asmenybės bruožais ir psichopatologijos raiška, nei imtyje,

kuri aktyviai domisi dvasingumu, tačiau nepatiria psichikos sveikatos sunkumų. Tokie rezultatai atspindi statistinio reiškinio, žinomo kaip Simpsono paradoksas (angl. Simpson's paradox) esmę, kai ryšys tarp dviejų populiacijos kintamųjų atsiranda, išnyksta arba pasikeičia, kai populiacija yra padalinama į pogrupius (Sprenger & Weinberger, 2021). Taip gali nutikti dėl įvairių priežasčių, tarp kurių yra ir imties dydžiai, imties charakteristikos, į kurias nebuvo atsižvelgta, arba nekontroliuojamų ir net nepastebimų kintamųjų egzistavimas, kurie galėtų pašalinti arba pakeisti ryšį tarp dviejų kintamųjų (Carlson, 2003).

3.4 Asmenybės bruožų ir psichopatologijos skirtumai priklausomai nuo dvasingumo raiškos lygio

Vienas iš šio tyrimo uždavinių yra geriau suprasti kokiais asmenybės bruožais ir kokia psichopatologijos raiška skiriasi o kuo yra panašūs žmonės, kuriems dvasingumas gyvenime yra labiau reikšmingas ir svarbus nuo tų, kurie tokios didelės reikšmės dvasingumui gyvenime neskiria. Siekiant tai geriau suprasti buvo pritaikytas Studento t kriterijus nepriklausomoms imtims ir palygintos dvi klasterinės analizės metu gautos grupės, kurios būtent ir skyrėsi savo dvasingumo raiškos įverčiais.

3.6 Asmenybės bruožų ir psichopatologijos skirtumai priklausomai nuo dvasingumo raiškos lygio

	Grupė 1	Grupė 2	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	(<i>n</i> =28)	(<i>n</i> =40)			
MMPI-2 skalės	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
Hipochondriškumas	56,32 (10,61)	49,68 (9,53)	2,701	66	0,009
Depresiškumas	61,71 (10,65)	51,18 (10,23)	4,111	66	<0,001
Isteriškumas	58,57 (10,27)	53,93 (7,80)	2,120	66	0,038
Psichopatiškumas	57,96 (12,26)	52,90 (13,84)	1,555	66	0,125
Paranojiškumas	56,86 (12,38)	54,23 (8,84)	1,024	66	0,310
Psichoasteniškumas	60,64 (12,80)	53,08 (12,62)	2,419	66	0,018
Šizofreniškumas	57,93 (11,34)	52,13 (11,72)	2,037	66	0,046
Hipomaniškumas	49,07 (9,28)	51,18 (11,39)	-0,807	66	0,423
Socialinis introvertiškumas	59,68 (12,04)	47,00 (8,63)	4,779	46	<0,001
Demoralizacija (RCd)	62,21 (13,73)	51,18 (12,97)	3,371	66	0,001
Somatiniai nusiskundimai (RC1)	54,43 (11,08)	48,95 (9,38)	2,199	66	0,031
Žemas teigiamas emocijų gūdas (RC2)	59,82 (9,37)	48,80 (9,22)	4,821	66	<0,001
Cinizmas (RC3)	42,07 (12,46)	38,78 (11,20)	1,140	66	0,258
Antisocialus elgesys (RC4)	53,61 (10,25)	53,90 (13,46)	-0,102	66	0,919
Persekiojimo mintys (RC6)	49,89 (11,57)	49,33 (8,51)	0,233	66	0,816

(3.6 lentelės tęsinys)

Disfunkcinės neigiamos emocijos (RC7)	55,42 (10,31)	50,55 (11,68)	1,777	66	0,080
Nenormalios patirtys (RC8)	52,04 (9,62)	54,10 (9,84)	-0,859	66	0,393
Hipomaninė aktyvacija (RC9)	48,07 (8,98)	50,80 (8,57)	-1,267	66	0,210
Agresyvumas (AGGR)	44,82 (6,69)	48,37 (8,70)	-1,817	66	0,074
Psichotiškumas (PSYC)	48,50 (10,20)	48,45 (9,27)	0,021	66	0,983
Nesivaldymas (DISC)	50,68 (8,36)	54,38 (12,32)	-1,474	66	0,145
Neigiamas emociingumas/ neurotiškumas (NEGE)	55,75 (10,33)	49,43 (11,46)	2,331	66	0,023
Introvertiškumas/žemas teigiamas	58,29 (8,57)	47,98 (6,84)	5,295	50	<0,001

Pastaba: M - vidurkis, SD - standartinis nuokrypis, t – t testo koeficientas, df - laisvės laipsnis, p – reikšmingumo lygmuo

Gauti rezultatai rodo, kad Grupė 2 (asmenys, kuriems dvasingumas yra svarbesnis ir reikšmingesnis, ir kurie jam skiria didesnę dėmesį gyvenime, turiu daugiau su tuo susijusių įsitikinimų) pasižymėjo statistiškai reikšmingai žemesniais hipochondriškumo, depresiškumo, isteriškumo, psichoasteniškumo, šizofreniškumo, socialinio introvertiškumo bruožais, jiems yra būdingas mažesnis demoralizacijos jausmas, mažiau somatinių nusiskundimų, žemesnis teigiamas emociingumas, mažesnis neurotiškumas bei introvertiškumas.

Tai reiškia, jog žmonės, kurie renka mažesnius visų dvasingumo raiškos dimensijų įverčius yra labiau linkę turėti daugiau nusiskundimų dėl sveikatos, būti labiau egocentriški, nebrandūs, pesimistiški, labiau linkę verkšlenti, būti pasyviai agresyvūs, labiau orientuoti į prislėgtumą, fizinį sulėtėjimą, subjektyvų depresiškumą, apatiją ir prastesnę fizinę funkcionavimą, somatinius nusiskundimus, yra labiau linkę neigti sunkumus, yra labiau nebrandūs, naivūs, impulsyvūs, labiau linkę į įkyrumus, nerimavimą, jaudinimąsi, kompulišką elgesį, neracionalias baimes ir perdėtą neuztikrintumą, tuo labiau jie gali jaustis susvetimėje, ir nesuprasti, atitolę nuo socialinės aplinkos, tuo labiau jie gali atrodyti atsiskybę, paslaptingi ir neprieinami, būti drovesni, introvertiškesni, jiems gali būti būdingi prastesni socialiniai įgūdžiai. Jiems taip pat būdinga didesnė demoralizacija, daugiau somatinių nusiskundimų, daugiau nuogastavimų dėl nuovargio, silpnumo, žemo teigiamo emociingumo stygiaus, jie yra labiau linkę nerimauti, jausti kaltę, būti kritiški sau, labiau linkę kurti blogiausius ateities scenarijus, jiems gali būti sunkiau patirti teigiamas emocijas, jie galimai mažiau domisi socialiniais santykiais. Tačiau tuo pačiu svarbu paminėti, jog yra tam tikrų bruožų, kuriais žmonės pasižymintis aukštesne dvasingumo raiška nesiskiria nuo tų, kurių dvasingumo raiška yra žemesnė. Pavyzdžiui, psychopatiškumas, paranojiškumas, hipomaniškumas ir t.t. (kiti bruožai nurodyti 3.5 lentelėje).

3.4 Prognostiniai dvasingumo raiškos veiksniai

Norint išsiaiškinti ar dvasingumo išraiškos formos, ir jeigu taip, tai kokios, gali prognozuoti tyrimo dalyvių priklausymą klinicinei bei lyginamajai grupėms buvo pritaikyta logistinė regresija. Į logistinės regresijos modelį buvo įtraukti visi dvasingumo raiškos dimensijų balai, taip pat duomenys ar asmuo yra turėjęs įsimintinų dvasinių patirčių ir ar praktikuoja kokias nors su dvasingumu susijusias praktikas ar ritualus. Turint omeny, jog vyresniame amžiuje teoriškai dvasingumo raiška didėja, į logistinės regresijos modelį taip pat buvo įdėtas ir amžiaus kintamasis. Pagal gautus rezultatus, naudotas modelis gerai aprašo duomenis ($\chi^2= 40,701$, $df= 8$, $p<0.001$), Nagelkerkės R koeficientas ($R = 0,602$) ir Hosmerio-Lemešou ($\chi^2= 12,921$, $df= 8$, $p= 0,115>0,05$) kriterijai taip pat rodo modelio tinkamumą duomenimis. Pagal minėtus duomenis, galime teigti, jog modelis paaikškina 60,2% dispersijos. Sudarytas modelis atpažįsta 83,9% klinikinės grupės dalyvių ir 81,1% lyginamosios grupės dalyvių, bendras atpažinimo procentas – 82,4 %. Išskirti tyrimo dalyvių priklausymą vienai ar kitai tyrimo grupei lemiantys veiksniai pateikiami lentelėje žemiau. Pagal gautus modelio duomenis matyti, jog išskirti keturi statistiškai reikšmingi kintamieji turintys prognostinę reikšmę skirstant tyrimo dalyvius į grupes – tai kognityvinė orientacija, egzistencinė gerovė, paranormalūs įsitikinimai bei amžius. Buvo bandoma tobulinti modelį atmetant statistiškai nereikšmingus prognostinius kintamuosius, tačiau tokiu atveju prastėjo modelio tinkamumą nurodantys kriterijai, tad buvo nuspręsta galutiniame modelyje palikti visus pirminius prognostinius kintamuosius.

3.6 Logistinės regresijos modelis

	Prognostiniai kintamieji	OR (Exp (B))	p
	Kognityvinė orientacija	0,809	0,038
	Fenomenologinė/Patyriminė dvasingumo dimensija	1,111	0,225
	Egzistencinė gerovė	0,799	0,004
	Paranormalūs įsitikinimai	0,800	0,018
Modelis	Religingumas	1,170	0,121
	Ar esate turėję įsimintinų dvasinių patirčių?	0,212	0,063
	Ar praktikuojate kokias nors su dvasingumu susijusias praktikas ar ritualus?	1,062	0,952
	Amžius	0,928	0,031

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Pirmiausia, svarbu paminėti tai, jog didžioji dauguma tyrimų tyrinėjančių dvasingumo ir psichikos sveikatos ar asmenybės sąsajas yra stipriai skirtingi metodologiškai, tad ir jų lyginimas tarpusavyje tampa komplikuoatas. Tyrimai žvelgia arba į skirtingas psichopatologijos raiškos sritis, sutrikimus, arba į skirtingas asmenybės bruožų taksonomijas, tad ir rezultatai vietomis sutampa su ankstesnių tyrimų duomenimis, o vietomis išsiskiria. Toliau aptarsime gautus rezultatus atsižvelgdami į minėtus sutapimus ir išskirtis.

Šio darbo tikslas buvo įvertinti asmens dvasingumo raiškos formų, asmenybės bruožų ir psichopatologijos sąsajas. Pirmiausia, šiame darbe išryškėjo, jog asmenys, susiduriantys su psichikos sveikatos sunkumais, t.y. turintys didesnę psichopatologijos raišką pasižymi ir žemesne dvasingumo raiška. Harmon (2023) svarstydamą apie psichikos sveikatos krizes teigia, jog jos kaip ir ekstremalios būsenos yra daugialypės patirtys, kurios turi mitinių, archetipinių, dvasinių dimensių, kaip ir kultūrinių, socialinių, tarpasmeninių, emociškai subjektyvių išgyvenimų. Tad nenuostabu, jog grupė asmenų, pasižyminti aukštesne psichopatologijos įverčius gali pasižymėti ir pažemėjusiais dvasingumo raiškos bruožais, kuomet gali būti suabejojama savo dvasiniais įsitikinimais, prasmės matymu, kuomet yra sunkiau patirti teigiamus su dvasingumu susijusius jausmus ir t.t. Žymus JAV psichoterapeutas, kuris savo karjereje nemažai domisi budizmu, teigia, jog „subjektyvios tikrovės despiritualizavimas“ yra pagrindinė priežastis, kodėl tiek žmonių patiria „ontologinę vienatvę, psichologinius sutrikimus, sumaištį ir gilų susvetimėjimo jausmą, kuris itin suvešėjo Vakarų visuomenėje per pastaruosius kelis dešimtmečius (cit. iš Beinorius, 2011) Tokie rezultatai patvirtina ir užsienio kolegų tyrimų rezultatus, kurie rodo, kad ryšys tarp dvasinių iššūkių ir psichopatologijos simptomų gali būti ypač stiprus tarp žmonių, kurie patiria sveikatos problemų (McConnell ir kt., 2006). Tyrėjai netgi išskiria, jog dvasiniai iššūkiai, keliantys kančią yra labiau tikėtini, tarp žmonių susiduriančių su liga nei susiduriant su kitais gyvenimo stresoriais (McConnell et al., 2006). Rimtų psichologinių problemų rodikliai, tokie kaip nerimas, fobijos, depresija, paranojinis mąstymas, somatizacija, kompulsiškas elgesys, yra siejami su aukštesniais dvasinių iššūkių rodikliais kontroliuojant religinius ir demografinius duomenis (McConnell et al., 2006). Šiame tyrime demografiniai duomenys nebuvo kontroliuojami, kaip ir religiniai įsitikinimai, tad tik galime kelti prielaidą, jog galimai kintamieji, tokie kaip amžius gali paveikti šias tendencijas. Kai kurie tyrimai nurodo, jog su amžiumi didėja dvasingumas (Zimmer et al., 2016; Barker, 2013) tad ateities tyrimuose būtų naudinga įvertinti ir demografinių duomenų vaidmenį stebint minėtas tendencijas. Taigi, nors

priežastingumo ryšių nustatyti negalime, tačiau ne vienas autorius ar tyrimas pripažįsta, jog susidūrus su psichikos sveikatos sunkumais, dažnai susilpnėja ir žmogaus dvasingumas, jo raiška, kyla dvasinių iššūkių.

Tiesa, šiame tyrime atsiskleidė, jog tai ar asmenys laiko save dvasingais ar nedvasingais nesiskiria tarp grupės, kuri susiduria su psichikos sveikatos sunkumais ir grupės asmenų, aktyviai besidominčių dvasingumu. Tai reiškia, jog asmenys, kurių dvasingumo raiška yra žymiai mažesnė, nei kitų asmenų, vis tiek vienodai gali save laikyti dvasingais. Šie rezultatai lyg ir prieštarauja kitų tyrimų atradimams, kurie teigia, kad tie, kurie save laiko labai dvasingais ir religingais, turėjo geresnę psichikos sveikatos būklę nei tie, kurie nelaikė savęs dvasingais ar religingais (Rippentrop ir kt., 2005). Šiandieninio tyrimo kontekste galima svarstyti, jog kiekvienas žmogus gali laikyti save dvasingu, bet jo subjektyvi įdedama reikšmė į tai gali skirtis. Kas vienam atrodo dvasingumo raiškos viršūnė, kitam tai tik dvasingumo kelio pradžia ir tai labiausiai atsispindi dvasingumo raišką matuojant kiekybiškai, kai dvasingumu aktyviai besidomintys asmenys renka reikšmingai aukštesnius balus tose pačiose skalėse nei asmenys, susiduriantys su psichikos sveikatos sunkumais. Tai reiškia, jog asmuo, kuris kiekvieną vakarą meldžiasi Dievui gali save laikyti lygiai taip pat dvasingu, kaip ir asmuo, turintis paranormalaus pobūdžio įsitikinimų apie raganystę, vaiduoklius ir bendravimą su mirusiais. Ateities tyrimuose būtų naudinga atkreipti didesnę dėmesį ir į fenomenologinį dvasingumo raiškos aspektą, kadangi matyti, jog tai ką asmuo sutalpina į žodžius „dvasingumas“ arba „laikau save dvasingu“ gali stipriai skirtis.

Vienas iš šio tyrimo keltų uždavinių buvo siekis įvertinti asmenybės bruožų ir psichopatologijos raišką skirtingose grupėse pagal dvasingumo raiškos lygį. Ypatingai norėjosi pastebėti kaip galima būtų apibūdinti asmenis, kurie aktyviai domisi dvasingumu ir kuo jie skiriasi ar yra panašūs į asmenis susiduriančius su psichikos sveikatos sunkumais. Norėjosi jau tyrimo pradžioje kelti prielaidą, kad asmenys, aktyviai besidomintys dvasingumu, tai daro dėl kažkokių teigiamų priežasčių, pavyzdžiui tai juos daro laimingesniais, verčia jaustis geriau ir t.t. Kita vertus, tyrimo planavimo pradžioje taip pat buvo keliamas klausimas ar tam tikri dvasingumo raiškos būdai, kaip kad pvz. paranormalūs įsitikinimai ir mistinės patirtys gali reikšti ir kaip psichopatologija. Šiame tyrime buvo rasta, jog asmenims, kurių dvasingumo raiška tyrimo imtyje buvo didesnė, yra būdingas mažesnis hipochondriškumas, depresiškumas, isteriškumas, psichosteniškumas, šizofreniškumas, introvertiškumas, neurotiškumas, bendras emocinis diskomfortas bei aukštesnis teigiamas emocionalumas, nei asmenims, pasižymintiems žemesne dvasingumo raiška. Tai siejasi su ankstesnių tyrimų rezultatais, kurie

apskritai teigia, kad geresnė psichikos sveikatos būklė buvo susijusi su daugiau kasdienių dvasinių išgyvenimų, atleidimo praktikavimu ir religinės bendruomenės parama (MacLeod et al., 2017). Regis, kuo daugiau, intensyviau reiški savo dvasingumą, tuo gerėja tam tikri rodikliai susiję su psichikos sveikata. Pavyzdžiui, vieno tyrimo duomenimis aukštesnė dvasingumo raiška yra susijusi su labiau optimistiška orientacija gyvenime, didesniu atsparumu stresui ir mažesniu nerimo lygiu (Pardini et al., 2000). Kitas tyrimas teigia, jog asmenys turintys tvirtus dvasinius įsitikinimus, pasižymi mažesniu mirties nerimo lygiu (MacLeod et al., 2017). Šio tyrimai rezultatai rodo, jog žmonės, kurių dvasingumo raiška yra mažesnė gali būti apibūdinami, kaip kad labiau linkę turėti daugiau nusiskundimų dėl sveikatos, būti labiau egocentriški, nebrandūs, pesimistiški, labiau linkę verkšlenti, būti pasyviai agresyvūs, labiau orientuoti į prislėgtumą, fizinį sulėtėjimą, subjektyvų depresiškumą, apatiją ir prastesnį fizinį funkcionavimą, somatinius nusiskundimus, labiau linkę neigti sunkumus, esti labiau nebrandūs, naivūs, impulsyvūs, labiau linkę į įkyrumus, nerimavimą, jaudinimąsi, kompulišką elgesį, neracionalias baimes ir perdėtą neužtikrintumą, tuo labiau jie gali jaustis susvetimėje, ir nesuprasti, atitolę nuo socialinės aplinkos, tuo labiau jie gali atrodyti atsiskyrę, paslaptingi ir neprieinami, būti drovesni, introvertiškesni, jiems gali būti būdingi prastesni socialiniai įgūdžiai. Jiems taip pat būdingas didesnis bendras emocinis diskomfortas, daugiau somatinių nusiskundimų, daugiau nuogąstavimų dėl nuovargio, silpnumo, žemo teigiamo emocingumo stygiaus, jie yra labiau linkę nerimauti, jausti kaltę, būti kritiškai sau, labiau linkę kurti blogiausius ateities scenarijus, jiems gali būti sunkiau patirti teigiamas emocijas, jie galimai mažiau domisi socialiniais santykiais.

Šio tyrimo rezultatai, taip pat patvirtina, jog aukštesnę dvasingumo raišką turintys asmenys pasižymi žemesniu introvertiškumu (tyrime matuotu dvejomis skalėmis - socialinio introvertiškumo ir PSY-5 introvertiškumo), kuris papildomai atskleidžia asmens orientaciją į pesimizmą, nerimavimą ir slogią nuotaiką (Butcher, et al., 2013; Harkness et.al., 2002). Šie rezultatai sutampa ir su ankstesnių tyrimų, darytų su penkių faktorių asmenybės modeliu duomenimis, kurie rodė dvasingumo teigiamą sąsają su ekstraversija ir neigiamą su neurotiškumu (Johnstone et al., 2012). Tai reiškia, jog aukštesnę dvasingumo raišką turintys asmenys pasižymi draugiškumu, atkaklumu, pasitikėjimu savimi, iškalba, jiems labiau būdingas noras siekti pripažinimo ar socialinio statuso, jiems būdingas didesnis malonumas, džiaugsmas, jie yra labiau socialesni ir energingesni (Butcher, et al., 2013; Harkness et.al., 2002). Galime kelti prielaidą, jog ekstraversija, atkaklumas, pasitikėjimas savimi, didesnė parengtis patirti teigiamas emocijas yra lyg predizpozicija labiau išreikštam dvasingumui.

Taigi, apibendrintai visgi matyti, jog asmenys, kurių dvasingumo raiška yra didesnė arba labiau išreikšta, jaučiasi geriau ir yra labiau ekstravertiški.

Kadangi jau anksčiau buvo minėta, kad dvasingumas nėra vienalytis konstruktas, ir jį galima reikšti skirtingais raiškos būdais, šiame darbe buvo ieškoma ir atskirų dvasingumo raiškos sąsajų su psichopatologija ir asmenybės bruožais. Taip pat ankstesni tyrimai teigė, jog dvasingumas prognozuoja mažiau depresijos simptomų, geresnę fizinę sveikatą (Koenig et al., 2004), tad šiame darbe buvo bandoma suprasti kokie konkrečiai raiškos būdai galėtų prognozuoti, jog asmuo turi psichikos sveikatos sunkumų ar ne. Šiame tyrime buvo rasta, jog asmenys susiduriantys su psichikos sveikatos sutrikimais, turi reikšmingai mažiau įsitikinimų, nuostatų dvasingumo atžvilgiu, dvasingumą mato ne tokį svarbų ir reikšmingą gyvenime, jie jaučiasi prasčiau savo egzistencijos atžvilgiu, gali jaustis mažiau kompetetingi ir gebantys susidoroti su gyvenimo sunkumais, turi mažiau paranormalių įsitikinimų, ir tai labiausiai prognozuoja jų priklausymą klinikinei tyrimo grupei. Tačiau visi tyrimo dalyviai tarpusavyje nesiskiria pagal dvasingumo patirčių ir praktikų, religingumo raišką. Ieškant konkrečių sąsajų tarp dvasingumo raiškos būdų, psichopatologijos ir asmenybės bruožų buvo stebimas įdomus fenomenas, kai sąsajos skirtingose imtyse išsiskyrė. Statistinis fenomenas, žinomas kaip Simpsono paradoksas, leistų kelti prielaidą, jog tikėtina, kad sąsajas tarp dvasingumo raiškos dimensijų ir psichopatologijos veikia papildomi kintamieji, kurie skiriasi tarp dviejų skirtingų imčių – asmenų susiduriančių su psichikos sveikatos sunkumais ir asmenų aktyviai besidominčių dvasingumu. Kokie tie kintamieji, išsiskiriantys abiejose imtyse, kol kas sunku pasakyti, tai galėtų būti ir sociodemografiniai duomenys, kurie buvo žinoma, kad išsiskyrė, tačiau galbūt yra ir kiti aspektai lemiantys sąsajų skirtumą. Pavyzdžiui, kelčiau prielaidą, jog emocinio diskomforto ar psichologinės kančios patyrimas galėtų nulemti sąsajos tarp dvasingumo raiškos ir psichopatologijos atsiradimą. Toliau peržvelgsime su dvasingumu susijusias dimensijas ir jų reikšmę ryšyje su psichopatologija ir asmenybės bruožais.

Regis, jog auginančią dvasinę patirtį nuo kančių ir psichikos sveikatos sunkumus sukeliančio patyrimo skiria dvasinių įsitikinimų ir požiūrių rinkinys, t.y. kokią prasmę asmuo suteikia tam patyrimui ir kaip jaučiasi to patyrimo kontekste ar apskritai savo gyvenime. Iš esmės, kognityvinė dvasingumo dimensija neigiamai siejasi su daugeliu internalių psichikos sveikatos sunkumų, tokių kaip depresiškumas, psychoasteniskumas, demoralizacijos jausmas, neurotiškumas ir socialinis introvertiškumas. Tačiau, svarbu nepamiršti ir to, jog kognityvinės dvasingumo dimensijos neigiama sąsaja su depresiškumu stipriau atsiskleidžia imtyje, kuri susiduria su didesniais psichikos sveikatos sunkumais. Tokių rezultatų kontekste tikėtų paaiškinimas, jog dvasiniai įsitikinimai, praktikos, santykiai ir vertybės yra reikšminga asmens

orientacinės sistemos dalis. Sistemos, kuri formuoja asmens požiūrį į pasaulį ir artėjimą prie jo (McConnell, 2006). Jeigu ta orientacinė sistema sako, jog „Dievas ar kita Aukštesnė jėga yra atsakinga už mano egzistavimą“, gyvenimiškas patirtis ir iššūkius galima priimti kaip labiau prasmingus. Šiuo požiūriu dvasingumas yra tuo ir patrauklus, nes jis gali būti traktuojamas kaip būdas įprasminti netgi tokius keistus išgyvenimus kaip haliucinacijos ir kliedesiai (Mohr et al., 2007). Čia norėčiau priminti ir vieną iš anksčiau pateiktų dvasingumo apibrėžimų, kuris teigia, kad dvasingumas yra įsitikinimų ir požiūrių rinkinys, kuris apibrėžia gyvenimo prasmę ir tikslą per ryšį su savimi, kitais žmonėmis, aplinka, per ryšį su aukštesnėmis jėgomis (Boscaglia et al., 2005.). Tai reiškia, jog tas įsitikinimų ir požiūrių rinkinys gali žmogui padėti pamatyti prasmę ir tikslą tame, su kuo jis susiduria gyvenime. Tarkim, tai kas vienam žmogui bus haliucinacijos ir kliedesiai, kitam tai bus dvasinio tobulėjimo patyrimas dėl turimų įsitikinimų. Tokį požiūrį vysto ir kiti autoriai, svarstydami, jog galbūt „šizofrenija sergantis pacientas iš tikrųjų netyčia išgyvena tą pačią palaimingą vandenyno gelmę, kuria visada stengiasi mėgautis jogas ir šventasis: išskyrus tai, kad pastarieji joje plaukia, o jis skęsta“ (Campbell, cit. iš Spittles, 2023 psl 219-220). Dvasiniai iššūkiai taip pat yra siejami ir su potrauminiu augimu, kas reiškia, jog dvasiniai iššūkiai yra kartais susiję ir su asmeniniu tobulėjimu (McConnell et al., 2006), o tai priklauso ir nuo kognityvinės orientacijos, kaip tie iššūkiai yra priimami. Literatūroje gausu pavyzdžių, nurodančių galimybę, jog psichoziniai išgyvenimai gali atspindėti psichodvasinių įgūdžių įgijimo nebuvimą, o ne psichopatologijos buvimą (Spittles, 2023). Kiti autoriai svarsto, jog svarbiausias kriterijus atskiriant mistinę patirtį nuo psichozinės yra teigiamas arba neigiamas rezultatas (Brouwer & Carhart-Harris, 2020). Taigi, nemažai svarstymų šiuo klausimu yra apie skirtumus, kaip žmogus, susiduriantis su gyvenimo iššūkiais į juos žiūri ir kaip vertina juos, bei savo pajėgumus juos įveikti. Tiesa, asmenų, aktyviai besidominčių dvasingumu grupėje sąsajos tarp įsitikinimų dvasingumo atžvilgiu ir psichopatologijos nebuvo rastos. Tokie rezultatai kelia prielaidą, jog galbūt toje grupėje kažkurių iš šių konstrukto raiška nebuvo užtektina, tam kad būtų atrasta ši sąsaja, o galbūt ir pati grupė buvo per maža.

Kita vertus, įdomūs rezultatai, jog paranormalūs įsitikinimai taip pat prognozuoja tyrimo dalyvių priklausymą klinicinei grupei, ir būtent mažas paranormalių įsitikinimų kiekis, kas yra šiek tiek netikėta, juolab dažnai paranormalūs įsitikinimai gali būti prilyginami magiškam mąstymui, kliesiniam mąstymui ir t.t. Tačiau jau ir ankstesnių tyrimų duomenimis, buvo rasta, jog asmenys, apibūdinantys save kaip „dvasingus, bet ne religingus“ buvo labiau linkę į paranormalius įsitikinimus, labiau linkę turėti patirtinį ryšį su antgamtiškumu ir matė save labiau susijusius su visata kaip visuma (Willard & Norenzayan,

2017). Dein (2012a) atliktos literatūros apžvalgos duomenimis daugumoje atvejų paranormalūs įsitikinimai sietini su psichikos sveikatos sunkumais, pradedant padidėjusiu nerimu ir depresija, taip pat šie įsitikinimai persidengia su šizofrenijos broožais, psichozės ar bipolinio sutrikimo broožais. Kiti tyrimai tyrinėjantys kognityvinį žmogaus funkcionavimą teigia, jog didesnės paranormalios patirtys siejosi su aukštesnio lygio vykdomųjų funkcijų, darbinės atminties, sprendimų priėmimo sunkumais (Drinkwater et al., 2022). Tačiau visgi randama tyrimų teigiančių, jog paranormalūs įsitikinimai yra neigiamai susiję su psichopatologijos simptomais. Tyrėjai svarsto, jog tokie rezultatai patvirtina samprotavimus, jog paranormalūs įsitikinimai gali padėti užtikrinti psichinį vientisumą, veikdami kaip kognityvinis šališkumas (angl. cognitive bias) (Schumaker, 1987). Taip pat paranormalūs įsitikinimai gali būti aiškinami kaip strategija, padedanti spręsti suvoktos kontrolės trūkumą ir išspręsti neužtikrintumo jausmą. Tokiu atveju, tikėjimas paranormaliais dalykais sudaro pagrindą pasaulio prasmei ir struktūrai, taigi antgamtiniai paaiškinimai sumažina nerimą, suteikdami tikintiesiems iliuzinės kontrolės jausmą (Irwin, 2009). Kitas panašus paaiškinimas buvo pateiktas autorių, kurie fenomenologinio tyrimo metu atskleidė, jog paranormalūs įsitikinimai asmenims suteikė subjektyvias pasaulio matymo teorijas, kurios padėjo asmenims nusistatyti savo gyvenimo tikslą (Betsch et al., 2021). O tai labai siejasi su dvasingumo teorijomis, aiškinančiomis, kad jos kuria žmogaus kognityvinį pasaulio žemėlapi, per kurį jis suvokia tiek save, tiek pasaulį aplinkui. Tad paranormalių išgyvenimų aprašymus dažnai gali lydėti ir teigiamas afektas, kuris sustiprina gerovės ir dvasingumo jausmus. Pavyzdžiui, tikėjimas tokiais paranormaliais reiškiniiais kaip gyvenimas po mirties, tyrimo dalyvių teigimu, jiems leido geriau išspręsti emocinius konfliktus, kylančius dėl netekties išgyvenimo. Taip pat buvo rasta, jog išpažįstamų paranormalių įsitikinimų pateisinimas, suteikdamas pagrindą reikšmingiems gyvenimo įvykiams, kuria asmeninės darnos ir reikšmingumo jausmus (Drinkwater, cit. iš Dagnall ir kt., 2022). Tokie samprotavimai galėtų paaiškinti ir paranormalių įsitikinimų neigiamas sąsajas su žemu teigiamu emocionalumu bendrojoje imtyje.

Tačiau matyti, jog klinikinės imties kontekste paranormalių įsitikinimų dimensija siejosi su hipomaniškumu, hipomanine aktyvacija, su nesivaldymu, su antisocialiu elgesiu bei nenormaliom patirtim. Šie rezultatai taip pat yra ganėtinai unikalūs ir parodantys, jog tas pats konstruktas gali turėti skirtingas sąsajas priklausomai nuo imties sudėties. Dar 1935 metais Winnicottas kalbėjo apie tai, kad kartais perėjimas į psichozinį epizodą ar stiprų dvasinį išgyvenimą gali būti suprantamas kaip „maniakiška gynyba“, kuri yra pasitelkiama siekiant „pabėgti nuo tikrovės“ (cit. iš Brouwer & Carhart-Harris, 2020). Manijos būsenose kylantis tarpusavio susietumo ir savęs transcendencijos suvokimas yra panašus į fenomenologines

dvasinių būsenų savybes, įskaitant tas, kurias sukelia psichodelikai (Brouwer & Carhart-Harris, 2020). Tad reiktų nepamiršti, kad tikėjimas antgamtinėmis galiomis gali pasiūlyti tikinčiajam emocinio pabėgimo priemonę, apie kurią dabar nemažai kalbama pasitelkiant „dvasinio apėjimo“ (angl. spiritual bypass) sąvoką (Masters, 2010). Dvasinis apėjimas, nors ir paprastai nesąmoningas, atlieka vengimo funkciją ir naudojamas siekiant išvengti susidūrimo su psichikos sveikatos sunkumais, tokiais kaip žema savigarba, nerimas, depresija, narcisizmas ir priklausomybė. Autorių minimos galimos neigiamos dvasinio apėjimo pasekmės yra poreikis kontroliuoti kitus ir save, dichotomiškas mąstymas, gėda, dvasinis apsidėmimas, baimė, emocinė sumaištis, priklausomybė, aukšta tolerancija netinkamam elgesiui, kopriklausomybė, skausmas, kompulsyvus gerumas, narcisizmas ar ego infliacija, aklas tikėjimas charizmatiškais mokytojais, dvasinis materializmas (dvasinės praktikos naudojimas siekiant materialinės naudos), asmeninės atsakomybės atsisakymas (Fox et al., 2017). Taigi, šio tyrimo kontekste, atrodo, jog daugiau paranormalių įsitikinimų siejosi su teigiamu patyrimu ir didesnis paranormalių įsitikinimų kiekis prognozavo tyrimo dalyvių priklausymą grupei, kuri susiduria su mažesne psichopatologija. Atrodytų, jog paranormalūs įsitikinimai gali padėti žmonėms kurti teigiamą kognityvinį pasaulio žemėlapi, padėti įprasminti patirtis, su kuriomis jie susiduria. Tačiau asmenys, kurie susiduria su psichopatologija ir turi daugiau paranormalių įsitikinimų galėjo būti labiau apibūdinti kaip hipomaniški, antisocialūs, nesivaldantys. Kyla prielaida, jog pastaruoju atveju, paranormalūs įsitikinimai gali būti naudojami kaip kad Winnicot'o anksčiau minėta „maniakiška gynyba“ arba dvasinis apėjimas. Kadangi šiame tyrime rezultatai paranormalių įsitikinimų atžvilgiu šiek tiek išsiskyrė, ateities tyrimuose būtų naudinga labiau pasigilinti į paranormalius įsitikinimus matuojančių metodikų sudėtį, konkrečius teiginius ir patyrinti ką konkrečiai kiekviena grupė laiko tais paranormaliais įsitikinimais.

Galiausiai šio tyrimo rezultatų kontekste galima teigti, jog dvasinės patirtys bei religingumo raiška yra dažna žmogiškojo gyvenimo patyrimo dalis, ir visai nesvarbu, ar asmuo susiduria su psichikos sveikatos sunkumais, ar ne, tačiau jie vis vien gali turėti įsimintinų dvasinių, mistinių, sunkiai paaiškinamų patirčių, praktikuoti įvairias su dvasingumu susijusias praktikas bei turėti religinio pobūdžio įsitikinimų, nuostatų. Didžioji dauguma tyrimo dalyvių (63%) teigė turėję įsimintinų dvasinių patirčių, kaip ir didžioji dauguma teigė praktikuojantys (66%.) įvairias su dvasingumu susijusias praktikas. Tai reiškia, jog nei dvasinės patirtys, nei ritualai/praktikos nėra susijusios su specifine psichopatologijos ar asmenybės bruožų raiška visoje imtyje. D.MacDonalds teigia, jog tyrimų duomenimis 5–40% apklaustos populiacijos ir 50% psichologų teigia patyrę bent vieną dvasinę patirtį (Macdonald, 2000). Jau anksčiau buvo

kalbėta apie tai, kad gali būti, jog dvasiniai patyrimai vienoje ir kitoje imtyse tiesiog gali būti priimami ir suvokiami skirtingai, galbūt vienus žmones dvasinės patirtys įkvepia transformacijoms, galbūt jos įprasmina būtį, suteikia teigiamų emocijų, o kitus galbūt tai sukrečia ir sukelia diskomfortą. Sąsaja tarp mažesnis kiekio dvasinių patirčių ir žemo teigiamo emocionalumo visgi išryškėjo asmenų, susiduriančių su psichikos sveikatos sunkumais grupėje. Tiesa, nuo ko tai priklauso šiame tyrime nebuvo aiškintasi, tai galėtų būti klausimas ateities tyrimams. Tačiau teorinis paaiškinimas tokiai sąsajai egzistuoja - jausmas, anglų kalboje vadinamas „awe“, kuris reiškia pagarbą nuostabą sumaišytą su baime, arba žavėjimąsi yra susijęs su geresne psichikos sveikata. Teigiama, jog šis jausmas dažnai kyla transcendentiniuose susitikimuose, gamtoje, koncerte, dvasinėse praktikose arba psichodelinės patirties metu, taip pat šis jausmas apibūdinamas kaip pagrindinė mistinio patyrimo, kurį žmonės dažnai laiko „dvasiniu“ dalis. (Bai ir kt., 2017). Jis taip pat, anot William James yra yra religinės patirties pagrindas (Yaden ir kt., 2020). Nustatyta, kad didesnis dėmesio koncentracija į save yra susijusi su įvairiomis psichikos sveikatos problemomis, įskaitant depresiją, nerimą, kūno įvaizdžio problemas, savęs žalojimą, piktnaudžiavimą narkotikais, valgyto sutrikimus ir socialines problemas, tokias kaip agresija, rasizmas, patyčios (pvz., Mor & Winquist, 2002; Twenge ir Campbell, 2003). Priešingai, „awe“ jausmas sumažina dėmesį į save ir praplečia suvokimą, kad asmuo yra kažko daug didesnio už save, ar tai būtų dvasinės bendruomenės ar didesnio ontologinio konteksto dalimi. Dėl šios patirties žmonės dažnai pajunta sustiprėjusį tikslo turėjimo jausmą, pagyvėjimą, tvirtumą ir sustiprėjimą, tačiau tokiais būdais, kurie atrodo neapsakomi. Sakoma, jog šio jausmo patyrimo procesai apima neurofiziologijos pokyčius, sumažėjusį susitelkimą į save, padidėjusias prosocialias elgesio tendencijas, didesnę socialinę integraciją ir padidėjusį prasmės jausmą (Monroy & Keltner, 2022). Kita vertus lyginamojoje imtyje dvasinės patirtys siejosi su paranojiškumu. Tai reiškia, jog kuo daugiau dvasinių patirčių išsakoma, tuo labiau stebimos tokios asmens savybės kaip jautrumas, įtarumas, teisingumo jausmas, įsitikinimai savo svarbumu, kliesiniai įsitikinimai ir t.t. Ieškant paaiškinimo šiai sąsajai galima pasitelkti C.G. Jungo analitinės psichologijos idėjas. Kai gyvenimo situacija yra traktuojama kaip turinti paslėptą prasmę, ji gali būti pavadinta simboline. Analitinėje psichologijoje simboliai dažnai matomi kaip turintys transformuojančią galią, galintys atverti gelmes ir aukštumas ir suteikti būčiai daugiau matmenų. Tačiau kita vertus jei toks polinkis yra per daug išreikštas tai kyla įvairių psichikos sutrikimų, įvardijamų kaip pseudosimboliškas mąstymas, pervertinimo idėjos, silpnas ego, ego infliacijos būseną (Gudaitė, 2001). Kadangi ši dvasingumo dimensija vėlgi atneša dvejopus rezultatus, ateities tyrimuose būtų naudinga į dvasines patirtis pasižiūrėti fenomenologiškai ir

pabandyti palyginti, galbūt yra skirtumai tarp to, kokias patirtis tiek viena, tiek kita grupė laiko kaip kad dvasines, galbūt būtų galima rasti dėsningumą.

Šiame tyrime taip pat buvo siekiama patikrinti kaip keistos, ekcentriškos, netradicinės, mistinės patirtys ir įsitikinimai atsispindi šizofreniškumo kontekste. Remiantis ankstesniais tyrimais buvo tikėtasi atrasti sąsajas tarp šių konstrukčių (Willard & Norenzayan, 2017; Saucier & Skrzypinska, 2006). Tačiau vis gi nebuvo rasta, jog šizofreniškumas kažkaip sietųsi su paranormaliais įsitikinimais ar mistinėmis, dvasinėmis patirtimis. Tikėtina, jog tokie rezultatai gauti dėl to, kad šizofreniškumo ir psichotiškumo skalės matuoja daugiau nei neįprastas, ekcentriškas patirtis, magišką mąstymą ar keistus įsitikinimus, o ir kitus su šizofreniškumu ir psichotiškumu susijusius bruožus. Tačiau buvo rasta, jog nenormalios patirtys (RC8 skalė) siejosi su paranormaliais įsitikinimais klinikinėje imtyje, o dvasinės patirtys siejosi su paranojiškumu asmenų, aktyviai besidominčių dvasingumu grupėje. Taigi kažkuri dalis dvasingumo raiškos tam tikrose imtyse gali sietis su tai, kas klinikinėje aplinkoje yra laikoma psichopatologija. Tai patvirtintų ankstesnių tyrėjų keltas idėjas apie šizotipinių bruožų ir dvasingumo raiškos persidengimą (Willard & Norenzayan, 2017; Smith-Zoeller, 2001; Saucier & Skrzypinska, 2006). Tačiau, išlieka neaišku, kas šių sąsajų atsiradimą nulemia ir ar tikrai asmenys, turintys paranormalių įsitikinimų yra paranojiški, o galbūt tai yra jų dvasingumo sistemos dalis.

Dvasinių praktikų ar ritualų praktikavimas taip pat gali turėti įtakos psichopatologijai. Pavyzdžiui, dvasinė parama, kai trūksta kitų paramos šaltinių, siūlo paaiškinimus, kai joks kitas paaiškinimas neatrodo įtikinamas. Tai suteikia kontrolės jausmą per sakralumą, kai gyvenimas atrodo nebevaldomas, ir pasiūlo naują prasmę, kai senoji prasmė tampa nebeįtikinama (Mohr et al., 2007). Religinės ir dvasinės įveikos strategijos asmenimis patiriantiems kančią gali suteikti prasmės ir kontrolės jausmą ir įgalinti juos pasižiūrėti į savo gyvenimą iš gilesnės perspektyvos (Dein, 2012b). Atleidimas, religinės įveikos strategijos, kasdieniai dvasiniai išgyvenimai, religinė parama ir savęs vertinimas pagal religinį/dvasinį intensyvumą reikšmingai numato psichikos sveikatos būklę (Rippentrop et al., 2005b). Taigi, atrodo, jog žmonės praktikuoja dvasines praktikas ir apskritai atsisuka į dvasingumą tam, kad pasijustų geriau, kad sumažintų psichologinę kančią, kad patirtų daugiau teigiamų ir pozityvių emocijų. Tai paaiškintų kodėl klinikinėje imtyje mažesnis dvasinių patirčių kiekis siejosi žemu teigiamu emocionalumu.

Taigi, matyti, jog sąsajos tarp dvasingumo ir psichopatologijos nėra vienareikšmiškos. Yra svarbus ne tik dvasingumo raiškos būdas apie kurį kalbame, bet ir asmens psichikos sveikatos būklė bei kontekstas, kuriame tas dvasingumas reiškiasi. Dvasingumas gali būti lygiai tiek pat naudingas, transformuojantis, praturtinantis ir padedantis gyventi, kiek ir griauantis, veikiantis patologiškai ir naudojamas blogais tikslais. Tad pabaigai norisi sakyti, jog svarbiausia šioje temoje yra išlaikyti sveiką ir tinkamą skepticizmą ir neapibrėžtumą (pvz., dėl konkrečių mokslinių principų ir religinių dogmų), subalansuotą su pagarba prielaidoms, kurios buvo nustatytos kaip patikimos ir tvirtos (Rovelli, 2018). Neužtenka išgirsti apie žmogaus turėtą patirtį ar jo įsitikinimus, reikia žiūrėti holistiškai kas dar vyksta to žmogaus gyvenime ir apskritai kaip jis su tuo funkcionuoja.

4.1 Tyrimo ribotumai

Nepaisant to, jog šiame tyrime buvo naudoti instrumentai pasižymėjo pakankamai geromis psichometrinėmis savybėmis, o didžioji dalis gautų rezultatų patvirtina ankstesnių tyrimų atradimus, svarbu peržvelgti ir aspektus, dėl kurių šio tyrimo rezultatai turėtų būti vertinami su atsarga.

Reikia pripažinti, jog šio tyrimo imtis nebuvo didelė. Palyginus su visos Lietuvos populiacija (2860002 gyventojų pagal 2023m. statistikos departamento duomenis), šis imties dydis nepadengė net pusės procento Lietuvos gyventojų, tad ir jo rezultatai neturėtų būti vertinami kaip absoliutūs.

Šiame darbe buvo siekiama patyrinėti asmenis, kurie dvasingumu domisi aktyviai, kurie aktyviai yra įsitraukę į su dvasingumu susijusias veiklas, siekiant geriau suprasti jų dvasingumo raiškos specifiką. Tai reiškia, jog lyginamoji imtis nebūtinai atitiko bendrosios populiacijos tendencijas. Ateities tyrimuose būtų naudinga įtraukti ir populiacinę grupę į tokius tyrimus ir galbūt netgi kokybiniais tyrimo metodais palyginti dvasingumo raiškos specifikas.

Šiame darbe buvo siekiama surinkti bendrą klinikinę grupę, tad reikia pripažinti, jog ne iki galo yra žinoma kaip skirtingos psichikos sutrikimų diagnozės ir su jomis susiję specifiniai simptomai ar bruožai galėjo paveikti tyrimo rezultatus. Ateities tyrimuose būtų naudinga ir įdomu patyrinėti dvasingumo sąsajas su konkrečiomis psichopatologijos grupėmis, pvz. depresiniai sutrikimai, šizofrenijos spektro sutrikimai, asmenybės sutrikimai ir t.t.

Ateities tyrimuose būtų svarbu pastebėti, ir sociodemografinių duomenų vaidmenį sąsajose tarp dvasingumo raiškos ir psichopatologijos. Šio tyrimo kontekste sociodemografiniai skirtumai buvo pastebėti ir įvardinti, tačiau jų sąsajos išsamiau tyrinėtoms nebuvo. Galime tik kelti prielaidas, jog asmenys susidūrę su sociodemografiniais stresoriais,

tokiais kaip bedarbystė, esantys vieniši ar žemesnio išsilavinimo gali ir taip patirti didesnę riziką psichopatologijai.

Šio tyrimo kontekste atsiskleidė tai, jog dvasingumas yra ypatingai subjektyviai suvokiamas konstruktas. Tai patvirtino tiek tyrimo dalyvių atsakymai į atvirus klausimus, kur jie dalinosi kas jiems asmeniškai yra dvasinės patirtys ir praktikos, tiek jų atsakymai į klausimą ar jie laiko save dvasingais, tiek pilotinio tyrimo metu gauti komentarai apie dvasingumo klausimą. Tyrimo dalyvių atsakymai ir komentarai leidžia kelti prielaidą, jog dvasingumo tema moksle turėtų būti nagrinėjama ir kokybiniais metodais, kurie padėtų atskleisti labiau fenomenologinę šio reiškinių pusę. Šis tyrimas buvo orientuotas į kiekybinį metodą, o tai reiškia, jog tikėtina, kad ne visi dvasingumo aspektai, kaip juos suvokė tyrimo dalyviai galėjo būti atskleisti per tyrimo metu pasirinktus instrumentus. Ateityje, tyrinėjant dvasingumo temą psichikos sveikatos srityje būtų naudinga derinti kiekybinius ir kokybinius tyrimo metodus.

4.2 Praktinio pritaikymo galimybės psichikos sveikatos specialistams

Asmens dvasinė patirtis ar dvasiniai įsitikinimai, kurie kai kuriais atvejais gali atrodyti ir paranormalaus, mistinio pobūdžio, reikalauja gilesnio vertinimo. Regis, jog kiekviena, net ir pati keisčiausia, nenormaliausia, neįprasčiausia žmogiška patirtis, idėja ar įsitikinimas reikalauja platesnio ir išsamesnio specialisto žvilgsnio. Todėl, kad tai, kas iš pirmo žvilgsnio gali atrodyti kaip magiškas mąstymas, neįprastas elgesys ar suvokimo iškraipymai, gali būti ir transformuojanti jėga ar resursas psichikos sveikatos sutrikimų kontekste, kuriai tik gali reikėti būti integruotai į vientisą žmogaus patirtį. Taigi, remiantis šiame darbe pateiktu turiniu ir rezultatais, išskiriu tokias galimybes praktiniam pritaikymui, kur klientas ir pacientas yra terminai naudojami kaip sinonimai:

1. Klientui užsiminus apie neįprastą patirtį ar įsitikinimą, būtų svarbu specialistui į tai reaguoti nevertinančiai. Taip pat, vertėtų kviesti klientą ar pacientą pasidalinti platesniu išsakytos patirties ar įsitikinimo kontekstu, kuris padėtų geriau suprasti asmens kognityvinę orientaciją į dvasingumą. Pavyzdžiui, galima būtų klausti kaip tokia patirtis siejasi su asmens pasaulėvaizdžiu? Ar asmuo mato kokią nors reikšmę ar prasmę tokia patirtis? Kaip pats vertina ir žiūri į tokį patyrimą ar įsitikinimą? Ir svarbiausia, kokius jausmus ir reakcijas ši patirtis asmeniui kelia – ar tai yra stiprų emocinį diskomfortą keliantis patyrimas, ar kaip tik teigiamą patyrimą sąlygojantis veiksnys.

2. Taip pat psichikos sveikatos specialistui gali būti naudinga atlikti ir išsamesnį klinikinį psichologinį vertinimą, siekiant išsiaiškinti, ar dvasingumas konkretaus asmens gyvenime skleidžiasi adaptyviai, ar tai trukdo žmogaus psichologiniam funkcionavimui trikdydamas jo funkcionavimą realybėje, keldamas pavojų sau ir kitiems.
3. Psichoterapijos ar psichologinio konsultavimo procese vertėtų integruoti asmens pasaulėvaizdžiui tinkančias dvasingumo praktikas, jeigu asmuo tai pats savo noru išpažįsta. Vienokios, ar kitokios dvasinės praktikos yra būdingos didžiajai daugumai asmenų.

5. IŠVADOS

1. Psichikos sveikatos sunkumų turintys asmenys ir aktyviai dvasingumu besidomintys asmenys nesiskiria pagal tai, ar save priskiria dvasingiems, religingiems, ar dvasingiems bet nereligingiems. Tačiau psichikos sveikatos sunkumų turinčiųjų grupei būdinga reikšmingai didesnė psichopatologijos raiška ir mažesnė dvasingumo raiška, ją lyginant su aktyviai dvasingumu besidominčiais asmenimis. Ypatingai išsiskiria tai, kad jie turi reikšmingai mažiau įsitikinimų ir nuostatų dvasingumo atžvilgiu, dvasingumui skiria mažesnę svarbą ir reikšmę gyvenime, jie turi reikšmingai mažiau pozityvių jausmų savo egzistencijos atžvilgiu bei mažiau paranormalių psichologinio pobūdžio įsitikinimų nei aktyviai dvasingumu besidomintys asmenys.

2. Psichikos sveikatos sunkumų turintys asmenys ir aktyviai dvasingumu besidomintys asmenys nesiskiria pagal dvasines patirtis, religingumą ir su dvasingumu susijusių ritualų praktikavimą. Du trečdaliai tyrimo dalyvių teigia turėję įsimintinų dvasinių patirčių savo gyvenime (63%) bei teigia praktikuojantys įvairias su dvasingumu susijusias praktikas (66%) nepriklausomai nuo to, ar jie turi psichikos sveikatos sunkumų.

3. Asmenims, pasižymintiems aukštesne dvasingumo raiška, būdingas mažesnis hipochondriškumas, depresiškumas, isteriškumas, psichosteniškumas, šizofreniškumas, introvertiškumas, neurotiškumas, bendras emocinis diskomfortas bei aukštesnis teigiamas emociingumas, nei asmenims, kurių dvasingumo raiška yra mažesnė.

4. Trys dvasingumo raiškos sritys – mažesnė kognityvinė orientacija į dvasingumą, mažesnė egzistencinė gerovė ir mažiau paranormalių įsitikinimų – yra reikšmingiausios prognozuojant psichikos sveikatos sunkumus, kur dvasiniai patyrimai, praktikuojami ritualai ar religingumo raiška nėra tokie svarbūs.

5. Sąsajos tarp dvasingumo raiškos, asmenybės bruožų ir psichopatologijos išsiskyrė priklausomai nuo imties sudėties:

5.1. Egzistencinė gerovė turėjo daugiausiai sąsajų su asmenybės bruožais ir psichopatologija. Dvasingumu besidominčių asmenų grupėje didesnė egzistencinė gerovė siejosi su mažesne neurotiškumo, disfunkcinių neigiamų emocijų, somatinių nusiskundimų, introvertiškumo, šizofreniškumo, psichoasteniškumo, psichopatiškumo, depresiškumo, hipochondriškumo raiška ir mažesniu bendru emociniu diskomfortu. Psichikos sveikatos sunkumų turinčiųjų imtyje išryškėjo neigiamos egzistencinės gerovės sąsajos su hipochondriškumo, depresiškumo, psichoasteniškumo, šizofreniškumo, žemo teigiamo emocionalumo, somatinių nusiskundimų, disfunkcinių neigiamų emocijų, neurotiškumo, introvertiškumo ir bendro emocinio diskomforto raiška.

5.2. Paranormalių įsitikinimų sritis turėjo reikšmingas sąsajas tik turinčių psichikos sveikatos sunkumų grupėje: didesnis paranormalių įsitikinimų kiekis siejasi su aukštesniu hipomaniškumu, antisocialiu elgesiu, nenormaliomis patirtimis ir nesivaldymu.

5.3. Labiau išreikšta kognityvinė dvasingumo sritis susijusi su mažesniu depresiškumu tik psichikos sveikatos sunkumus patiriančių asmenų imtyje.

5.4. Daugiau dvasinių patirčių susiję su didesniu teigiamu emocionalumu psichikos sveikatos sunkumus patiriančių asmenų imtyje ir didesne paranojiškumo raiška aktyviai dvasingumu besidominčiųjų asmenų grupėje.

5.5. Didesnis religinio pobūdžio įsitikinimų ir praktikų kiekis siejasi su aukštesne hipomaniškumo raiška tik psichikos sveikatos sunkumų turinčių asmenų grupėje.

LITERATŪRA

- Austin, P., Macdonald, J., & Macleod, R. (n.d.). *Measuring Spirituality and Religiosity in Clinical Settings: A Scoping Review of Available Instruments*.
<https://doi.org/10.3390/rel9030070>
- Bagdonas, A., & Bliumas, R. (2019). *Aiškinamasis psichologijos terminų žodynas*. Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.
- Beinorius, A. (2011). *Dvasingumas ir sąmoningumas: apie budizmo meditacinių praktikų vaidmenį šiuolaikinėje Vakarų psichoterapijoje* (pp. 199–213). Vilniaus pedagoginio universiteto leidykla. <https://www.lituanistika.lt/content/85282>
- Bennett, K., Shepherd, J., & Janca, A. (2013). Personality disorders and spirituality. *Current Opinion in Psychiatry*, 26(1), 79–83. <https://doi.org/10.1097/YCO.0B013E32835B2C17>
- Betsch, T., Jäckel, P., Hammes, M., & Brinkmann, B. J. (2021). On the Adaptive Value of Paranormal Beliefs - a Qualitative Study. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 55(2), 318–328. <https://doi.org/10.1007/S12124-020-09594-5/TABLES/1>
- Blanch, A. (2007a). *Integrating Religion and Spirituality in Mental Health: The Promise and the Challenge*. <http://www.fetzer.org>;
- Blanch, A. (2007b). *Integrating Religion and Spirituality in Mental Health: The Promise and the Challenge*. <http://www.fetzer.org>;
- Boscaglia, N., Clarke, D. M., Jobling, T. W., & Quinzz, M. A. (n.d.-a). *The contribution of spirituality and spiritual coping to anxiety and depression in women with a recent diagnosis of gynecological cancer*. <https://doi.org/10.1136/ijgc-00009577-200509000-00007>
- Boscaglia, N., Clarke, D. M., Jobling, T. W., & Quinzz, M. A. (n.d.-b). *The contribution of spirituality and spiritual coping to anxiety and depression in women with a recent diagnosis of gynecological cancer*. <https://doi.org/10.1136/ijgc-00009577-200509000-00007>
- Braun, S. (2010). Neo-shamanism as a healing system: Enchanted healing in a modern world. *Undefined*.
- Brouwer, A., & Carhart-Harris, R. L. (2020). Pivotal mental states. *Journal of Psychopharmacology (Oxford, England)*, 35(4), 319–352.
<https://doi.org/10.1177/0269881120959637>
- Captari, L. E., Hook, J. N., Hoyt, W., Davis, D. E., McElroy-Heltzel, S. E., & Worthington, E. L. (2018). Integrating clients' religion and spirituality within psychotherapy: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 74(11), 1938–1951.
<https://doi.org/10.1002/JCLP.22681>
- Captari, L. E., Hook, J. N., Hoyt, W., Davis, D. E., Stacey, |, Mcelroy-Heltzel, E., & Worthington, E. L. (2018). Integrating clients' religion and spirituality within psychotherapy: A comprehensive meta-analysis. *J. Clin. Psychol*, 74, 1938–1951.
<https://doi.org/10.1002/jclp.22681>
- Chan, C. L. W., Ng, S. M., Ho, R. T. H., & Chow, A. Y. M. (2006). East meets West: Applying Eastern spirituality in clinical practice. *Journal of Clinical Nursing*, 15(7), 822–832. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2702.2006.01649.X>
- Charzyńska, E. (2015). Multidimensional Approach Toward Spiritual Coping: Construction and Validation of the Spiritual Coping Questionnaire (SCQ). *Journal of Religion and Health*, 54(5), 1629–1646. <https://doi.org/10.1007/s10943-014-9892-5>
- Cobb, M., Puchalski, C., & Rumbold, B. (2012). *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare*.

- Como, J. M. (2007). Spiritual Practice: A Literature Review Related to Spiritual Health and Health Outcomes. *Holistic Nursing Practice*, 21(5), 224–236.
<https://doi.org/10.1097/01.HNP.0000287986.17344.02>
- Corsini J. ir Wedding D. (2011). Šiuolaikinė psichoterapija. Poligrafija ir informatika.
- Currier, J. M., Holland, J. M., & Drescher, K. D. (2015a). Spirituality Factors in the Prediction of Outcomes of PTSD Treatment for U.S. Military Veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 28, 57–64. <https://doi.org/10.1002/jts.21978>
- Currier, J. M., Holland, J. M., & Drescher, K. D. (2015b). Spirituality Factors in the Prediction of Outcomes of PTSD Treatment for U.S. Military Veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 28(1), 57–64. <https://doi.org/10.1002/JTS.21978>
- Dagnall, N., Denovan, A., Drinkwater, K. G., & Escolà-Gascón, Á. (2022). Paranormal belief and well-being: The moderating roles of transliminality and psychopathology-related facets. *Frontiers in Psychology*, 13, 5036.
<https://doi.org/10.3389/FPSYG.2022.915860/BIBTEX>
- Dein, S. (2012a). Mental Health and the Paranormal. *International Journal of Transpersonal Studies*, 31(1), 61–74.
- Dein, S. (2012b). Religion, spirituality, depression, and anxiety: Theory, research, and practice. *APA Handbook of Psychology, Religion, and Spirituality (Vol 2): An Applied Psychology of Religion and Spirituality.*, 241–255. <https://doi.org/10.1037/14046-012>
- del Rio C. M., & White, L. J. (2012). Separating spirituality from religiosity: A hylomorphic attitudinal perspective. *Psychology of Religion and Spirituality*, 4(2), 123–142.
<https://psycnet.apa.org/buy/2012-07229-001>
- Dew, R. E., Daniel, S. S., Armstrong, T. D., Goldston, D. B., Triplett, M. F., & Koenig, H. G. (2008). Religion/spirituality and adolescent psychiatric symptoms: A review. *Child Psychiatry and Human Development*, 39(4), 381–398. <https://doi.org/10.1007/S10578-007-0093-2>
- Didžiojo Universitetas, V. (2007). *ANTROPOLOGIJOS TEORIJOS M o k o m o j i k n y g a*.
- Dow, J. (1986). Universal Aspects of Symbolic Healing: A Theoretical Synthesis. *American Anthropologist*, 88(1), 56–69.
<https://doi.org/10.1525/AA.1986.88.1.02A00040/FORMAT/PDF>
- Drinkwater, K. G., Dagnall, N., Denovan, A., Parker, A., & Escolà-Gascón, Á. (2022). Paranormal Experience Profiles and Their Association With Variations in Executive Functions: A Latent Profile Analysis. *Frontiers in Psychology*, 12, 6164.
<https://doi.org/10.3389/FPSYG.2021.778312/BIBTEX>
- Dunne, C. (2015). *Carl Jung Wounded Healer of the Soul*.
- Eaton, M. A. (2015). “Give us a Sign of Your Presence”: Paranormal Investigation as a Spiritual Practice. *Sociology of Religion*, 76(4), 389–412.
<https://doi.org/10.1093/SOCREL/SRV031>
- Elkins, D. N., Hedstrom, L. J., Hughes, L. L., Leaf, J. A., & Saunders, C. (1988). Toward a humanistic-phenomenological spirituality: Definition, Description, and Measurement. *Journal of Humanistic Psychology*, 28(4), 5–18.
<https://doi.org/10.1177/0022167888284002>
- Ellison, C. G., & Fan, D. (2007). *Daily Spiritual Experiences and Psychological Well-being Among US Adults*. <https://doi.org/10.1007/s11205-007-9187-2>
- Fox, J., Cashwell, C. S., & Picciotto, G. (2017). The opiate of the masses: Measuring spiritual bypass and its relationship to spirituality, religion, mindfulness, psychological distress, and personality. *Spirituality in Clinical Practice*, 4(4), 274–287.
<https://doi.org/10.1037/SCP0000141>
- Harmon, C. (2023). Mandala Project: Modern Mysticism or Madness. *Journal of Humanistic Psychology*, 63(2), 215–222. <https://doi.org/10.1177/0022167818763188>

- Hefti, R. (2011). Integrating religion and spirituality into mental health care, psychiatry and psychotherapy. In *Religions* (Vol. 2, Issue 4, pp. 611–627). <https://doi.org/10.3390/rel2040611>
- Hodges, S. (2002). Mental Health, Depression, and Dimensions of Spirituality and Religion. *Journal of Adult Development*, 9(2).
- Irwin, H. J. (2009). *The psychology of paranormal belief: A researcher's handbook*. Univ of Hertfordshire Press.
- Johnson, C. V., & Friedman, H. L. (2008a). *Enlightened or Delusional? Differentiating Religious, Spiritual, and Transpersonal Experiences from Psychopathology*. <https://doi.org/10.1177/0022167808314174>
- Johnson, C. V., & Friedman, H. L. (2008b). *Enlightened or Delusional? Differentiating Religious, Spiritual, and Transpersonal Experiences from Psychopathology*. <https://doi.org/10.1177/0022167808314174>
- Johnstone, B., Pil Yoon, D., Cohen, D., Schopp, L. H., McCormack, G., Campbell, J., & Smith, M. (2012). *Relationships Among Spirituality, Religious Practices, Personality Factors, and Health for Five Different Faith Traditions*. <https://doi.org/10.1007/s10943-012-9615-8>
- Jung C. G. (1999). *Psichoanalizë ir filosofija*. pradai.
- Kämmerle, M., Unterrainer, H. F., Dahmen-Wassenberg, P., Fink, A., & Kapfhammer, H. P. (2014). Dimensions of Religious/Spiritual Well-Being and the Dark Triad of Personality. *Psychopathology*, 47(5), 297–302. <https://doi.org/10.1159/000358563>
- King Karen L. (2003). *What is Gnosticism?* Harvard University Press. https://books.google.lt/books?hl=lt&lr=&id=df1Tz5Cn8BQC&oi=fnd&pg=PR7&dq=gnosticism&ots=tQG8Y3hzgo&sig=TdqkXHA20wdjEsXY-zUObH7sC8&redir_esc=y#v=onepage&q=gnosticism&f=false
- Koenig, H. G., George, L. K., & Titus, P. (2004). Religion, spirituality, and health in medically ill hospitalized older patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(4), 554–562. <https://doi.org/10.1111/J.1532-5415.2004.52161.X>
- Kuznecoviene, J., Rutkienė, A., & Alisauskiene, M. (n.d.). *Religious Minorities in Contemporary Lithuania View project Religion and Gender Equality: Baltic and Nordic Developments View project 12 PUBLICATIONS 16 CITATIONS SEE PROFILE*. Retrieved May 24, 2023, from <https://www.researchgate.net/publication/340815778>
- Längle, A. (n.d.). *The Search for Meaning in Life and the Existential Fundamental Motivations*.
- Lapierre, L. L. (1994). A Model for Describing Spirituality acknowledges the encouragement and editorial suggestions of Gail M. *Journal of Religion and Health*, 33(2).
- Macdonald, D. A. (2000). Spirituality: Description, measurement, and relation to the five factor model of personality. *Journal of Personality*, 68(1), 153–197. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.T01-1-00094>
- Macdonald, D. A., & Holland, D. (2003). Spirituality and the MMPI-2. *J Clin Psychol*, 59, 399–410. <https://doi.org/10.1002/jclp.10047>
- MacDonald, D. A., & Holland, D. (2003). Spirituality and the MMPI-2. *Journal of Clinical Psychology*, 59(4), 399–410. <https://doi.org/10.1002/JCLP.10047>
- MacLeod, R., Wilson, D. M., Crandall, J., & Austin, P. (2017). Death Anxiety Among New Zealanders: The Predictive Roles of Religion, Spirituality, and Family Connection. <https://doi.org/10.1177/0030222817724307>, 80(1), 3–19. <https://doi.org/10.1177/0030222817724307>
- McClintock, C. H., Lau, E., & Miller, L. (2016). Phenotypic dimensions of spirituality: Implications for mental health in China, India, and the United States. *Frontiers in Psychology*, 7(OCT). <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2016.01600/ABSTRACT>

- McConnell, K. M., Pargament, K. I., Ellison, C. G., & Flannelly, K. J. (2006). Examining the links between spiritual struggles and symptoms of psychopathology in a national sample. *Journal of Clinical Psychology*, 62(12), 1469–1484. <https://doi.org/10.1002/JCLP.20325>
- MMPI -2 subscale 8 responses and Native American traditional worldview: Is there a relationship?* - *ProQuest*. (n.d.). Retrieved April 13, 2022, from <https://www.proquest.com/openview/40a266e2cc3a9ca8b23490857ae860a9/1?accountid=15307&cbl=18750&diss=y&parentSessionId=2%2F4CdSQ8nmuIsU2BX0mfQxXwunGRcrdwWRLZjy7TIf0%3D&parentSessionId=QWUH1%2FgE25BJvmXkaEO%2Fh53UuVAhqsC0Uz4OoeGoTfw%3D&pq-origsite=gscholar&parentSessionId=Ayb0fFfDpm0OyoVq0XKT4elWacJ5msFhKY0lGRpMUJg%3D>
- Mohr, S. (2012). Religion, spirituality, and severe mental disorder: From research to clinical practice. *APA Handbook of Psychology, Religion, and Spirituality (Vol 2): An Applied Psychology of Religion and Spirituality.*, 257–273. <https://doi.org/10.1037/14046-013>
- Mohr, S., Gillieron, C., Borrás, L., Brandt, P. Y., & Huguelet, P. (2007). The assessment of spirituality and religiousness in schizophrenia. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(3), 247–253. <https://doi.org/10.1097/01.NMD.0000258230.94304.6B>
- Monod, S., Brennan, M., Rochat, E., Martin, E., Rochat, S., & Büla, C. J. (2011). Instruments Measuring Spirituality in Clinical Research: A Systematic Review. *Journal of General Internal Medicine*, 26(11), 1345. <https://doi.org/10.1007/S11606-011-1769-7>
- Monroy, M., & Keltner, D. (2022). Awe as a Pathway to Mental and Physical Health. *Perspectives on Psychological Science*. https://doi.org/10.1177/17456916221094856/ASSET/IMAGES/LARGE/10.1177_17456916221094856-FIG1.JPEG
- Paloutzian, R. F. (Ed), & Park, C. L. (Ed). (2013). *Handbook of the psychology of religion and spirituality, 2nd ed.* The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2013-26878-000>
- Pardini, D. A., Plante, T. G., Sherman, A., & Stump, J. E. (2000). Religious faith and spirituality in substance abuse recovery: Determining the mental health benefits. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19(4), 347–354. [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(00\)00125-2](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(00)00125-2)
- Pargament, K. I. (2007). *SPIRITUALLY INTEGRATED PSYCHOTHERAPY*. Guilford Press.
- Pargament, K. I., Mahoney, A., Exline, J. J., Jones, J. W., & Shafranske, E. P. (2012). Envisioning an integrative paradigm for the psychology of religion and spirituality. *APA Handbook of Psychology, Religion, and Spirituality (Vol 1): Context, Theory, and Research.*, 3–19. <https://doi.org/10.1037/14045-001>
- Pennachio John. (1992). *Gnostic Inner Illumination and Carl Jung's Individuation*. *Journal of Religion and Health*, Vol 31., No.3. https://www.jstor.org/stable/27510698?seq=1#metadata_info_tab_contents
- Pargament, K. I., Mahoney, A., & Shafranske, E. P. (2012). APA handbook of psychology, religion, and spirituality (Vol 2): An applied psychology of religion and spirituality. *APA Handbook of Psychology, Religion, and Spirituality (Vol 2): An Applied Psychology of Religion and Spirituality*. <https://doi.org/10.1037/14046-000>
- Piedmont, R. L., & Wilkins, T. A. (2012). Spirituality, religiousness, and personality: Theoretical foundations and empirical applications. *APA Handbook of Psychology, Religion, and Spirituality (Vol 1): Context, Theory, and Research.*, 173–186. <https://doi.org/10.1037/14045-009>

- Rabeyron, T., & Watt, C. (2010). Paranormal experiences, mental health and mental boundaries, and psi. *Personality and Individual Differences*, 48(4), 487–492. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.11.029>
- Rippentrop, A. E., Altmaier, E. M., Chen, J. J., Found, E. M., & Keffala, V. J. (2005a). The relationship between religion/spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population. *Pain*, 116(3), 311–321. <https://doi.org/10.1016/J.PAIN.2005.05.008>
- Rippentrop, A. E., Altmaier, E. M., Chen, J. J., Found, E. M., & Keffala, V. J. (2005b). The relationship between religion/spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population. *Pain*, 116(3), 311–321. <https://doi.org/10.1016/J.PAIN.2005.05.008>
- Ross(née Waugh), L. (1995). The spiritual dimension: its importance to patients' health, well-being and quality of life and its implications for nursing practice. *International Journal of Nursing Studies*, 32(5), 457–468. [https://doi.org/10.1016/0020-7489\(95\)00007-K](https://doi.org/10.1016/0020-7489(95)00007-K)
- Saad, M., Medeiros, R. de, Mosini, A. C., Oh, B., Klein, P., Rosenthal, D. S., & Yeung, A. S. (2017). Are We Ready for a True Biopsychosocial–Spiritual Model? The Many Meanings of “Spiritual.” *Medicines 2017*, Vol. 4, Page 79, 4(4), 79. <https://doi.org/10.3390/MEDICINES4040079>
- Saucier, G., & Skrzypińska, K. (2006). Spiritual but not religious? Evidence for two independent dispositions. *Journal of Personality*, 74(5), 1257–1292. <https://doi.org/10.1111/J.1467-6494.2006.00409.X>
- Saunders, S. M., Miller, M. L., & Bright, M. M. (2010). Spiritually Conscious Psychological Care. *Professional Psychology: Research and Practice*, 41(5), 355–362. <https://doi.org/10.1037/A0020953>
- Schafer, R. M., Handal, P. J., Brawer, P. A., & Ubinger, M. (2011). Training and Education in Religion/Spirituality Within APA-Accredited Clinical Psychology Programs: 8 Years Later. *Journal of Religion and Health*, 50(2), 232–239. <https://doi.org/10.1007/S10943-009-9272-8>
- Schumaker, J. F. (1987). Mental Health, Belief Deficit Compensation, and Paranormal Beliefs. <http://Dx.Doi.Org/10.1080/00223980.1987.9915499>, 121(5), 451–457. <https://doi.org/10.1080/00223980.1987.9915499>
- Scuro, J., & Rodd, R. (2015). Neo-Shamanism. *Encyclopedia of Latin American Religions*, 1–6. https://doi.org/10.1007/978-3-319-08956-0_49-1
- Shiah, Y. J., Chang, F., Tam, W. C. C., Chuang, S. F., & Yeh, L. C. (2013). I don't believe but I pray: SPIRITUALITY, instrumentality, or paranormal belief? *Journal of Applied Social Psychology*, 43(8), 1704–1716. <https://doi.org/10.1111/JASP.12125>
- Spiritual, but not Religious: Understanding Unchurched America - Robert C. Fuller - Google Books*. (n.d.). Retrieved April 15, 2022, from https://books.google.lt/books?hl=en&lr=&id=kRj06MUJ3hUC&oi=fnd&pg=PP6&dq=s+piritual+but+not+religious&ots=YZgcIAUG7D&sig=qAAsH1u5Mettlyv-vhA95HdZTW0&redir_esc=y#v=onepage&q=spiritual%20but%20not%20religious&f=false
- Spirituality in Clinical Practice– Incorporating the Spiritual Dimension in ... - Len Sperry - Google knygos*. (n.d.). Retrieved April 13, 2022, from https://books.google.lt/books?hl=lt&lr=&id=NCOJMIHdw7MC&oi=fnd&pg=PP9&dq=sperry+2001+spiritual+dimension&ots=FCkiD2hPPO&sig=TM7CgSTotjG-pB_53OBRXpYFS1E&redir_esc=y#v=onepage&q=sperry%202001%20spiritual%20di+ension&f=false

- Spittles, B. (2023). Better Understanding Psychosis: Psychospiritual Considerations in Clinical Settings. *Journal of Humanistic Psychology*, 63(2), 246–254.
<https://doi.org/10.1177/0022167820904622/FORMAT/EPUB>
- Sulmasy, D. P. (2002). A Biopsychosocial-Spiritual Model for the Care of Patients at the End of Life. *The Gerontologist*, 42(suppl_3), 24–33.
https://doi.org/10.1093/GERONT/42.SUPPL_3.24
- Tan, S.-Y. (2012). Addressing religion and spirituality from a cognitive-behavioral perspective. *APA Handbook of Psychology, Religion, and Spirituality (Vol 2): An Applied Psychology of Religion and Spirituality.*, 169–187.
<https://doi.org/10.1037/14046-008>
- Underwood, L. G. (2011). The daily spiritual experience scale: Overview and results. *Religions*, 2(1), 29–50. <https://doi.org/10.3390/REL2010029>
- Unterrainer, H. F., Lewis, A. J., & Fink, A. (2014). Religious/Spiritual Well-Being, Personality and Mental Health: A Review of Results and Conceptual Issues. *Journal of Religion and Health*, 53(2), 382–392. <https://doi.org/10.1007/S10943-012-9642-5/TABLES/3>
- Wilber, K., Lukoff, D., Lu, F., Turner, R., Gackenbach, J., Macdonald, D. A., Leclair, L., Holland, C. J., Alter, A., Friedman, H. L., & Wittine, B. (1995). An informal overview of transpersonal studies Demystifying mysticism: Finding a developmental relationship between different ways of knowing Leu Flier Transpersonal psychology research review: Researching religious and spiritual problems on the Internet A survey of measures of transpersonal constructs spirituality: The spirit of evolution, Ken Wilber. In *REVIEW Sex. ecology* (Vol. 27).
- 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>
- Zimmer, Z., Jagger, C., Chiu, C.-T., Ofstedal, M. B., Rojo, F., & Saito, Y. (n.d.). *Spirituality, religiosity, aging and health in global perspective: A review*.
<https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.04.009>

PRIEDAI

PRIEDAS NR.1.


KAM MUMS TAS DVASINGUMAS? Vieša paskaita + tyrimas

Visus tuos, kuriems dvasingumas yra svarbi gyvenimo dalis, tuos kurie savo gyvenime praktikuoja vienokias ar kitokias dvasingumo praktikas, tuos kurie gyvenime yra patyrę stiprių dvasinių patirčių ar tuos, kurių akys niekada nepralsysta pro žodį dvasingumas, kviečiu į viešą nemokamą renginį, kurio metu į dvasingumo reiškinį galėsime pasigilinti iš psichologinės perspektyvos.

Renginį vesiu aš, Vilniaus Universiteto Filosofijos fakulteto Klinikinės psichologijos II kurso studentė Rūta Sketerskytė. Į dvasingumo temą mokslinėje veikloje nusprendžiau gilintis iš asmeninio intereso, kuomet keliaudama po pasaulį, pati bendraudama su įvairiomis bendruomenėmis, ėmiau pastebėti suintensyvėjusį žmonių polinkį ieškoti dvasinių patirčių, eiti į dvasingumo paieškas, atsigeržti ne tik į tradicines religijas, bet ir į netradicines ar senųjų civilizacijų praktikas. Man natūraliai, kaip žmogui su psichologijos išsilavinimu ėmė kilti klausimai apie tai, ko žmonės ten ieško, ką gauna, kodėl renkasi vieną ar kitą dvasinio kelio išraišką, ką išvis laiko dvasingumu, kas būtų, jeigu žmonės neieškotų dvasingumo? Šio renginio metu noriu pakviesti prisidėti prie dvasingumo temos nagrinėjimo psichologijoje sudalyvaujant mano baigiamojo magistro darbo tyrime, po kurio skirsiu valandą laiko paskaitai apie tai, kaip dvasingumą traktuoja psichologijos teoretikai, kaip dvasingumas prisideda prie mūsų psichikos sveikatos remiantis naujausiais moksliniais tyrimais.

RENGINIO INFORMACIJA

 **KADA:** Sausio 28d, 13h

 **KUR:** Vilniaus Universiteto Filosofijos fakultetas (konkreti patalpa bus patikslinta užsiregistravusiems)

EIGA:

I DALIS

13h - Prisistatymas ir įvadas į renginį

13:15h - Klausimynų pildymas


14:45h - Pertrauka

II DALIS


15:00h - Paskaita ir diskusija


16:00h - Renginio pabaiga

! SVARBU !

 Dalyvavimas renginyje yra NEMOKAMAS, tačiau reikalinga registracija: <https://forms.gle/sCVH3dLd4kL9oyUt9>

Dalyvauti galite pasirinktinai tiek vienoje renginio dalyje, tiek abiejose.

 Dalyvavimas tyrime pildant klausimynus yra ANONIMIŠKAS ir SAVANORIŠKAS. Duomenys gauti iš klausimynų bus naudojami apibendrintai.

 Klausimynų pildymo trukmė nėra ribojama, vieniems gali užtrukti ilgiau, kitiems trumpiau.

APIE TYRIMĄ:

Šiuo tyrimu siekiu išsiaiškinti kaip dvasingumas siejasi su asmenybės bruožais, tame tarpe ir polinkiu į tam tikrą elgseną, mąstymą, nuostatas, asmenybės specifiką. Manau, jog geresnis to supratimas padėtų specialistams tiek klinikinio psichologinio įvertinimo, tiek psichologinio

konsultavimo ar net psichoterapijos procesuose integruoti dvasingumą, geriau suprasti dvasinius klientų poreikius, jų subjektyvias nuostatas, požiūrį ir elgseną, kuri galimai formuoja ir įsitikinimai dvasingumo klausimu.

APIE RŪTĄ:

Šiuo metu ruošiuosi savo Klinikinės psichologijos magistro studijų pabaigai, atlieku profesinę praktiką VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre. Po psichologijos bakalauro studijų praleidau 5 metus keliaudama po pasaulį, gyvenau Kanadoje, Naujojoje Zelandijoje. Begyvendama užsienyje baigiau jogos mokytojos kursus (RYT 200). Savo domėjimąsi žmogaus psichologija derinu su savo kitu profesiniu potraukiu - dirbu startuolių industrijoje, šiuo metu prisidedu auginant skaitmeninį produktą.

Jeigu kiltų papildomų klausimų ar norėtumėte sudalyvauti tyrime kitu jums patogesniu laiku, kviečiu susisiekti per ruta.sketerskyte@fsf.stud.vu.lt

PRIEDAS 2

VŠĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro
Adresu Vasaros g. 5, LT-10309, Vilnius
Direktoriui Martynui Marcinkevičiui

VŠĮ Vilniaus miesto
psichikos sveikatos centras
GAUTA
2023-01-20 Nr. RG-028

VU Klinikinės psichologijos magistro programos
II kurso studentė Rūta Sketerskytė
adresas: Žirmūnų g. 17-55, Vilnius
tel. nr. +37068833231
el.paštas: ruta.sky@gmail.com

PRAŠYMAS 2023-01-20

Aš, Rūta Sketerskytė, VU klinikinės psichologijos studijų programos II kurso studentė bei VŠĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro dienos stacionaro praktikantė, prašau man leisti atlikti magistro baigiamojo darbo tyrimą VŠĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre.

Toliau pateikiama patikslinta informacija apie tyrimą.

Magistro baigiamojo darbo tema: Asmenybės bruožų ir dvasingumo sąsajos

Magistro baigiamojo darbo vadovė: doc. dr. Neringa Grigutytė

Tyrimo tikslas: Palyginti asmenybės bruožų išreikštumo bei dvasingumo sąsajas klinikinėje bei populiacinėje imtyse.

Tyrimo uždaviniai:

1. Palyginti įsitikinimų dvasingumo atžvilgiu išreikštumą tarp asmenų, turinčių diagnozuotą psichikos sveikatos sutrikimą ir ne.
2. Palyginti dvasingumo patirčių išreikštumą tarp asmenų, turinčių diagnozuotą psichikos sveikatos sutrikimą ir ne.
3. Palyginti ar didesnis dvasingumo įsitikinimų išreikštumas siejasi su tokiais asmenybės bruožais kaip hipochondriškumas, depresiškumas, isteriškumas, psichopatiškumas, paranojiškumas, psichasteniškumas, šizofreniškumas, hipomaniškumas.
4. Palyginti ar didesnis dvasingumo patirčių išreikštumas siejasi su tokiais asmenybės bruožais kaip hipochondriškumas, depresiškumas, isteriškumas, psichopatiškumas, paranojiškumas, psichasteniškumas, šizofreniškumas, hipomaniškumas.
5. Patikrinti, ar dvasingumo įsitikinimų bei patirčių išreikštumo lygis gali prognozuoti tyrimo dalyvio asmenybės bruožų išreikštumą bei psichikos sveikatos sutrikimo turėjimą.

Sudevintė
Personalo ir duomenų valdymo
skyriaus vedėja
Rūta Blaževičienė
2023-01-20

2023 01 23
Leisti atlikti
tyrimą
[Signature]

PRIEDAS 3

Tyrimo dalyvio informavimo ir informuoto sutikimo forma

Esu Vilniaus Universiteto Klinikinės psichologijos magistro studijų pakopos II kurso studentė Rūta Sketerskytė. Šiuo metu atlieku magistro darbo tyrimą, kuriuo siekiu tyrinėti dvasingumo temą. Nuoširdžiai kviečiu Jus dalyvauti šiame tyrime.

Ne vienas autorius ir teoretikas pripažįsta, jog fundamentaliai žmonės yra dvasinės būtybės iš prigimties ir kad gelminių dvasinių klausimų tyrinėjimas yra normalus integralios asmenybės procesas. Tiesa, vieniems tai gali užimti svarbiausią vietą jų gyvenimuose, kitiems šis klausimas nebūtinai gali būti itin svarbus. Visi mes turime skirtingas dvasingumo raiškos formas.

Šiuo tyrimu siekiu išsiaiškinti kaip dvasingumas siejasi su asmenybės bruožais, tai yra ir su polinkiu į tam tikrą elgseną, mąstymą, nuostatas, asmenybės specifiką. Manau, jog geresnis to supratimas padėtų specialistams tiek klinikinio psichologinio įvertinimo, tiek psichologinio konsultavimo ar net psichoterapijos procesuose integruoti dvasingumo temą, geriau suprantant žmonių nuostatas, požiūrį ir elgseną, kuriuos galima formuoja ir įsitikinimai dvasingumo klausimu.

Tyrimas susideda iš kelių skirtingų anketų ir klausimynų, kuriuose galėsite išreikšti savo nuomonę atsakant tiek į atvirus, tiek į uždarus klausimus. Anketų pildymo laikas nėra ribojamas, vidutiniškai jis gali užtrukti apie 1,5 h, bet jis priklauso nuo individualių aplinkybių. Dalyvavimo tyrime rizikos ir pavojų nenumatoma, galimybių patirti žalą nėra. Siekiant užtikrinti asmens duomenų apsaugą, garantuojame konfidencialumą – pristatant tyrimo duomenis visų dalyvių atsakymai bus pateikti tik apibendrinti. Ant užpildytų klausimynų formos nebus žymima Jūsų vardas, pavardė, iš atlikto testo rezultatų formos nebus galima identifikuoti asmens. Ant klausimyno rašomas identifikacijos kodas bus sudaromas iš dviejų raidžių ir dviejų skaičių. Taip bus užtikrinama asmens duomenų apsauga. Šiam tyrimui vadovauja Vilniaus Universiteto doc. Dr. Neringa Grigutytė. Tyrimas bus atliekamas tik vieną kartą, pakartotinių tyrimų nebus.

Tiriamiesiems garantuojama teisė atsisakyti dalyvauti tyrime arba bet kuriuo metu pasitraukti iš tyrimo.

Jeigu jus domintų apibendrinti tyrimo rezultatai, žemiau galite palikti savo el. pašto adresą ir su jumis susisieksiu tyrimui pasibaigus.

Labai dėkoju už Jūsų pagalbą ir indėlį į dvasingumo temos tyrinėjimą psichologijoje!

Pasirašydamas(-a) ant šio sutikimo, sutinkate dalyvauti tyrime laisva valia, sutinkate, jog esate informuotas apie tyrimo tikslus, savo teises ir tyrėjus. Tolimesniuose tyrimo etapuose, pildant anketas, savo vardo ir pavardės nurodyti nereikės. Šis informuotas sutikimas bus atskirtas nuo tyrimo anketų, tad pildžiusiojo asmens identifikuoti nebus galima. Informuotas sutikimas bus saugomas pas VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro asmens duomenų pareigūną.

Jūsų Vardas, Pavardė, parašas _____

Pasirašymo data _____

Kilus klausimams dėl tyrimo, prašome kreiptis į tyrėją Rūtą Sketerskytę el. paštu: ruta.sketerskyte@fsf.stud.vu.lt

PRIEDAS 4

Tyrimo dalyvio informavimo ir informuoto sutikimo forma

Esu Vilniaus Universiteto Klinikinės psichologijos magistro studijų pakopos II kurso studentė Rūta Sketerskytė. Šiuo metu atlieku magistro darbo tyrimą, kuriuo siekiu patyrinėti dvasingumo temą. Nuoširdžiai kviečiu Jus sudalyvauti šiame tyrime.

Ne vienas autorius ir teoretikas pripažįsta, jog fundamentaliai žmonės yra dvasinės būtybės iš prigimties ir kad gelminių dvasinių klausimų tyrinėjimas yra normalus integralios asmenybės procesas. Tiesa, vieniems tai gali užimti svarbiausią vietą jų gyvenimuose, kitiems šis klausimas nebūtinai gali būti toks svarbus. Visi mes turime skirtingas dvasingumo raiškos formas.

Šiuo tyrimu siekiu išsiaiškinti kaip dvasingumas siejasi su asmenybės bruožais, tame tarpe ir polinkiu į tam tikrą elgseną, mąstymą, nuostatas, asmenybės specifiką. Manau, jog geresnis to supratimas padėtų specialistams tiek klinikinio psichologinio įvertinimo, tiek psichologinio konsultavimo ar net psichoterapijos procesuose integruoti dvasingumą, atkreipti dėmesį į šį konstruktą ir moksliniuose darbuose, geriau suprantant žmonių nuostatas, požiūrį ir elgseną, kurį galimai formuoja ir įsitikinimai dvasingumo klausimu.

Šiam tyrimui vadovauja Vilniaus Universiteto doc. Dr. Neringa Grigutytė. Tyrimas bus atliekamas tik vieną kartą, pakartotinių tyrimų nebus. Anketų pildymo laikas nėra ribojamas, vidutiniškai jis gali užtrukti nuo 1,5 – 2h, bet jis priklauso nuo individualių aplinkybių. Dalyvavimo tyrime rizikos ir pavojų nenumatoma, galimybių patirti žalą nėra. Siekiant užtikrinti asmens duomenų apsaugą, garantuojame konfidencialumą – pristatant tyrimo duomenis visų dalyvių atsakymai bus pateikti tik apibendrinti. Ant užpildytų klausimynų formos nebus žymima nei tiriamojo vardas, nei pavardė, iš atlikto testo rezultatų formos nebus galima identifikuoti asmens. Ant klausimyno rašomas identifikacijos kodas bus sudaromas iš inicialų ir dviejų paskutinių gimimo metų skaičių. Taip bus sužtikrinama asmens duomenų apsauga.

Tiriamiesiems garantuojama teisė atsisakyti dalyvauti tyrime arba bet kuriuo metu pasitraukti iš tyrimo.

Pasirašydamas sutinkate dalyvauti tyrime laisva valia, sutinkate, jog esate informuotas apie tyrimo tikslus, savo teises ir tyrėjus.

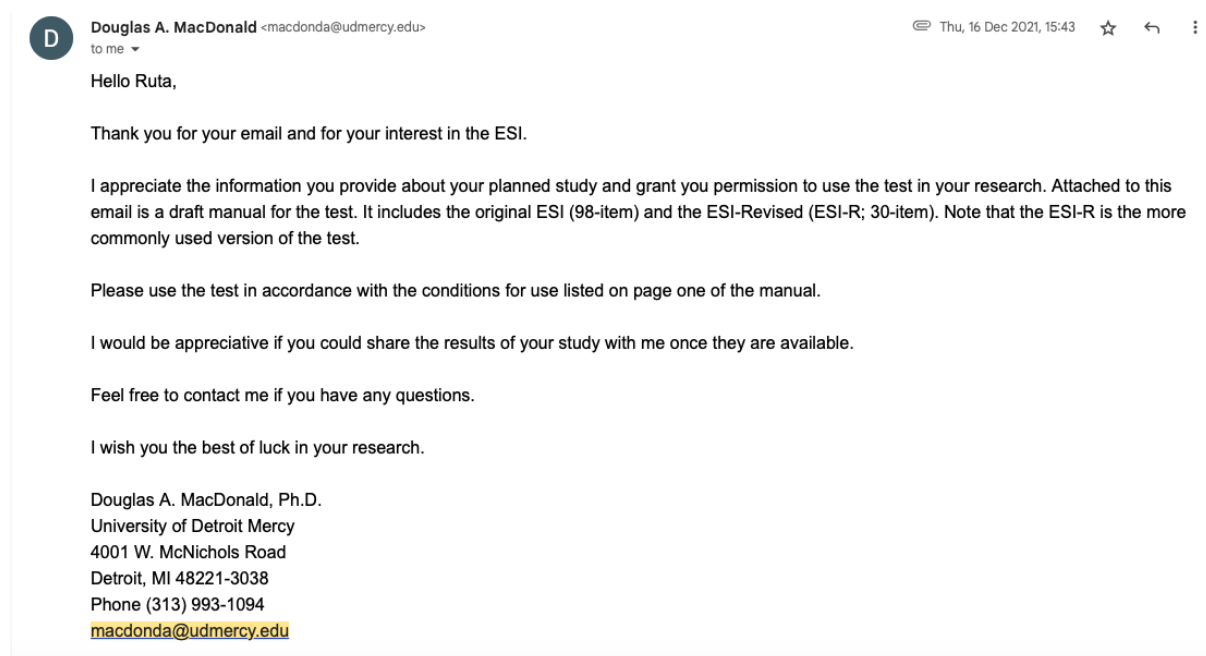
Jeigu jus domintų apibendrinti tyrimo rezultatai, žemiau galite palikti savo el. pašto adresą ir su jumis susisieksiu tyrimui pasibaigus.

Labai dėkoju už Jūsų pagalbą ir indėlį į mokslą!

Jūsų Vardas, Pavardė, parašas _____

Kilus klausimams dėl tyrimo, prašome kreiptis į tyrėją Rūtą Sketerskytę el. paštu: ruta.sketerskyte@fsf.stud.vu.lt

PRIEDAS 5



PRIEDAS 6

Demografiniai duomenys ir papildoma informacija

Amžius _____

Lytis _____

Šeiminė padėtis:

- Vienišas(-a)
- Vedęs/ištekėjusi arba turiu partnerį(-ę)
- Našlys(-ė)
- Išsiskyres(-usi)

Išsilavinimas:

- Pagrindinis išsilavinimas
- Vidurinis išsilavinimas
- Profesinis išsilavinimas
- Aukštesnysis išsilavinimas
- Aukštasis išsilavinimas
- Kita _____

Darbo statusas:

- Dirbu pilnu etatu
- Dirbu mažiau nei pilnu etatu
- Esu bedarbis(-ė)
- Studijuoju arba mokausi ir nedirbu
- Ir studijuoju, ir dirbu

Religija. Pažymėkite kokiai religinei bendruomenei save priskiriate:

- Katalikų
- Stačiatikių
- Evangelikų liuteronų
- Evangelikų reformatų
- musulmonų sunitų
- Karaimų
- Budistų
- Hinduistų
- Kita: _____
- Nepriskiriu jokiai

Dvasingumas: Jei šiuo metu save priskiriate bet kokiam kitam dvasiniam judėjimui ar dvasinei bendruomenei, kuri jūsų nuomone nėra religija, įrašykite jų pavadinimus

Laikau save:

- Dvasingu ir religingu
- Religingu
- Dvasingu bet nereligingu
- Nedvasingu ir nereligingu
- Kita _____

PRIEDAS 7**Instrukcija**

Dalyvavimas tyrime susideda iš dviejų instrumentų pildymo. Pirmiausia, jums bus pateiktas Minesotos multifazinis asmenybės aprašas, kurį sudaro sunumeruoti teiginiai. Jums reikės iš eilės skaityti teiginius ir nuspręsti ar tie teiginiai jums kaip asmeniui tinka, ar netinka - atsakykite TAIP arba NE pieštuku užspalvinant atitinkamą burbuliuką atsakymų lape. Prašome į teiginius atsakinėti spontaniškai, pasirenkant pirmą atsakymą, kuris ateina į galvą. Jeigu spontaniškas atsakymas neateina, rinkitės taip, kaip būna dažniausiai - jeigu teiginys jums dažniausiai tinka, pažymėkite TAIP, o jeigu teiginys paprastai jums netinka, pažymėkite NE.. Taip pat pildymo eigoje žiūrėkite, jog sutaptų teiginio numeriukas klausimyne ir ant

atsakymų lapo. Jeigu atsakymą norite pakeisti, anksčiau pažymėtą atsakymą ištrinkite trintuku ir pažymėkite naują atsakymą.

Pabaigus pildyti šį aprašą, prašome imtis pildyti Dvasingumo išraiškų aprašą, kuriame galėsite išreikšti savo nuomonę, patirtį, įsitikinimus apie dvasingumą. Pirmajame lape kviečiu jus atviru formatu atsakyti į atvirus klausimus apie tai, kaip jūs suvokiate kas yra dvasingumas. Antrojoje dalyje, atidžiai perskaitykite apraše pateikiamus teiginius ir naudodami apraše pateiktą penkių balų skalę, įvertinkite kiek sutinkate su kiekvienu teiginiu ir savo atsakymą įrašykite tam skirtoje vietoje prie teiginio. Šiame klausimyne nėra teisingų, ar neteisingų atsakymų, jame svarbi yra jūsų asmeninė nuomonė, tad prašome į teiginius atsakyti kiek galima nuoširdžiau. Klausimyno pabaigoje rasite ir kelis klausimus susijusius su jūsų demografiniais duomenimis, prašome atsakyti ir į juos.

Kiekvieno aprašo instrukciją rasite ir jo pradžioje.

Pabaigus pildyti aprašus, eigoje kilusius klausimus galite aptarti su tyrėju.

PRIEDAS 8

Tyrime naudotų MMPI-2 skalių aprašymai pagal Butcher et al., 2013; Tellegen et.al., 2003; Harkness et. Al., 2002.

Klinikinės skalės:

Hipochondriškumas - ši skalė gali leisti kelti prielaidą apie hipochondrijos diagnozę, tačiau ji yra ir dažnai naudinga apibūdinant tam tikrus asmenybės bruožus, kurie yra būdingi hipochondriškiems pacientams. Aukšti skalės rezultatai rodo ne tik didelį susirūpinimą savo sveikata, tačiau ir egocentiškumą, nebrandumą, pesimizmą, verkšlenimą, pasyvią agresiją. Tokie pacientai retai atvirai reiškia savo emocijas, jie verčiau priešiškus reiškia netiesiogiai ir yra linkę kritikuoti kitus. Jų nusiskundimai būna įvairūs, dažniausiai akcentuojami fiziniai nusiskundimai. Nusiskundimų tikslas – manipuluoti kitais, juos kontroliuoti. Žemi skalės rezultatai rodo, kad šių nusiskundimų yra mažai.

Depresiškumas – šios skalės teiginiai orientuoti į prislėgtumą, fizinį sulėtėjimą, subjektyvų depresijos išgyvenimą, apatiją ir prastą fizinį funkcionavimą.

Isteriškumas – šios skalės teiginiai apima specifinius fizinius, sensorinius ir motorikos nusiskundimus ir emocijų bei tarpasmeninių sunkumų neigimą, perdėtą optimizmą. Asmenys, kurių ši skalė yra užkilusi, su nerimu ir konfliktais tvarkosi paversdami juos somatiniais

simptomais, jie yra laisvai bendraujantys ir yra labai matomi, lengvai mezgantys santykius, tačiau jų santykiai dažniausiai būna paviršutiniški ir savanaudiški.

Psicopatiškumas – šios skalės teiginiai apima atitolimą nuo šeimos, socialinių normų nesilaikymą, sunkumus mokykloje bei bendraujant su viršesniais už save. Tokiems asmenims nerūpi socialinės jų elgesio pasekmės, jiems nebūdingi neurotiniai ar psichotiniai bruožai. Dažnai tokie asmenys sudaro teigiamą pirmą įspūdį apie save, kartais vadinamą „žaviu“, tačiau yra linkę į antisocialų elgesį.

Paranojiškumas - šia skale vertinamas žmogaus jautrumas aplinkiniams tarpasmeniniuose santykiuose, teisingumo jausmas, įtarumas. Daugelis teiginių koncentruojasi į pervertinimo idėjas, kludiesinius įsitikinimus, įtarumą, persekiojimo idėjas, įsitikinimus savo svarbumu ir nelankstumą tarpasmeniniuose santykiuose. Ši skalė padeda atskirti asmenis turinčius paranojiškų, psichotinių tendencijų.

Psichoasteniškumas – ši skalė apima ir matuoja įkyrumus, kompulišką elgesį, neracionalias baimes ir perdėtą neužtikrintumą, obsesiniai nuogastavimus.

Šizofreniškumas – ši skalė skirta diferencijuoti asmenis, kuriems būdingi šizofrenijos simptomai. Ji vertina tokias sritis, kaip socialinis atsiribojimas, apatija, prasti artimi tarpasmeniniai santykiai, neįprasti įsitikinimai ir suvokimo kitoniškumas, sumažėjęs produktyvumas, sunkumai koncentruojant dėmesį, įvairios baimės, nerimas, sunkumai su jais tvarkytis ir impulsų kontrolės problemas.

Hipomaniškumas – ši skalė padeda diferencijuoti asmenis, turinčius hipomanijos simptomų – cikliškus euforijos periodus, padidėjusį dirglumą, neproduktyvų aktyvumą, Taigi, skalės teiginiai apima tokias sritis, kaip energijos lygis, dirglumas, egoizmas ir ekspansyvumas, amoralumas, psichomotorinis sujaušinimas, šaltakraujiškumą ir ego išsipūtimas. Taip pat ši skalė gali atspindėti tokius asmenybės bruožus kaip šiltumą, entuziazmą, draugiškumą, drąsumą, nepastovumą ir t.t.

Socialinis introversiškumas – ši skalė skirta įvertinti introversijos-ekstraversijos kontinuumui, priklausomai nuo to, kiek žmogus užsiima socialine veikla. Skalės teiginiai matuoja socialinį aktyvumą ir neurozinio pobūdžio neprisitaikymą ir savęs menkinimą. Aukšti rezultatai rodo, kad pacientas yra drovus, jam būdingi prasti socialiniai įgūdžiai, jis bendraudamas jaučiasi nejaukiai ir vengia socialinio bendravimo. Žema skalė rodo, kad žmogus yra šiltas, draugiškas, atkaklus, pasitikintis savimi, iškalbingas ir visuomeniškas, siekiantis būti su kitais, siekiantis socialinio statuso, valdžios ar pripažinimo.

Restruktūrizuotos skalės

Demoralizacija (RCd)- žymi bendrą asmens išsakomo emocinio diskomforto laipsnį, ši skalė atspindi demoralizacijos jausmą, nesaugumą ir pesimistiškumą, žemą savivertę, galbūt patiriamą „pacientiškumo“ jausmą, bendrą nelaimingumą ir bejėgiškumo jausmą.

Somatiniai nusiskundimai (RC1) – matuoja perdėtą susirūpinimą fizine sveikata, nuogąstavimus dėl sveikatos, skalė apima tokius nusisundimus kaip nuovargis, silpnumas ir chroniškas skausmas.

Žemas teigiamas emocionalumas (RC2) – pagrinde matuoja pozityvaus emocinio įsitraukimo gyvenime stygių. Tai atitinka esminio depresijos komponento kaip sumažėjusio pozityvaus įsitraukimo apibrėžimą – sumažėja pasirengimas patirti teigiamas emocijas ir dalyvauti tokias patirtis kuriančioje veikloje.

Cinizmas (RC3) – šios skalės pagrindą sudaro teiginiai, kurie matuoja perdėtą pasitikėjimą, tik teiginiai koduojami priešinga kryptimi, kad aukštesni įverčiai atspindėtų aukštesnį cinizmo lygį. Tai reiškia, jog ši skalė atspindi tokius bruožus kaip nepasitikėjimas kitais, nerūpestingumas, rūpinimasis tik savimi ir kitų išnaudojimas.

Antisocialus elgesys (RC4) – ši skalė matuoja antisocialius poelgius, kurie rodo polinkį su kitais elgtis agresyviai, būti priešiškausi nusiteikusi ir ginčytis, veltis į konfliktus.

Persekiojimo mintys (RC6) - aukštus įverčius gavę asmenys gali jaustis, kad su jais elgiamasi neteisingai, kad prie jų kabinėjama, jiems gali būti sudėtinga kurti pasitikėjimu grįstus santykius.

Disfunkcinės neigiamos emocijos (RC7) – šios skalės teiginiai atspindi polinkį į disfunkcines neigiamas emocijas patirtis, kurios konceptualizuojamos kaip pamatas nerimui, irzlumui bei kitoms aversyvaus reaktyvumo formoms.

Nenormalios patirtys (RCB) – šios skalės teiginiai apibūdina daugybę sensorinių, suvokimo, kognityvinių ir motorikos pakitimų, kurie būdingi sutrikusiam savimonės funkcionavimui. Tai apima psichotinius simptomus, kurie gali apimti vaizdines ir uoslės haliucinacijas, keistas suvokimo patirtis bei kludiesinius įsitikinimus.

Hipomaninė aktyvacija (RC9) – šios skalės teiginiai apibūdina įvairias emocijas, kognicijas, nuostatas ir elgsenas, kurios būdingos hipomaninei aktyvacijai, įskaitant minčių padrikumą, energijos perteklių, pakylėtą nuotaiką ir padidėjusią savimeilę, jaudulio iešką, libidiškumą, irzlumą ir polinkį peštis.

PSY-5 skalės

Agresyvumo (AGGR) Aukštiesiems įverčiams būdinga:

- - naudoja agresiją kaip priemonę savo tikslams pasiekti;

- - mėgaujasi bauginami kitus;
- - siekia dominuoti ir kontroliuoti kitus
- - būdinės agresyvios ir antisocialinės tendencijos;
- - galėjo fiziškai smurtauti prieš kitus.

Psichotiškumo (PSYC) Aukštiesiems įverčiams būdinga:

- neįprasti įsitikinimai;
- neįprasti jausiniai ir percepciniai potyriai;
- realiais faktais neparemtas įsivaizdavimas, kad testuojamajam norima pakenkti;
- gali būti nurodinėjančios haliucinacijos;
- pakrikęs, keistas, dezorientuotas, smulkmenišką ar padriką mąstymą;
- atviri psichoziniai simptomai.

Nesivaldymo (DISC) Aukštiesiems įverčiams būdinga:

- linkę rizikuoti ir impulsyvūs;
- vartoja alkoholį ar kitas psichotropines medžiagas;
- linkę rinktis partnerius, kuriems taip pat būdingas nesivaldymas;
- greitai pabosta rutina;
- mažiau paiso tradicijų

Neigiamo emocingumo / neurotiškumo (NEGE) Aukštiesiems įverčiams būdinga:

- linkę nerimauti ir jausti kaltę;
- yra kritiški sau;
- linkę kurti blogiausius ateities scenarijus;
- žemas pavojaus pastebėjimo slenkstis;
- nerimastingi;
- depresyvūs;
- būdingi somatiniai nusiskundimai