UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Bakalářská práce

Ľuboslava Švajková

Spiritualita ako protektívny faktor u Alzheimerovej choroby

Spirituality as a protective factor in Alzheimer's disease

Vedúca bakalárskej práce: RNDr. Mgr. Kateřina Veverová, Ph. D.

Praha, 2025

Poďakovanie

Rada by som vyjadrila poďakovanie svojej vedúcej práce, RNDr. Mgr. Kateřine Veverovej, Ph.D., za jej čas, trpezlivosť a odborné vedenie počas celého procesu tvorby tejto práce. Zároveň ďakujem PhDr. Eve Dragomireckej, Ph.D., za cenné metodologické usmernenia a podporu pri výbere výskumného dizajnu.

V neposlednom rade ďakujem mojej rodine a priateľom za ich lásku, podporu a dôveru.

Prehlásenie

Prehlasujem, že som bakalársku prácu vypracovala samostatne, že som riadne citovala všetky použité pramene a literatúru a že práca nebola využitá v rámci iného vysokoškolského štúdia ani na získanie iného alebo rovnakého titulu.

Pri príprave tejto bakalárskej práce som využila nástroje ChatGPT a Microsoft Copilot za účelom jazykovej korektúry, parafrázovania a návrhov pre štylistické vylepšenie textu. Kľúčové prompty, ktoré som použila, sú napríklad: „Skontroluj gramatické chyby v tomto texte“, „Navrhni kratší názov tabuľky“ alebo „Vysvetli skratku HPA“. Po použití tohto nástroja som dôkladne revidovala a upravila obsah podľa potreby a plne preberám zodpovednosť za výslednú podobu práce.

.....

Ľuboslava Švajková

V Prahe dňa 15. 7. 2025

Abstrakt

Táto práca sa zameriava na systematickú analýzu doterajších poznatkov o vzťahu medzi spiritualitou a Alzheimerovou chorobou (ACH). Úvodná časť ponúka teoretický prehľad problematiky vrátane základných definícií a konceptualizácie spirituality. Nasleduje systematické spracovanie dostupných poznatkov prostredníctvom scoping review podľa štandardov PRISMA-ScR. Do finálnej analýzy bolo zaradených 29 štúdií (18 kvantitatívnych, 10 kvalitatívnych a jedna zmiešaná štúdia), ktoré boli následne skúmané v rámci troch kategórií: metodologická analýza a kategorizácia štúdií, prehľad skúmaných vzťahov a identifikácia medzier vo výskume v tejto oblasti. Výsledky ukazujú výraznú heterogenitu v definovaní a meraní spirituality, prevahu observačných dizajnov a najčastejšie skúmanie súvislostí s kognitívnymi funkciami a pozitívnymi či negatívnymi neuropsychologickými aspektmi. V neposlednom rade väčšina štúdií naznačuje, že spiritualita môže predstavovať protektívny faktor v súvislosti s rôznymi aspektmi ochorenia. Zistenia zároveň poukazujú na potrebu štandardizácie pojmu a posilnenia experimentálneho a neurovedného výskumu v tejto oblasti.

Klúčové slová: spiritualita; Alzheimerova choroba; protektívny faktor; scoping review

Abstract

This thesis focuses on a systematic analysis of existing knowledge concerning the relationship between spirituality and Alzheimer's disease (AD). The introductory section offers a theoretical overview of the topic, including basic definitions and conceptualizations of spirituality. This is followed by a systematic synthesis of the available evidence through a scoping review conducted in accordance with PRISMA-ScR standards. A total of 29 studies were included in the final analysis (18 quantitative, 10 qualitative, and one mixed-method study), which were examined within three categories: methodological analysis and study categorization, an overview of investigated associations, and the identification of research gaps in this field. The findings reveal significant heterogeneity in the definition and measurement of spirituality, a predominance of observational designs, and a frequent focus on the relationship with cognitive functioning as well as positive and negative neuropsychological aspects. Most of the included studies suggest that spirituality may represent a protective factor in relation to various aspects of the disease. The results also highlight the need for conceptual standardization and a strengthening of experimental and neuroscientific research in this area.

Key words: spirituality; Alzheimer’s disease; protective factor; scoping review

Obsah

Úvod 10

1. Spiritualita ako psychologický fenomén 11

1.1. Definícia spirituality 11

1.1.1. Diferenciácia spirituality od religiozity 11

1.2. Spiritualita v kontexte Českej republiky 13

1.3. Meranie spirituality 13

2. Spiritualita a Alzheimerova choroba 16

2.1. Spiritualita ako nefarmakologický preventívny faktor ACH 16

2.2. Spiritualita ako nástroj vyrovnávania sa s ACH 17

3. Úvod do scoping review 19

3.1. Zdôvodnenie výberu výskumnej metódy 19

3.2. Ciele výskumu 19

4. Výskumné metódy 20

4.1. Kritéria pre zaradenie 20

4.2. Informačné zdroje 20

4.3. Vyhľadávanie 21

4.3. Výber zdrojov dôkazov 21

4.4. Proces mapovania dát 23

4.5. Zaznamenávané údaje 23

5. Výsledky 24

5.1. Metodologická analýza a kategorizácia štúdii 24

5.2. Prehľad skúmaných vzťahov v štúdiách 26

5.2.1. Typy analyzovaných vzťahov 26

5.2.2. Vzťah spirituality a ACH z hľadiska protektivity 28

5.3. Medzery vo výskume spirituality a ACH 29

6. Diskusia 31

6.1. Metodologické aspekty finálnych štúdii 31
6.1.1. Rozdelenie štúdii podľa štádia ACH u participantov 31
6.1.2. Rozdelenie štúdií podľa meracieho nástroja spirituality 32
6.2. Typy vzťahov analyzovaných v kontexte spirituality a ACH 33
6.2.1. Spiritualita a kognícia 33
6.2.2. Spiritualita a pozitívne a negatívne neuropsychologické aspekty 33
6.2.3. Spiritualita a prevalencia ACH 33
6.2.4. Spiritualita a jej neurobiologické základy 34
6.2.5. Spiritualita ako potreba 35
6.3. Spiritualita ako protektívny faktor u ACH 36
6.4. Limity práce 38
Záver 39
Referencie 41
Zoznam príloh 58
Prílohy 59
Príloha 1 Prehľad kvalitatívnych štúdii 59
Príloha 2 Prehľad kvantitatívnych a jednej zmiešanej štúdie skúmajúcich vzťah spirituality a ACH v priebehu ochorenia 63
Príloha 3 Prehľad kvantitatívnych štúdií o spiritualite a Alzheimerovej chorobe u skupín s nejasnou diagnózou alebo rôznym kognitívnym stavom 67

Zoznam skratiek

AD	Alzheimer's disease
ADRD	Alzheimer's Disease and Related Dementias
ACH	Alzheimerova choroba
APA	American Psychological Association
ASPIRES	Assessment of Spiritual and Religious Sentiments
CST	Cognitive Stimulation Therapy
ČR	Česká republika
DUREL	Duke Religion Index
ECOG	The Everyday Cognition Scale
FACIT-SP	Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Spiritual Well-being
FTLD	Frontotemporal Lobar Degeneration
HPA	Hypotalamus-hypofýza-nadobličky
ICI	Internal Control Index
INSPIRIT	International Spirituality Inventory
MBI	Mindfulness Based Intervention
MCI	Mild Cognitive Impairment
MLQ	Meaning in Life Questionnaire
MMSE	Mini-Mental State Examination
NIH	National Institutes of Health
NIHR	National Institute for Mental Health
NMDA	N-methyl-D-aspartát
NPS	Neuropsychiatric symptoms
PRISMA-ScR	Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews
QOL	Quality of Life
R/S	Religiosity/Spirituality
RCT	Randomized Controlled Trial
SBC-15RI	Spirituality and Well-Being Inventory, 15-item Revised Index
SBNR	Spiritual But Not Religious
SIWB	Spirituality and Interpersonal Well-Being

SpNQ	Spiritual Needs Questionaire
spREUK	Spiritualität und Religiosität zur Bewältigung von Krankheit
SRC	Spiritual and Religious Coping
SRI	Spiritual/Religious Involvement
SSRS	Spirituality Self-Rating Scale
STS	The Spiritual Transcendence Scale
SWB	Spiritual Well-Being Scale
SWBQ	Spiritual Well-Being Questionaire

Úvod

Alzheimerova choroba (ACH) je neurodegeneratívne ochorenie, ktoré primárne postihuje staršiu populáciu. Je charakterizované pomalou progresiou, ktorá zasahuje pamäť, kognitívne funkcie a každodenné fungovanie. Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (2020) sú ACH a iné formy demencie siedmou najčastejšou príčinou úmrtia na svete. V roku 2018 bolo v Českej republike evidovaných 149 633 pacientov trpiacich demenciou (Alzheimer Europe, 2019), pričom jej najčastejšou príčinou bola práve ACH (Schneider et al., 2009). ACH je nevyliečiteľná a progresia jej príznakov je nezvratná (Catania et al., 2019).

Jednou z významných oblastí výskumu ACH sú nefarmakologické intervencie a preventívne stratégie. Podľa správy Livingston et al. (2024) by niektoré z týchto prístupov mohli teoreticky predísť alebo oddialiť až polovicu prípadov demencie. Jedným z menej skúmaných nefarmakologických prístupov je spiritualita – oblasť, ktorá je zatiaľ vo vedeckom diskurze relatívne nová, no postupne získava väčšiu pozornosť (Weaver et al., 2006). Keďže ide o koncept, ktorý zatiaľ nie je v psychológii a medicíne pevne etablovaný, poznatky o tom, ako spiritualita súvisí s ACH, zostávajú obmedzené.

Cieľom tejto práce je zodpovedať výskumnú otázku: Aký je súčasný stav poznatkov o vzťahu medzi spiritualitou a rôznymi aspektmi Alzheimerovej choroby u dospelých osôb? Na jej zodpovedanie sa využíva metodológia scoping review, ktorá umožňuje systematicky zachytiť rozsah a charakter dostupných vedeckých poznatkov.

Úvodná časť práce predstavuje tému spirituality v psychológii a jej súvislosti s Alzheimerovou chorobou. Nasleduje opis metodologického postupu výberu štúdií do prehľadu a vo výsledkoch práce sú zhrnuté a kategorizované zistenia z identifikovaných štúdií. V záverečnej časti práca analyzuje metodologické charakteristiky zaradených štúdií, ich kľúčové zistenia, typy vzťahov medzi spiritualitou a ACH, a zároveň poukazuje na medzery v súčasnom výskume. Týmto spôsobom práca ponúka ucelený prehľad súčasných poznatkov o vzťahu medzi spiritualitou a týmto neurodegeneratívnym ochorením.

1. Spiritualita ako psychologický fenomén

1.1. Definícia spirituality

Spiritualita ako predmet výskumu a vedy v poslednej dobe získava na popularite. Medzi rokmi 1965 a 2000 nastal prudký nárast vo vedeckom klinickom výskume spirituality a spirituality a náboženstva (Weaver et al., 2006). Hoci sa spiritualita stáva čoraz študovanejšou, neexistuje vedecký konsenzus na jej definícii. V minulosti bola spiritualita zakotvená v sebadisciplíne v rámci náboženského praktizovania viery, no časom sa od náboženstva spiritualita odtrháva a skôr sa viaže na koncept osobného naplnenia (Smith & Denton, 2005). Panel odborníkov Národního inštitútu pre mentálne zdravie (NIHR; z angl. National Institute for Mental Health) považuje za ústredný koncept spirituality hľadanie posvätna (z angl. search for the sacred) (Larson et al., 1997, s. 21), kde „hľadanie“ znamená pokus a snahu identifikovať, artikulovať či stelesniť a „posvätno“ predstavuje vyššie bytie, silu či ultimátnu realitu. Spiritualita teda predstavuje pocity, myšlienky, zážitky a chovanie, ktoré vyvstávajú z hľadania posvätna (George et al., 2000).

Posvätno je vzťažným pojmom pre spiritualitu aj pre iných vedcov zaoberajúcich sa touto tématikou (Koenig, 2012; Rosmarin et al., 2022). Na druhej strane sa však k hľadaniu posvätna zvyknú pridávať ďalšie definujúce koncepty, ako subjektívny pocit spojenia s druhými, prírodou či vyšším bytím (Khalsa & Newberg, 2021; Mohandas, 2008; Rodrigues et al., 2023; Rosmarin et al., 2022). Tieto dve hlavné tvrdenia spája jeden fenomén, a to práve vzťah s alebo prítomnosť nefyzickej kvality v živote človeka (Khalsa & Newberg, 2021; Mohandas, 2008). Posvätno, niečo ultimátne hodnotné, je vzhľadom na to, že hodnoty sú metafyzický fenomén, vo svojej podstate nefyzické. Taktiež subjektívny pocit spojenia s druhými, prírodou, či vyšším bytím, predpokladá realitu, ktorá je nepreukázateľná.

Existuje ešte viac konceptov, ktoré môžu spiritualitu definovať, napríklad hľadanie zmyslu života (Hill & Pargament, 2003) či prítomnosť harmónie a wellbeingu v živote človeka (Koenig, 2008). Tieto pojmy však nie sú pre spiritualitu exkluzívne. Môžu sa vyskytovať napríklad pri hľadaní osobnej filozofie, ktorá nemusí byť nutne nefyzická a spojená so spirituálnym prežitkom. A preto, hoci môžu byť súčasťou definície spirituality, nie sú jej hlavným popisom.

1.1.1. Diferenciácia spirituality od religiozity

Ďalším problémom definície spirituality (okrem náročnosti vymedzenia, čo konkrétne pod daný pojem patrí) je diferenciácia tohoto pojmu od religiozity (George et al., 2000). Za

hlavné rozdiely sa považuje to, že religiozita okrem hľadania posvätna či spojenia s vyšším bytím alebo entitou, obsahuje aj systém presvedčení, spojenie s náboženskou inštitúciou alebo komunitou, a to, že je praktizovaná v súkromí alebo komunite pomocou určitých praktík a rituálov (George et al., 2000; Hill & Pargament, 2003; Koenig, 2012; Mohandas 2008).

Koenig (2008), jeden z popredných výskumníkov spirituality a zdravia, vymedzil štyri typy definície spirituality vo vzťahu k náboženskosti:

1. **Tradično-historická**, ktorá viaže spiritualitu výhradne na náboženstvo a jeho praktizovanie. Tá delí populáciu na nábožensky založenú a sekulárnu.
2. **Moderná**, ktorá hovorí, že spiritualita je súčasťou religiozity, ale zároveň nie je pre ňu exkluzívna. Môže takisto figurovať v živote človeka samostatne, práve vo forme hľadania posvätna (z angl. search for the sacred). Tým pádom vzniká nová kategória ľudí: spirituálni, ale nie nábožensky založení. Táto skupina sa označuje skratkou SBNR (z angl. Spiritual But Not Religious)
3. **Tautologická**, ktorá okrem religiozity a hľadania posvätna zahrňuje aj pozitívne psychologické stavy ako napríklad zmysel života či prepojenie s ostatnými, ktoré zároveň spiritualitu definujú.
4. **Moderno-klinická**, ktorá je najširšia a definuje spiritualitu ako koncept prítomný u každého človeka, náboženského, spirituálneho, ateistu či agnostika. Zástankyňou je v súčasnom výzkume napríklad Dr. Lisa Miller. Jej koncepcia, považuje spiritualitu za fenomén, ktorého dôležitou komponentou je top-down vnímanie (Miller, 2021), a ktorý sa vyskytuje pomerne univerzálne naprieč kultúrami (Brown, 1991). Tvrdí, že: „či už sa identifikujeme ako nábožensky založení alebo spirituálni, náš mozog má prirodzenú inklináciu k spirituálnemu vnímaniu a má naň vymedzený priestor.“ (Miller, 2021 p. 137).

Táto práca sa zaoberá vzťahom spirituality a Alzheimerovej choroby (ACH). Rozhodnutie vnímať spiritualitu ako samostatný koncept je však pomerne kontroverzné, a to z viacerých dôvodov.

Prvý dôvod je pragmatický. Medzi rokmi 1965 a 2000 sa v PsychINFO databáze našlo 13 056 článkov obsahujúcich slovo náboženstvo, 1 975 článkov obsahujúcich slovo spiritualita a 1 349 článkov obsahujúcich oba pojmy (Weaver et al., 2006). Nielenže výskum v oblasti

spirituality, náboženstva a zdravia je pomerne úzky, ale ak človek redukuje pojem na čistú spiritualitu, má veľmi málo zdrojov, z ktorých môže čerpať.

Druhým dôvodom je otázka toho, nakoľko rozdelenie náboženský, spirituálny-nenáboženský a sekulárny odráža realitu. Hoci počet ľudí definujúcich seba ako SBNR rastie, podľa výskumu z USA z roku 1997 táto skupina je menšinou (19 %) a väčšina ľudí sa definuje ako spirituálni a nábožensky založení (74 %) (Zinnbauer et al., 1997). Zároveň ľudia, ktorí sa považujú za najviac spirituálnych sú zároveň aj najviac nábožensky aktívni (Marler and Hadaway, 2002). Je teda otázne, či je naozaj vedecky vhodné skúmať spiritualitu ako samostatný konštrukt, pričom v realite je skoro vždy združený spolu s náboženstvom. Niektoré štúdie tieto poznatky o množstve SBNR ľudí podporovali, dokonca reportovali nižšie čísla (13 %). Na druhej strane, pre mladých ľudí je tento pomer iný, za členov tejto skupiny sa považuje až 21 % univerzitných študentov (Chatters et al., 2008) a v roku 2017 sa k tejto skúpine hlásilo až 27% američanov (Gecewicz, 2017).

1.2. Spiritualita v kontexte Českej republiky

V Českej republike (ČR) sa k náboženskej viere hlási pomerne nízke percento obyvateľstva (18,7 %) (Český statistický úřad, 2021). Na druhej strane sa však tieto čísla nejavia len ako prejav ateizmu, ale skôr iných komplexných fenoménov, ako napríklad deinštitucionalizovaného náboženstva či apatie voči náboženstvu (Václavík et al., 2018).

Paradoxne sa však Česi javia ako pomerne spirituálni (Spousta, 2002; Furstová et al., 2021). Napríklad 65 % českého obyvateľstva verí aspoň v jeden z nasledujúcich konceptov: existencia duše, osud, zázraky, nebo, mágia a čarodejníctvo, reinkarnácia, uhranutie (z angl. *evil eye*) či peklo. Navyše, percento ľudí veriacich v tieto koncepty je pri každom z nich vyššie ako regionálny medián zo súboru 18 krajín strednej a východnej Európy (Evans, 2017). Zároveň sa ukazuje, že v západnej spoločnosti spiritualita lepšie reaguje na potreby mladšej generácie (Roof, 1998). Trend zvyšujúcej sa spirituality a klesajúcej príslušnosti k náboženstvu potvrdzujú aj novšie zdroje (Lipka, 2016; Vincett et al., 2015), čím posúvajú tento koncept do popredia odborného záujmu.

1.3. Meranie spirituality

Vývoj vedeckého skúmania spirituality je sprevádzaný nedostatkom konsenzu o správnom meraní spirituality, ktorý pravdepodobne vyplýva z absencie jednotnej definície. Kapuscinski a Masters (2010) vo svojej prehľadovej štúdii zmapovali a analyzovali spôsoby

merania spirituality v psychológii. Meracie nástroje najčastejšie spájajú spiritualitu so vzťahom k posvätnu, s hľadaním posvätna alebo s vierou v transcendentnú silu prítomnú mimo jedinca. Časť meracích nástrojov ju však naopak koncipuje ako adaptívnu životnú schému. Väčšina definícií a meraní je založená na emocionálnych a kognitívnych komponentoch spirituality.

Koenig (2008) rozdeľuje nástroje na meranie spirituality do troch kategórií: (1) zamerané na presvedčenia a praktiky, (2) hodnotiace pozitívne duševné zdravie alebo ľudské hodnoty a (3) kombinujúce oba tieto prístupy. Upozorňuje na problematickosť merania spirituality pomocou položiek, ktoré skôr odrážajú dobré duševné zdravie alebo humanistické hodnoty. Napríklad v Spiritual Well-Being Scale (SWB) od Paloutziana a Ellisona (1982) sa nachádzajú položky ako „Mám pocit, že život je pozitívna skúsenosť“ alebo „Ohľadom svojej budúcnosti mám dobrý pocit“, ktoré zo značnej časti vypovedajú o psychickej pohode. Zaradenie takýchto položiek do konceptu spirituality prináša dva hlavné metodologické problémy.

(1) Meranie spirituality pomocou položiek odrážajúcich pozitívne duševné zdravie spôsobuje, že vysoké skóre spirituality je podmienené pozitívnymi odpoveďami na otázky týkajúce sa psychickej pohody a pozitívnych ľudských vlastností. Jedinci s horším duševným zdravím tak môžu dosahovať nižšie hodnoty spirituality, aj keď v skutočnosti sú spirituálni. Zároveň môžu sekulárne orientovaní jedinci s dobrým duševným zdravím dosahovať vysoké skóre spirituality, hoci ich vnímanie spirituality môže byť minimálne alebo úplne absentujúce.

(2) Takéto meranie spirituality môže viesť k tautologickým alebo zavádzajúcim výsledkom. Často sa napríklad skúma protektivita spirituality voči rôznym negatívnym psychologickým javom, ako je napríklad depresia (Kandasamy et al., 2011). Ak je však spiritualita operacionalizovaná prostredníctvom dotazníka SWB, ktorý obsahuje položky súvisiace s duševnou pohodou, nie je prekvapujúce, že vysoké skóre spirituality negatívne koreluje s mierou depresie.

Väčšina štúdií zameraných na zhodnotenie merania spirituality hlási súbor problémov v tejto oblasti (de Jager Meezenbroek et al., 2012; Kapuscinski a Masters, 2010; Slater et al., 2001), pričom všeobecná kvalita dotazníkov na meranie spirituality sa považuje za nízku (George et al., 2000).

Existujú však dotazníky, ktoré vykazujú dobré psychometrické vlastnosti. V analýze Kapuscinskiho a Mastersa (2010) sú ako vhodné meracie nástroje odporúčané štyri dotazníky:

Daily Spiritual Experiences Scale (Underwood & Teresi, 2002), Assessment of Spiritual and Religious Sentiments Scale (ASPIRES) (Piedmont, 2012), Theistic Spiritual Outcome Survey (Richards et al., 2005) a Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Spiritual Well-Being (FACIT-SP) (Peterman et al., 2002). Na základe analýzy de Jager Meezenbroek et al. (2012) sa ako najlepšie meracie nástroje pre spiritualitu ukázali Spiritual Well-Being Questionnaire (SWBQ) (Gomez & Fisher, 2003) a Spiritual Transcendence Scale (STS) (Piedmont, 1999), pričom iba SWBQ spĺňal všetky autormi stanovené požiadavky na kvalitný nástroj.

2. Spiritualita a Alzheimerova choroba

Alzheimerova choroba je neurodegeneratívne ochorenie, ktoré narušuje kognitívne funkcie, najmä krátkodobú pamäť, expresívnu reč a exekutívne funkcie (Knopman et al., 2021), a predstavuje najčastejšiu príčinu demencie (Schneider et al., 2009). Príčinou zmien v mozgu, ktoré vedú k syndrómu demencie, je excesívna akumulácia proteínového fragmentu beta-amyloidu a abnormálnej formy tau-proteínu, čo spôsobuje poškodenie a odumieranie mozgových neurónov (Alzheimer's Association, 2024).

ACH je nevyliečiteľná, má nezvratnú progresiu (Catania et al., 2019) a jej liečba je primárne symptomatická (Yiannopoulou & Papageorgiou, 2020). Najčastejšie predpisované lieky pri ACH sú inhibítory acetylcholínesterázy a antagonisti NMDA receptorov. Tieto lieky sa zvyčajne predpisujú až po nástupe kognitívnych ťažkostí a klinických prejavov, ktoré sa hodnotia na základe klinických testov. Farmakologická liečba typicky začína v štádiu miernej až stredne závažnej demencie, pričom jej hlavný efekt spočíva v spomalení progresie ochorenia (Čolović et al., 2013; Tricco et al., 2018). Pred nástupom klinických príznakov však existuje dlhá preklinická fáza trvajúca 15 až 20 rokov (Mufson et al., 2016). Počas nej dochádza k nezvratným patologickým zmenám v mozgu, ako je akumulácia beta-amyloidových plakov a neurofibrilárnych klbkov, ktoré neskôr zapríčiňujú odumieranie neurónov (Goel et al., 2022). Kognitívne schopnosti v preklinickom štádiu zostávajú zachované (Vermunt et al., 2019), a preto sa ACH v tomto štádiu zvyčajne nezachytí. Farmakologická liečba sa preto typicky začína až po výskyte prvých príznakov, keď už nie je možné ochorenie zvrátiť.

2.1. Spiritualita ako nefarmakologický preventívny faktor ACH

Vzhľadom na túto skutočnosť sa výskum v oblasti ACH obracia na nefarmakologické možnosti prevencie nástupu kognitívnych ťažkostí. Podľa najnovšieho reportu z roku 2024 by teoreticky mali nefarmakologické metódy mať schopnosť predísť alebo oddialiť až polovicu prípadov demencie (Livingston et al., 2024). Zároveň sa v reporte uvádza, že možnosť prevencie voči ACH sa javí ako ekonomicky výhodnejšia a schopná modifikovať riziko demencie aj u jedincov so zvýšeným genetickým rizikom. Zisťovanie, aké konkrétne faktory prispievajú k takémuto efektu, vedie k ochrane pred klinickými príznakmi ACH v štádiách, keď ešte medicína nie je schopná farmakologickej intervencie. Takto napríklad za pomoci životného štýlu, je možné nielen život predĺžiť, ale zároveň ho predĺžiť v období s vysokou životnou kvalitou, ešte pred nástupom demencie (Dhana et al., 2022).

Existujú určité dôkazy o protektívnom vplyve spirituality voči ACH. Podľa systematického prehľadu z roku 2019, 82 % zo zahrnutých štúdií potvrdilo pozitívny vzťah medzi spiritualitou a zdravím mozgu (Hosseini et al., 2019). Iná štúdia z roku 2015 zároveň naznačuje, že spiritualita môže byť protektívnym faktorom pred nástupom kognitívnych ťažkostí prostredníctvom zlepšovania well-beingu a znižovania stresu. Táto štúdia sa snaží zasadiť spirituálnu kondíciu do povedomia v rámci prevencie ACH (Khalsa & Newberg, 2021).

2.2. Spiritualita ako nástroj vyrovnávania sa s ACH

Okrem preventívnej funkcie sa spiritualita spája aj s druhým dôležitým aspektom ACH, a to so zvládaním samotnej choroby a jej následkov po nástupe klinických príznakov (Beuscher & Beck, 2008; Can Öz et al., 2022). Prínos spirituality teda nemusí spočívať len v prevencii, ale aj v posilňovaní pozitívnych spôsobov vyrovnávania sa s ochorením (Agli et al., 2015).

Spôsoby, akými môže spiritualita podporovať vyrovnávanie sa s úskaliami staroby, môžu byť nasledovné (Suchomelová, 2024, s. 301):

1. Integrácia negatívnych skúseností do životného príbehu, prehodnotenie vlastných životných situácií, zdroj vnútorného pokoja.
2. Zdroj životnej sily, pozitívneho nastavenia a nádeje.
3. Podpora vďačnosti.
4. Uvedomovanie si bezpodmienečného prijatia a podpory vlastnej osoby nadradeným bytím/inštitúciou.
5. Podpora zdravých vzťahov k sebe a okoliu.
6. Redukcia napätia pomocou spirituálnych praktík (modlitba, meditácia, rituály).
7. Podpora sociálnych väzieb prostredníctvom náboženského/spirituálneho spoločenstva.

Spiritualita však nebýva zmieňovaná vo všeobecnom kontexte prevencie či intervencie pri ACH (Rodakowski et al., 2015; Yu et al., 2020). Otázkou zostáva, čím je absencia tohto potenciálne protektívneho faktora v danom kontexte spôsobená. Jedným vysvetlením môže byť vnímaná nemožnosť skúmať spiritualitu empiricky, odmietanie konceptu spirituality ako nevedeckého či dokonca jej považovanie za patológiu (Newberg et al., 2002). Ďalším možným dôvodom môže byť uznávanie spirituality ako dôležitého konceptu pre pozitívnu psychológiu (Yaden et al., 2022), no zároveň pochybovanie o jej klinickej relevantnosti v zdravotníctve. Na tento fakt poukazujú aj systematické prehľady, ktoré uvádzajú, že spiritualita a religiozita sú v

psychológii (Weaver et al., 1998) a psychiatrii (Larson et al., 1986) nedostatočne skúmané premenné. Iným dôvodom môže byť už vyššie spomenutá novota tejto témy a skutočnosť, že ešte nemá vo vedeckej obci vytvorené pevné základy.

Táto práca sa zameriava na systematické preskúmanie vzťahu spirituality a ACH. Usiluje sa položiť základy a vytvoriť mapu tejto oblasti, ako aj kriticky analyzovať vzťahy, ktoré sa v tomto odvetví vyskytujú. Tým sa snaží aspoň čiastočne prispieť k uchopeniu tohto „fuzzy“ pojmu pre ďalšie bádanie v neuropsychologickom výskume ACH.

3. Úvod do scoping review

3.1. Zdôvodnenie výberu výskumnej metódy

Vzhľadom na zámer práce bola zvolená metóda scoping review s cieľom poskytnúť široký prehľad o identifikovaných súvislostiach. Táto metóda je vhodná z dvoch dôvodov: (1) umožňuje identifikovať typ dostupných dôkazov v danom výskumnom poli a (2) môže slúžiť ako východisko pre tvorbu systematického review v tejto oblasti (Munn et al., 2018).

Toto scoping review sa riadi štandardmi APA a metodologickými usmerneniami PRISMA-ScR. Dve kritériá PRISMA-ScR však neboli splnené. Po prvé, nebol vypracovaný a registrovaný výskumný protokol. Po druhé, selekciu dát vykonával iba jeden výskumník namiesto odporúčaného tímu.

3.2. Ciele výskumu

Hlavným cieľom výskumu je odpovedať na výskumnú otázku: **Aký je súčasný stav poznatkov o vzťahu medzi spiritualitou a rôznymi aspektmi ACH u dospelých ľudí?**

Toto scoping review systematicky mapuje existujúci výskum v danej oblasti. Cieľom práce je identifikácia a kategorizácia nájdených vzťahov, analýza metodológie, ktorou sa tieto vzťahy detekovali a objasnenie medzier vo výskume v danej oblasti.

4. Výskumné metódy

4.1. Kritéria pre zaradenie

Do prehľadu boli zaradené štúdie, ktoré skúmali vzťah spirituality (prípadne spirituality a religiozity) a ACH. Toto scoping review zahŕňa kvantitatívne, kvalitatívne aj zmiešané štúdie.

Vzhľadom na vysoký počet relevantných štúdií, ktorý presahoval kapacitné možnosti podrobného preskúmania, bolo zavedené dodatočné kritérium vylúčenia – odstránenie všetkých recenzných článkov. Prehľadové štúdie boli vylúčené až po úvodnom screeningu na základe názvu a abstraktu a odstránené pred začatím full-textovej analýzy. Toto rozhodnutie bolo odôvodnené potrebou minimalizovať duplicity a tým sa vyhnúť skresleným výsledkom.

Do analýzy boli zahrnuté štúdie zamerané na dospelú populáciu skúmanú vo vzťahu k ACH. Štúdia zachytáva spiritualitu a ACH nielen na preventívnej úrovni, ale aj v rôznych štádiách ochorenia: preklinickom, v štádiu miernej kognitívnej poruchy a štádiu syndrómu demencie.

Vo vzťahu k pohlaviu či národnosti neboli vytvorené žiadne obmedzenia. Štúdia analyzuje publikácie v českom, slovenskom, anglickom a španielskom jazyku od roku 2000 do roku 2025, čím zabezpečuje aktuálnosť a relevanciu získaných údajov.

Do štúdie neboli zaradené články, ktoré sa zameriavali na návštevnosť bohoslužieb a náboženských skupín v súvislosti s ACH, pretože pozitívny vzťah s týmito konceptmi je možné vysvetliť zvýšenou socializáciou a nie nevyhnutne spirituálnymi faktormi (Bassuk et al., 1999; Barnes et al., 2004).

Nakoniec, články zaoberajúce sa mindfulness či meditáciou v súvislosti s ACH boli zahrnuté len v prípade, že boli analyzované v kontexte spirituality.

4.2. Informačné zdroje

Štúdia čerpala z nasledujúcich štyroch vedeckých databáz: Web of Science, APA PsycINFO (EBSCO), MEDLINE Complete (EBSCO) a PubMed. Posledné vyhľadávanie prebehlo 3. decembra 2024. Z dôvodu zachovania kvality článkov neboli do vyhľadávania zahrnuté iné databázy ani voľne dostupné zdroje, ako napríklad Google Scholar, keďže nezaručujú recenzný proces a rovnakú úroveň odbornosti. Štúdie boli exportované z

jednotlivých databáz do programu Zotero, kde boli zlúčené do jedného priečinka. Následne boli presunuté do platformy Rayyan na automatickú kontrolu duplikátov a hodnotenie štúdií.

4.3. Vyhľadávanie

Vyhľadávacia stratégia bola pre všetky databázy jednotná a znela nasledovne: ((alzheimer*) OR (dementia) OR (MCI)) AND ((spiritual*) OR (religio*) OR (pray*)). Následne boli články filtrované podľa jazyka a roku publikácie. Celkový počet identifikovaných zdrojov bol 5 229, pričom počty štúdií z jednotlivých databáz boli nasledovné: Web of Science (1 619), PubMed (1 246), MEDLINE Complete (EBSCO, 1 253) a PsycINFO (EBSCO, 1 111). Zároveň bola v platforme EBSCO pri databázach MEDLINE Complete a PsycINFO pri vyhľadávaní využitá možnosť „Používanie ekvivalentných predmetov“, ktorá umožnila širšie pokrytie relevantných prác.

4.3. Výber zdrojov dôkazov

Proces selekcie štúdií prebiehal v niekoľkých fázach. V platforme Rayyan prebehla kontrola duplicít, pričom automatický nástroj identifikoval 4 008 duplicitných záznamov. Po ich odstránení v priečinku zostalo 1 221 zdrojov.

V prvej fáze bolo na základe názvov článkov vyradených 1 101 štúdií, ktoré nevyhovovali kritériám pre zaradenie. Následne bola vykonaná selekcia na základe abstraktov, pri ktorej bolo vylúčených ďalších 33 štúdií. Vo finálnej fáze sa uskutočnil screening celého textu 87 štúdií, pričom sa vyradilo 58 zdrojov. Medzi najčastejšie dôvody ich vylúčenia patrila nevhodnosť typu štúdie, nedostatočné zameranie na spiritualitu alebo ACH a prípadná nedostupnosť dokumentov.

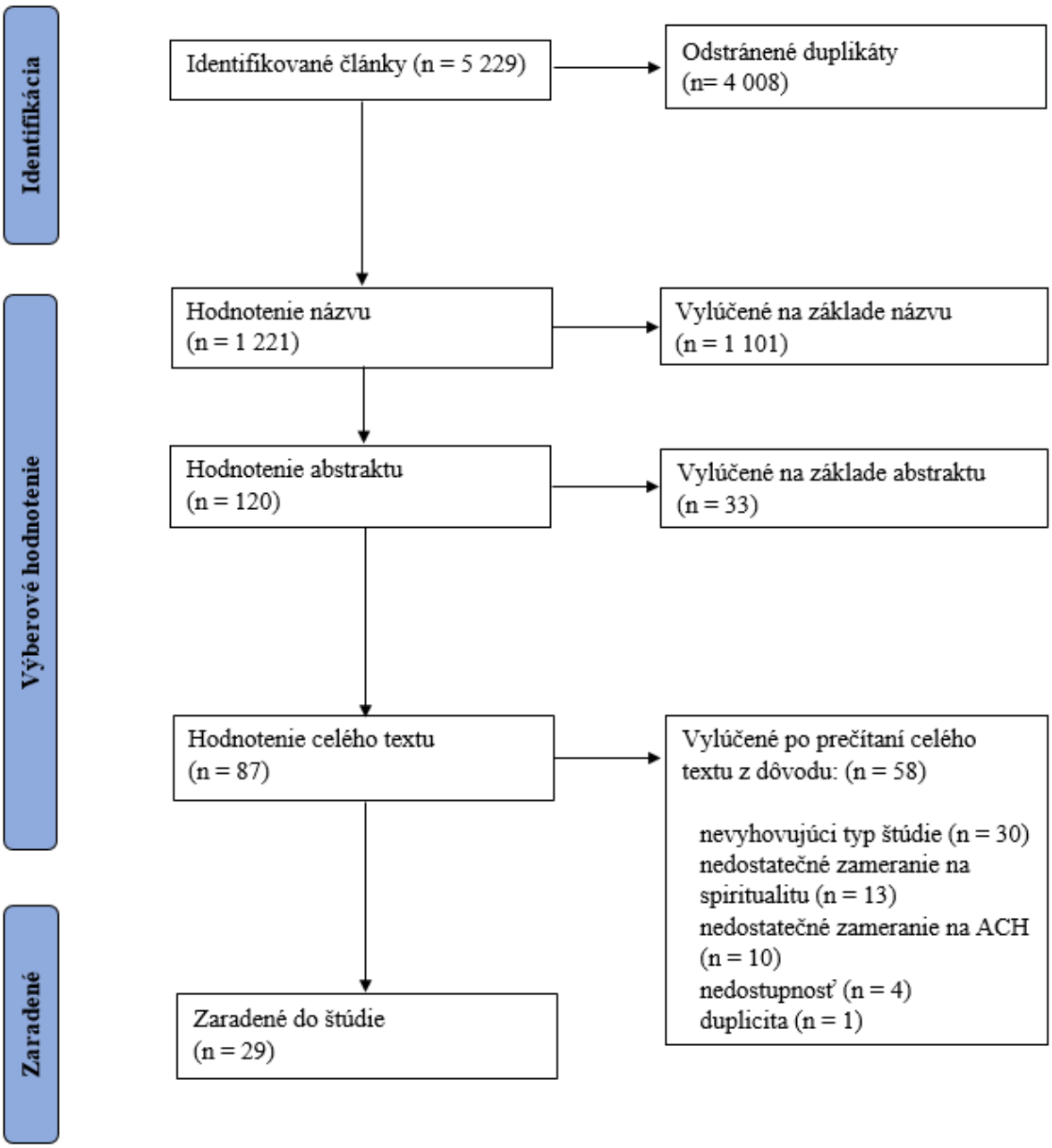
Medzi nevhodné typy zdrojov patrili abstrakty, diplomové a doktorandské práce a z dôvodu minimalizácie duplicitného obsahu a potenciálneho skreslenia výsledkov boli z výberu vylúčené aj prehľadové články.

Ďalším dôvodom vyradenia bolo neprimerané tématické zameranie. Zo štúdie boli odstránené práce, ktoré sa primárne venovali religiozite, ako aj výskumy týkajúce sa meditácie a umenia, pokiaľ neboli zasadené do kontextu spirituality. Rovnako boli vyradené články, ktoré sa nezaoberali priamo ACH, ale skúmali predovšetkým opatrovateľov pacientov s ACH, spirituálne aspekty aktívneho starnutia alebo paliatívnu starostlivosť v širšom kontexte bez priameho prepojenia na skúmanú problematiku.

Okrem vyššie uvedených kritérií bolo z dôvodu nedostupnosti vyradené aj 4 články, ktoré nebolo možné získať v plnom znení. Celý proces selekcie je znázornený vo flowchart diagrame. Finálny počet zdrojov je 29. V štúdii je zahrnutých 18 kvantitatívnych štúdií, 10 kvalitatívnych štúdii a jedna zmiešaná štúdia.

Obrázok 1

Flowchart procesu výberu štúdii do scoping review vzťahu spirituality a ACH



4.4. Proces mapovania dát

Mapovanie a extrakcia dát prebiehali na platforme Logseq. Dáta boli zo zdrojov získavané jednou osobou, autorkou práce. Následne boli vytvorené tabuľky pre jednotlivé typy štúdií, do ktorých sa informácie zaznamenávali. Návrh tabuľky bol konzultovaný s vedúcou bakalárskej práce a následne pozmenený podľa návrhov pre vyššiu prehľadnosť, jednotnosť a relevanciu.

4.5. Zaznamenávané údaje

Z kvantitatívnych a jednej zmiešanej štúdie boli abstrahované tieto informácie: základné údaje o štúdii (autor, rok, výskumný dizajn), údaje o participantoch (počet, vek, špecifické demografické údaje, úroveň kognície a etiológia, ak bola uvedená), koncept spirituality, ciele štúdie a výsledky.

Z kvalitatívnych zdrojov bol abstrahovaný podobný set informácií: základné údaje o štúdii (autor, rok, výskumný dizajn, spôsob zberu informácií), údaje o participantoch (informácie o veku neboli kvôli nedostupnosti uvedené), ciele štúdie a kľúčové zistenia.

5. Výsledky

5.1. Metodologická analýza a kategorizácia štúdii

Celkový prehľad zaradených kvantitatívnych a zmiešaných výskumných štúdií je uvedený v Tabuľke 1, ktorá zachytáva počet štúdií v troch základných kategóriách: výskumný dizajn, veľkosť výskumnej vzorky a stav kognície a etiológia.

Najčastejšie zastúpeným výskumným dizajnom boli observačné štúdie (n = 13), čo sa prejavilo aj vo vysokom počte článkov s viac než 300 účastníkmi (n = 10). Pokiaľ ide o kognitívne schopnosti účastníkov, najčastejšie štúdie pracovali so vzorkou s neuvedeným alebo rôznym stavom kognície (n = 9), pričom porovnávali skupiny s rozdielnymi mentálnymi schopnosťami.

Tabuľka 1

Popis zaradených kvantitatívnych a zmiešaných štúdii (n = 19)

Kategórie štúdií	Počet štúdií (%)
Výskumný dizajn	
Experimentálny	5 (26,3 %)
Randomizovaná kontrolovaná štúdia	3 (15,8 %)
Exploratívny kvázi-experimentálny dizajn	1 (5,3 %)
Vnútrosubjektové opakované meranie	1 (5,3 %)
Observačný	13 (68,4 %)
Prospektívna kohortová štúdia	3 (15,8 %)
Prierezová štúdia	9 (47,4 %)
Longitudinálna štúdia	1 (5,3 %)
Zmiešaný	1 (5,3 %)
Deskriptívna exploratívna štúdia	1 (5,3 %)
Veľkosť výskumnej vzorky	19
0 – 30	3 (15,8 %)
30 – 100	6 (32,6 %)
300 – 4318	10 (52,6 %)
Stav kognície a etiológia	
Demencia	6 (31,6 %)
ACH – Demencia	1 (5,3 %)
ACH – MCI	3 (15,8 %)
Neuvedené alebo zmiešané vzorky	9 (47,3 %)

Poznámka. ACH = Alzheimerova choroba; MCI = mild cognitive impairment. Percentá sú zaokrúhlené na jedno desatinné číslo.

Štúdie boli ďalej roztriedené podľa kognitívneho stavu participantov, a ak to články uvádzali, aj podľa etiológie. Vzhľadom na rozdiely v terminológii medzi štúdiami boli do

kategórie ACH – MCI zaradené tie, ktoré opisovali zdravotný stav participantov ako: ľahká forma Alzheimerovej choroby (z angl. mild AD, Lima et al., 2020), pravdepodobná Alzheimerova choroba (z angl. probable AD, Kaufman et al., 2007) a rané štádium Alzheimerovej choroby (z angl. early-stage Alzheimer's, Giulietti et al., 2023). Jednoznačne vymedzená kategória participantov v preklinickej fáze ACH sa v štúdiách nevyskytla.

Tabuľka 2 obsahuje prehľad konceptualizácie spirituality, s ktorou jednotlivé kvantitatívne a zmiešané štúdie pracovali. Celkovo štúdie konceptualizovali spiritualitu 27 krát, to znamená, že niektoré štúdie využívali viacero konceptov a spôsobov meraní. Najčastejšie sa vyskytli dotazníky FACIT-SP-12 (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Spiritual Well-being 12) a DUREL (Duke University Religion Index). Každý bol použitý v dvoch štúdiách. Zvyšné dotazníkové výskumy sa v prístupe k meraniu spirituality líšili (n = 14). Často sa spiritualita hodnotila pomocou jednej testovej položky (n = 5) – napríklad prostredníctvom otázky na frekvenciu praktizovanie modlitby.

Pokiaľ ide o experimentálne štúdie, každá skúmala inú formu spirituálnej intervencie: mindfulness-based intervenciu (MBI), spirituálnu kognitívnu stimulačnú terapiu (spirituálnu CST), spirituálnu reminiscenčnú terapiu, Kirtan Kriya meditáciu a modlitbu.

Tabuľka 2
Četnosti výskytu jednotlivých konceptualizácii spirituality

Počet koncepcií spirituality prítomných v štúdiách	27
Dotazníky požité dvakrát (FACIT-SP-12, DUREL)	2
Dotazníky použité raz	14
Individuálne testové položky	6
Experimentálne praktizovanie spirituality	5

Poznámka. FACIT-SP-12 = Funkčný hodnotiaci dotazník pre chronicky chorých – spirituálna subškála (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Spiritual Well-being 12); DUREL = Dukeov nástroj na hodnotenie náboženskej angažovanosti (Duke Religion Index).

5.2. Prehľad skúmaných vzťahov v štúdiách

5.2.1. Typy analyzovaných vzťahov

Tabuľka 3 poskytuje prehľad analyzovaných vzťahov medzi spiritualitou a rôznymi premennými v kvantitatívnych, kvalitatívnych a jednej zmiešanej štúdii. V kvantitatívnych a zmiešanej štúdii bolo identifikovaných 6 kategórií.

Medzi pozitívne neuropsychologické aspekty (n = 5) patria premenné, ako životná spokojnosť, pozitívny afekt, nádej, optimizmus, kvalita života, well-being a funkčnosť. Negatívne neuropsychologické aspekty (n = 8) zahŕňali depresiu, úzkosť, poruchy spánku, agitáciu a agresivitu. Spiritualita bola vo väčšine týchto štúdií interpretovaná ako protektívny faktor, znižujúci výskyt alebo intenzitu negatívnych symptómov a podporujúci pozitívne psychologické aspekty.

Ďalšími kategóriami boli skúmanie spirituality vo vzťahu ku kognícii (n = 8), prevalencii ochorenia (n = 5), mortalite (n = 1), mobilite (n = 1) a neurobiologickým korelátom (n = 2). Kategória neurobiologických korelátov zahŕňa výskum spirituality prostredníctvom zobrazovacích metód. Túto skupinu reprezentovali dve štúdie – jedna skúmala zmeny mozgového krvného prietoku v rámci praktizovania meditácie (Moss et al., 2012) a druhá zaznamenávala EEG aktivitu počas modlitby (Barcelona et al., 2020).

V rámci kvalitatívnych štúdií boli identifikované štyri tématické kategórie: potreba spirituality a jej význam (n = 3), zvládanie (n = 3), potreba spojenia (n = 3), potreba a pocit zmyslu (n = 2). Pod kategóriu zvládanie patrili koncepty ako coping, uistenie a nádej. Tieto kategórie reprezentujú subjektívne vnímané významy spirituality u participantov.

Tabuľka 3

Koncepcie a popis skúmaných vzťahov v rámci spirituality a ACH

Skúmaný vzťah	Názov a počet štúdii	Typ detekovaného vzťahu
Kvantitatívne a zmiešané štúdie:		
Pozitívne neuropsychologické aspekty	5	
	Giulietti et al., 2024	Protektívny
	Katsuno, 2003	Protektívny
	Kaufman et al., 2007	Protektívny
	Lima et al., 2020	Zmiešaný
	Wu & Koo, 2016	Protektívny

Skúmaný vzťah	Názov a počet štúdii	Typ detekovaného vzťahu
Negatívne neuropsychologické aspekty	8	
	Agli et al., 2018	Žiaden
	Britt et al., 2022	Protektívny
	Giulietti et al., 2024	Protektívny
	Moss et al., 2012	Protektívny
	Nketsiah et al., 2024	Protektívny
	Trivedi et al., 2016	Protektívny
	Struve et al., 2016	Protektívny
	Lima et al., 2020	Žiaden
Kognícia	8	
	Britt et al., 2022	Protektívny
Skúmaný vzťah	Názov a počet štúdii	Typ detekovaného vzťahu
	Fung & Lam, 2013	Protektívny
	Giulietti et al., 2024	Protektívny
	Kaufman et al., 2007	Protektívny
	Vitorino et al., 2023	Zmiešaný
	Wu & Koo, 2016	Protektívny
	Nketsiah et al., 2024	Žiaden
	Moss et al., 2012	Protektívny
Prevalencia ochorenia	5	
	Agli et al., 2018	Žiaden
	Awuol et al., 2023	Protektívny
	Griffith et al., 2024	Zmiešaný
	Trivedi et al., 2016	Žiaden
	Dos Santos et al., 2018	Zmiešaný
Mortalita	1	
	Xiong et al., 2024	Protektívny
Mobilita	1	
	Nketsiah et al., 2024	Žiaden
Neurobiologické koreláty	2	
	Barcelona et al., 2020	Protektívny
	Moss et al., 2012	Protektívny
<u>Kvalitatívne štúdie: Témy kľúčových zistení</u>		
Potreba spirituality a jej význam	3	
	Carr et al., 2011	Protektívny
	Schmidt et al., 2018	Protektívny
	Toivonen et al., 2023	Protektívny
Zvládanie (coping, uistenie, nádej...)	3	

Skúmaný vzťah	Názov a počet štúdii	Typ detekovaného vzťahu
	Beuscher & Grando, 2009	Protektívny
	Snyder, 2003	Protektívny
	Sullivan & Beard, 2014	Protektívny
Potreba spojenia	3	
	Beuscher & Grando, 2009	Protektívny
	Hawaiiki et al., 2024	Protektívny
	MacKinlay, 2009	Protektívny
Potreba a pocit zmyslu	2	
	Mackinlay & Trevitt, 2010	Protektívny
	Trevitt & MacKinlay, 2006	Protektívny

5.2.2. Vzťah spirituality a ACH z hľadiska protektivity

Tabuľka 3 zároveň prináša prehľad výsledkov skúmajúcich, či spiritualita zohráva protektívnu úlohu voči ACH v rôznych štádiách jej progresie. Väčšina štúdií (n = 23) vo výsledkoch priznáva aspoň jeden protektívny vzťah spirituality a nejakého aspektu ACH. Žiaden vzťah s pozorovanou premennou sa nenašiel v štyroch štúdiách. Zmiešaný výsledok bol zistený v troch štúdiách. V štúdii od Vitorino et al. (2023), kde sa prejavil rozdielny účinok pozitívneho a negatívneho náboženského copingového mechanizmu. Pozitívny náboženský coping viedol k zlepšeniu kognitívnych funkcií, zatiaľ čo negatívny (napr. negatívne presvedčenia o Bohu), viedol k ich zhoršeniu. Zároveň sa zmiešaný výsledok vyskytol v štúdii od Lima et al. (2020), kde síce mindfulness bola spojená s pozitívnymi psychologickými aspektmi, no skóre v dotazníku spREUK pre meranie spirituality bolo negatívne asociované s QOL.V štúdii od Dos Santos et al. (2018) sa vyskytol rozdiel v spirituálnom well-beingu medzi kontrolnou skupinou a skupinou s MCI, ale nie medzi kontrolnou skupinou a skupinou s demenciou. Tieto výsledky, vzhľadom na ich protichodné zistenia, nie je možné jednoznačne interpretovať vo vzťahu k protektivite.

Celkovo možno konštatovať, že štúdie naznačujú prevažne protektívny charakter spirituality v kontexte ACH. V rámci tohto systematického prehľadu nebola identifikovaná

žiadna štúdia, ktorá by preukázala výlučne negatívny vzťah medzi spiritualitou a ACH, ani taká, ktorá by spiritualitu označila za výlučne rizikový faktor.

Pokiaľ ide o experimentálne štúdie, všetky preukázali pozitívny vplyv spirituality na pozitívne aj negatívne neuropsychologické aspekty. Dve z troch experimentálnych štúdií, ktoré ako spirituálnu intervenciu použili spirituálne praktiky (mindfulness, meditácia, modlitba), zaznamenali tiež pozitívny efekt na kognitívne funkcie (Barcelona et al., 2020; Giulietti et al., 2024).

Detailnejší prehľad jednotlivých štúdií sa nachádza v Prílohe 1, Prílohe 2 a Prílohe 3.

5.3. Medzery vo výskume spirituality a ACH

Na základe tohto prehľadu bolo možné identifikovať niekoľko významných medzier vo výskume spirituality a ACH.

Prvou je nízky počet experimentálnych štúdií, ktoré by umožňovali vyvodzovať kauzálne závery.

Druhú medzeru predstavuje absencia dlhodobých longitudinálnych štúdií, ktoré by umožnili sledovať zmeny vzťahov v priebehu progresie ACH, ako aj nedostatok výskumov s participantmi v preklinickom štádiu ochorenia. Tieto štúdie by mohli objasniť dynamiku vzťahu spirituality a kognitívneho úpadku v rôznych fázach ochorenia.

Treťou výskumnou medzerou je nízky počet štúdií skúmajúcich neurobiologické koreláty spirituality. Napriek indikatívnym nálezom (napr. zmeny v cerebrálnom prietoku krvi) stále chýbajú štúdie, ktoré by sa systematicky venovali biologickému mechanizmu pôsobenia spirituality pri ACH.

Štvrtou medzerou v zaradených výskumoch je absencia kvantitatívnych štúdií, ktoré by prostredníctvom štandardizovaných nástrojov overovali zistenia z kvalitatívnych analýz o potrebe a význame spirituality u osôb s ACH. Kvalitatívne výskumy síce odhaľujú subjektívne významy, existenciálne potreby a duchovné preferencie participantov, no tieto poznatky ostávajú často nekvantifikované a ťažko generalizovateľné. Ich kvantitatívne overenie je preto kľúčové pre tvorbu intervencií, ktoré zohľadňujú skutočné potreby tejto populácie.

Najzásadnejšia metodologická výzva spočíva v nejasnej konceptualizácii a operacionalizácii spirituality. V mnohých štúdiách bola spiritualita hodnotená iba jednou položkou (napr. „Ako často sa modlíte?“), čo vzbudzuje pochybnosti o validite a spoľahlivosti merania tohto fenoménu. Z dobre hodnotených nástrojov sa v analyzovaných štúdiách vyskytol dotazník STS raz (Trivedi et al., 2016) a FACIT-SP-12 dvakrát (Agli et al., 2018; Giulietti et al., 2024).

6. Diskusia

6.1. Metodologické aspekty finálnych štúdii

Prvým cieľom tejto práce bol prehľad dostupných dôkazov o vzťahu spirituality a ACH prostredníctvom analýzy typov štúdií a ich metodologických vlastností. V analyzovanom súbore prevažovali kvantitatívne dizajny, pričom dominovali observačné štúdie. Tento trend pravdepodobne odráža komplexný a subjektívny charakter spirituality, ktorý nie je ľahko redukovateľný na objektívne psychologické premenné, ako sú reakčný čas či výkon v pamäťových úlohách. Z tohto dôvodu vo výskume spirituality a ACH dominujú observačné štúdie, pričom experimentálne štúdie sú zatiaľ nedostatočne zastúpené.

6.1.1. Rozdelenie štúdii podľa štádia ACH u participantov

Vzhľadom na stav kognície a etiológiu boli najčastejšie zastúpené neuvedené alebo zmiešané vzorky. Absencia účastníkov v preklinickom štádiu ACH môže súvisieť s tým, že diagnostika v tejto fáze si vyžaduje biomarkerové metódy, ktoré sa v bežnej výskumnej a klinickej praxi zatiaľ využívajú len obmedzene (Schöll et al., 2024).

Prekážkou v zjednotení výsledkov bolo nejasné rozdelenie participantov podľa štádia ochorenia, čo súvisí s terminologickým a klinickým nedostatkom univerzálnych kategórii pre štádia ACH. Napríklad, pre pojem mierna kognitívna porucha (MCI), existujú rozdielne definície a kritériá (Chong & Sahadevan, 2005) a preto nemožno rozdelenie považovať za absolútne.

V štúdii sa vyskytlo viacero článkov, ktoré konkrétnu etiológiu ochorenia neuvádzajú. Zároveň, pojem „demencia“ sa používa zameniteľne s ACH, čo sa ukazuje napríklad u štúdie od Britt et al. (2022). To je pravdepodobne spôsobené stále prevládajúcou diagnostikou založenou na klinických a kognitívnych testoch, ktoré často nie sú schopné určiť etiológiu symptómov a ich príčina sa iba predpokladá (Roth et al., 2023). Tieto štúdie sú v prehľade ponechané s cieľom zabezpečiť komplexnosť a reprezentatívnosť mapovania súčasnej literatúry.

Existujú dôkazy o súvislosti medzi atrofiou hipokampu a religióznymi zážitkami (Owen et al., 2011). Napríklad McNamara (2022) uvádza spojenie medzi pravostranným hipokampálnym poškodením a hyperreligiozitou (s. 107). Na základe týchto teoretických

poznatkov je možné predpokladať, že spiritualita sa môže v rôznych fázach ACH prejavovať a pôsobiť odlišne. Progresívna atrofia v stredných a neskorých štádiách ochorenia by mohla zvyšovať potrebu spirituálnej podpory alebo viesť k intenzívnejšiemu využívaniu spirituality pri zvládaní choroby. Táto práca však nenašla dostatok dôkazov na systematické porovnanie spirituality medzi jednotlivými fázami ACH.

6.1.2. Rozdelenie štúdií podľa meracieho nástroja spirituality

Ďalším významným metodologickým problémom bola nekonzistentnosť v meraní spirituality. V súlade s poznatkami literarnej rešerše na začiatku práce výsledky ukázali, že iba dva nástroje boli použité opakovane – konkrétne FACIT-SP-12 a DUREL. Ostatné štúdie použili unikátne meracie nástroje alebo len jednú otázku na zhodnotenie spirituality, čo naznačuje absenciu psychometrického konsenzu pri operacionalizácii tohoto pojmu.

Táto roztrieštenosť môže byť dôsledkom relatívnej novosti oblasti výskumu spirituality v kontexte ACH a poukazuje na potrebu vypracovať štandardizované a validované nástroje, ktoré by umožnili porovnateľnosť medzi štúdiami.

Zaujímavosťou je použitie dotazníka DUREL – pôvodne vytvoreného na meranie religiozity – v štúdiách, ktoré tvrdia, že skúmajú spiritualitu. Tento nesúlad naznačuje, že časť výskumníkov považuje religiozitu a spiritualitu za zameniteľné pojmy alebo tieto koncepty neodlišuje dostatočne jasne. Tento fakt ďalej komplikuje analýzu, interpretáciu a následnú aplikáciu výsledkov.

Experimentálne štúdie skúmali implementáciu MBI, spirituálnej CST, spirituálnej reminiscenčnej terapie a meditácie Kirtan Kriya v experimentálnych skupinách. Jedna experimentálna štúdia analyzovala proces modlitby pomocou vnútrosubjektového opakovaného merania.

Získané výsledky možno rozdeliť do dvoch konceptuálnych prístupov k spiritualite v experimentoch: spirituálne praktiky (meditácia/mindfulness/modlitba) a terapie so spirituálnym aspektom. Obe tieto formy predstavujú nábožensky neutrálne formy aplikovanej spirituality, čo umožňuje ich využitie aj u agnosticky či sekulárne orientovaných osôb. Takéto ponímanie a využitie spirituality sa zhoduje s moderno – klinickým prístupom (Koenig, 2007), ktorý spiritualitu nedefinuje ako špecifickú črtu jednotlivca, ale ako tendencie a praktiky dostupné každému.

6.2. Typy vzťahov analyzovaných v kontexte spirituality a ACH

6.2.1. Spiritualita a kognícia

Najčastejšie analyzovaným vzťahom v kvantitatívnych a jednej zmiešanej štúdii bol vzťah medzi spiritualitou a kognitívnymi funkciami. Keďže kognitívny deficit je primárnym príznakom ACH, je prirodzené, že sa vo výskume kladie dôraz práve na meranie tejto oblasti. Dve z ôsmich štúdií nepoukázali na jednoznačne protektívny vzťah v tejto oblasti. Vitorino et al. (2023) sa zaoberal pozitívnym a negatívnym spirituálno-náboženským vyrovnávaním sa s ochorením a poukazoval na to, že spiritualita môže predstavovať nielen oporu, ale aj hrozbu, napríklad vo forme presvedčenia, že ochorením Boh pacienta trestá. Spiritualita tak môže nepriamo podporovať negatívne emócie a myšlienky, ktoré sú spájané s horším kognitívnym výkonom (Marchant et al., 2020). Druhá štúdia, ktorá nepotvrdila protektívny vplyv spirituality na kogníciu, bola experimentálna štúdia zaoberajúca sa intervenciou voči príznakom ochorenia pomocou spirituálnej CST (Nketsiah et al., 2024).

6.2.2. Spiritualita a pozitívne a negatívne neuropsychologické aspekty

Druhým najčastejšie analyzovaným vzťahom v súbore štúdií bol vzťah medzi spiritualitou a negatívnymi neuropsychologickými aspektmi, pričom tesne nasledoval vzťah s pozitívnymi neuropsychologickými aspektmi ako sú nádej, spokojnosť a subjektívna pohoda.

Z celkového počtu 13 štúdií, ktoré sa zaoberali týmito premennými, dve štúdie nepreukázali protektívny účinok spirituality. Prvou je vyššie zmienená štúdia od Vitorino et al. (2023) a druhou je štúdia od Agli et al. (2018). Išlo o výskum, ktorý síce zaznamenal pozitívnu koreláciu medzi spiritualitou a well-beingom, avšak táto asociácia bola výraznejšia u zdravých participantov než u osôb s demenciou. Tento nález poukazuje na možnosť, že ochranná funkcia spirituality môže byť oslabená pokročilými kognitívnymi deficitmi, prípadne ovplyvnená stratou schopnosti symbolicky spracovávať spirituálny obsah. Väčšina štúdií v tomto prehľade však takéto závery skôr nepodporuje.

6.2.3. Spiritualita a prevalencia ACH

Jednou z najzaujímavejších hypotéz v rámci skúmania vzťahu medzi spiritualitou a ACH je jej možný preventívny účinok (Khalsa & Newberg, 2021). V analyzovanom súbore však nebola identifikovaná štúdia, ktorá by sa explicitne a primárne zameriavala na preventívny efekt spirituality voči vzniku ACH alebo jej klinickým symptómom.

Isté indície sa však dajú odvodiť z výskumov, ktoré analyzovali vzťah medzi mierou spirituality a prevalenciou kognitívnych porúch. Dve štúdie nezaznamenali signifikantný rozdiel v úrovni spirituality medzi zdravými osobami a osobami s kognitívnym deficitom. Štúdia Griffith et al. (2024) síce zistila negatívnu asociáciu medzi pravidelnou účasťou na bohoslužbách a rizikom vzniku demencie typu ADRD (Alzheimer's Disease and Related Dementias), no nepotvrdila vzťah medzi demenciou a frekvenciou modlitby ani silou náboženského presvedčenia.

Jediná štúdia, ktorá preukázala relevantnú asociáciu (Awuol et al., 2023) ukázala, že jedinci, ktorí sa identifikovali ako neveriaci alebo len príležitostne veriaci, mali vyššiu pravdepodobnosť výskytu pravdepodobnej demencie (z angl. probable dementia) v porovnaní s pravidelne veriacimi.

Tieto zistenia sú zatiaľ iba orientačné a neumožňujú vyvodiť kauzálne závery o preventívnom pôsobení spirituality. Potvrdzujú však potrebu ďalšieho výskumu, ktorý by systematicky skúmal duchovné a náboženské faktory ako možné protektívne premenné v prevencii kognitívneho úpadku.

6.2.4. Spiritualita a jej neurobiologické základy

V analyzovanom súbore sú dve štúdie zamerané na neurobiologické koreláty spirituálnych zážitkov. Táto oblasť výskumu, známa ako neuroteológia (Newberg, 2025), sa snaží preskúmať vplyv a mechanizmy spirituality z hľadiska neurovedy. Skúmanie v rámci neuroteológie sa zameriava najmä na bezprostredné, aktuálne spirituálne prežitky, ktoré sú merané prostredníctvom EEG alebo iných neurozobrazovacích metód.

Hoci tieto prístupy poskytujú exaktné, kvantifikovateľné údaje, často nezachytávajú spiritualitu ako komplexný a dlhodobý fenomén, ktorý zahŕňa vieru, hodnoty, zmysel, spirituálne potreby či frekvenciu praktizovania osobnej spirituality. Napriek týmto obmedzeniam má neuroteológia významný potenciál pre budúci výskum, pretože ponúka konkrétne, objektívne a fyziologicky validovateľné prístupy s vysokou metodologickou kvalitou (Rosmarin et al., 2022).

6.2.5. Spiritualita ako potreba

Hlavnou témou analyzovanou vo väčšine kvalitatívnych štúdií je spiritualita ako základná potreba alebo ako prostriedok na naplnenie existenčných potrieb (napr. spojenia, zmyslu). Napriek tomu existuje len obmedzený počet kvantitatívnych výskumov, ktoré by systematicky skúmali, či sa potreba spirituality zvyšuje u osôb s ACH v porovnaní s obdobím pred nástupom klinických príznakov, alebo ako sa mení v priebehu progresie ochorenia.

Napríklad v dotazníku Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ) bolo zaznamenané významne vyššie skóre vo všetkých štyroch dimenziách spirituálnych potrieb u pacientov s terminálnou chorobou v porovnaní so zdravými jedincami (Büssing et al., 2018). Tieto nálezy možno interpretovať ako náznak, že spirituálne potreby sa môžu zvýšiť už v skorších štádiách ACH, keď je pacient ešte schopný reflektovať svoju diagnózu. Podobné závery vyššej spirituálnej potreby u pacientov s ACH priniesla aj štúdia Jolley et al. (2010), ktorá identifikovala vysoký subjektívny význam spirituality u osôb so stredne ťažkou demenciou. Tieto zistenia naznačujú, že spiritualita zostáva významnou hodnotou aj u osôb s výraznejším kognitívnym deficitom.

Na základe 10 kvantitatívnych štúdií sa javí, že respondenti vnímajú spiritualitu ako vnútorný zdroj, nezávislý od vonkajšieho prostredia, okolností či očakávaných výhod. Spiritualitu nevyužívajú instrumentalisticky, ale ako nástroj na naplnenie vnútorných hodnôt, zmyslu a existenciálnej istoty. S progresiou ACH človek postupne stráca kognitívne schopnosti, funkčnosť, behaviorálnu kontrolu, pohyb a verbálne schopnosti (Clifford et al., 2024). Dochádza tak k oslabeniu väčšiny domén, ktoré sú spoločensky oceňované – ako produktivita, sociabilita, múdrosť alebo akademické poznatky. V dôsledku toho môže dochádzať k zvýšeniu spirituálnej potreby, a to z dvoch hlavných dôvodov:

1. Človek čelí existenčným otázkam týkajúcim sa utrpenia, smrti alebo transcendentného zmyslu (Bäckersten et al., 2025, Ghosal, 2022);
2. Na problém orientované copingové stratégie – napr. pohybová aktivita, sociálna interakcia alebo pracovné výkony – prestávajú byť dostupné a využívané (de Souza-Talarico et al., 2009).

Výsledky kvalitatívnych štúdií naznačujú možnosť, že potreba spirituality môže predstavovať adaptívny psychologický mechanizmus, ktorý klinických fázach ACH nadobúda väčší význam ako súčasť zachovanej identity a zdroj vnútornej stability.

K pripisovaniu protektívnej úlohy spirituality na základe výsledkov kvalitatívnych štúdií je potrebné pristupovať s rezervou. Pozitívny obraz spirituality v týchto článkoch môže skôr odrážať fakt, že v týchto štúdiách dominoval kladný náhľad na spiritualitu, než že by jednoznačne potvrdzoval jej protektívny efekt. Zároveň, vzhľadom na povahu kvalitatívneho výskumu, je pravdepodobné, že sa do štúdií zapájajú predovšetkým pacienti, ktorí svoje spirituálne potreby intenzívne prežívajú, chcú o nich hovoriť a majú ku spiritualite pozitívny vzťah. Na druhú stranu, ak by však bola spiritualita pre väčšinu pacientov nepodstatnou témou alebo zdrojom výrazného distressu, pravdepodobne by sa táto problematika objavila aspoň v jednej z dostupných kvalitatívnych štúdií. Zároveň, vyššie uvedené kvantitatívne štúdie naznačujú, že spirituálne potreby môžu byť pre pacientov s ACH významné.

6.3. Spiritualita ako protektívny faktor u ACH

Hoci sa v rámci tejto práce nepodarilo identifikovať dostatočný počet štúdií, ktoré by jednoznačne poukazovali na spiritualitu ako preventívny faktor ACH alebo ako prostriedok na oddialenie nástupu jej klinickej fázy, zaujímavé sú výsledky týkajúce sa jej vplyvu počas priebehu ochorenia.

Vo všetkých piatich experimentálnych štúdiách, ktoré boli v tejto práci zahrnuté, bol preukázaný protektívny vzťah spirituality k pozitívnym a negatívnym neuropsychologickým aspektom. Tieto výskumy zahŕňali dva hlavné typy spirituálnych intervencií: (1) spirituálne praktiky (mindfulness/meditácia/modlitba) a (2) terapie s pridaným spirituálnym aspektom.

Všetky tri štúdie, ktoré operacionalizovali spiritualitu ako súbor praktík, potvrdili pozitívny vplyv na kognitívne funkcie (Barcelona et al., 2020; Giulietti et al., 2024, Moss et al., 2012). V štúdii zameranej na intervenciu Kirtan Kriya meditácie (Moss et al., 2012), bola pozitívna zmena v kognícii korelovaná s nižšou mierou pocitov zmätenia a depresie. Prevažujúce pozitívne účinky spirituálnych praktík na kogníciu sú v súlade so systematickým prehľadom českého výskumného tímu (Marciniak et al., 2014), ktorý poukázal na priaznivý vplyv meditácie na pozornosť, pamäť a verbálnu fluenciu.

Naopak, štúdie zamerané na spirituálne terapie bez explicitnej meditačnej či modlitebnej zložky zaznamenali pozitívny efekt predovšetkým na psychickú pohodu (Nketsiah et al., 2024; Wu & Koo, 2016). Výsledky vo vzťahu ku kognícii sú rozporuplné. Štúdia využívajúca spirituálnu CST ako formu intervencie nenašla pozitívny vplyv na pamäť

a kogníciu (Nketsiah et al., 2024). V štúdii implementujúcej spirituálnu reminiscenčnú terapiu sa našiel signifikantný rozdiel v zmene kognitívnej úrovne při porovnaní kontrolnej a experimentálnej skupiny (Wu & Koo, 2016). Na tomto základe možno hypoteticky rozlíšiť dva spôsoby akými spiritualita může pôsobiť ako protektívny faktor v priebehu ACH:

1. **Spiritualita ako súbor presvedčení a postojov**, môže pozitívne ovplyvňovať kognitívne funkcie prostredníctvom zníženia stresu a zlepšenia well-beingu. Vyššia úroveň well-beingu má potom za následok lepšie fungovanie kognície.
2. **Aktívne spirituálne praktiky** (mindfulness/meditácia/modlitba) môžu priamo podporovať udržiavanie kognitívnych funkcií pomocou cerebrálneho prietoku. Zároveň môžu tiež podporovať well-being pomocou redukcie stresu.

Existujú dva neurobiologické mechanizmy tohto efektu spirituality na kogníciu a pozitívne neuropsychologické aspekty: neuroendokrinný a neurofyziologický.

Neuroendokrinný mechanizmus predpokladá, že spiritualita pomáha znižovať hladiny stresového hormónu kortizolu prostredníctvom zníženia aktivity sympaticko-adrenálneho systému a osi hypotalamus-hypofýza-nadobličky (HPA) (Bormann et al., 2009). Nižšia hladina kortizolu môže chrániť hipokampus a iné mozgové štruktúry pred degeneráciou, čím sa znižuje riziko kognitívneho úpadku (Dronse et al., 2023; Zheng et al., 2020). Okrem toho, redukcia kortizolu je spojená s lepšou psychickou pohodou (Evans et al., 2007), nižšou mierou depresie (Sahu et al., 2022) a kvalitnejším spánkom (Pulopulos et al., 2020).

Neurofyziologický mechanizmus sa skôr viaže na spirituálne praktiky. Ten vysvetľuje zmeny tým, že pri mindfulness, meditácii či modlitbe dochádza k zvýšeniu cerebrálneho prietoku krvi v oblastiach zodpovedných za pozornosť a pamäť (Newberg et al., 2001), čo môže viesť k zachovaniu kortikálneho mozgového tkaniva (Lazar et al., 2005), a to v súlade s princípom „používaj to alebo to stratíš“ (z angl. use it or lose it).

Aj keď doterajšie výskumy naznačujú potenciálne pozitívne účinky spirituality na kogníciu, dostupné dôkazy sú zatiaľ obmedzené. Päť existujúcich experimentálnych štúdií nestačí na spoľahlivé vyhodnotenie príčinných súvislostí. Pre dôkladnejšie pochopenie vzťahu medzi spiritualitou a kognitívnym zdravím je potrebné vykonať viac kvalitných, dobre navrhnutých experimentálnych štúdií.

6.4. Limity práce

Táto práca prináša komplexný prehľad výskumu o vzťahu medzi spiritualitou a ACH. Jej interpretácia je však ovplyvnená viacerými metodologickými a obsahovými obmedzeniami.

Po prvé, filtrácia a výber článkov pre štúdiu boli vykonané iba jednou osobou – autorkou práce. Hoci sa autorka držala odporúčaní metodologického manuálu PRISMA-ScR, absencia druhého nezávislého hodnotiteľa pri skríningu a extrakcii dát zvyšuje riziko biasov, ako aj nevedomého preferovania štúdií s pozitívnymi výsledkami.

Po druhé, vzhľadom na rozsah súboru nebola realizovaná systematická kontrola kvality jednotlivých zahrnutých štúdií. Hoci to nie je nevyhnutnou podmienkou pre tento typ prehľadu, absencia hodnotenia metodologickej kvality obmedzuje možnosť rozlíšiť medzi metodologicky dobre prevedenými a menej spoľahlivými zisteniami. Pri interpretácii výsledkov je preto potrebné brať do úvahy, že nie všetky zahrnuté štúdie mohli spĺňať rovnakú úroveň vedeckých noriem a štandardov, čo môže ovplyvniť celkové závery prehľadu.

Ďalším obmedzením práce je absencia reflexie kultúrneho kontextu, ktorý môže významne ovplyvňovať úlohu spirituality v súvislosti s ACH. Práca nerozlišuje medzi jedincami s výraznou spirituálnou orientáciou a tými, ktorí sa identifikujú ako neveriaci, čo môže ovplyvňovať interpretáciu zistení. Navyše, vo finálnom súbore štúdií chýbajú výskumy z českého prostredia. Nie je preto možné s istotou určiť, do akej miery sú prezentované poznatky prenosné na populáciu v Českej republike.

Nakoniec, výsledky práce vychádzajú primárne z interpretácií, definícií a výsledkov samotných autorov štúdií. Napríklad Agli et al. porovnával dve skupiny starších ľudí – zdravých a s demenciou – pričom medzi skupinami nenašiel rozdiel. Jeho interpretácia tohto faktu je, že spiritualita je dostupným zdrojom opory aj pre ľudí s demenciou, a preto protektívna. Alternatívnym vysvetlením daných výsledkov by však mohlo byť aj to, že keďže sa skupiny medzi sebou nelíšili, nezdá sa, že by spiritualita bola špecificky protektívna pre ľudí s demenciou. Vo výsledkoch, ktoré autori v článkoch uvádzajú, možno predpokladať určité skreslenie.

Do budúcna sa pre systematické prehľady a metaanalýzy odporúča zjednotiť a vytvoriť prísnejšie kritériá na zhodnotenie protektivity. Zistenia v tejto štúdii možno zatiaľ považovať len za návodné a je potrebné ich overiť štatisticky zjednotenými a štandardizovanými prehľadovými nástrojmi.

Záver

Táto bakalárska práca sa zamerala na preskúmanie vzťahu medzi spiritualitou a Alzheimerovou chorobou (ACH) prostredníctvom scoping review, ktoré systematicky zhodnotilo dostupnú vedeckú literatúru na túto tému. Cieľom bolo odpovedať na výskumnú otázku: Aký je súčasný stav poznatkov o vzťahu medzi spiritualitou a rôznymi aspektmi ACH u dospelých osôb? Práca sa usilovala o identifikáciu a kategorizáciu skúmaných vzťahov, analýzu použitých metodológií a lokalizáciu výskumných medzier v danej oblasti.

V úvodnej časti boli definované kľúčové pojmy spirituality, pričom bola podrobne diskutovaná metodologická a konceptuálna nejednotnosť tohto konceptu. Následne bola tematika zasadená do kontextu Českej republiky. Na teoretickej úrovni boli predstavené dva hlavné rámce, prostredníctvom ktorých môže spiritualita zohrávať protektívnu úlohu pri ACH: ako nefarmakologický preventívny faktor a ako nástroj zvládania už existujúcich symptómov.

Scoping review zahrnulo 29 štúdií, z toho 18 kvantitatívnych, 10 kvalitatívnych a jednu zmiešanú. Štúdie boli analyzované z hľadiska výskumných metodológií, kvality preukázaného vzťahu medzi spiritualitou a ACH a identifikovaných protektívnych účinkov. Zároveň boli určené výskumné medzery a možné príčiny ich existencie.

V oblasti spirituality ako preventívneho faktora bolo zistené, že existuje len obmedzený počet štúdií, ktoré sa tejto problematike priamo venujú. Tieto práce väčšinou nedovoľujú vyvodiť kauzálne závery, keďže ide prevažne o korelačné výskumy, ktoré navyše prinášajú nejednoznačné výsledky ohľadom vzťahu medzi mierou spirituality a úrovňou kognitívneho deficitu.

V oblasti spirituality ako nástroja zvládania symptómov ACH sa spiritualita najčastejšie skúmala vo vzťahu ku kognitívnym funkciám a pozitívnym a negatívnym neuropsychologickým aspektom. Kvalitatívne štúdie zdôraznili význam spirituality ako subjektívnej existenciálnej potreby. Toto tvrdenie by bolo vhodné overiť aj pomocou kvantitatívnych štúdii, aby boli zaistené komplexné důkazy o potrebe spirituality pričom je potrebné kvantitatívneho overenia, aby mohla byť zohľadnená v komplexnej starostlivosti o osoby s ACH.

Z hľadiska protektívnych účinkov jednotlivé štúdie prevažne naznačovali, že spiritualita môže mať protektívnay vzťah k niektorým príznakom a aspektom ACH. Avšak väčšina dôkazov vychádzala z observačných alebo kvalitatívnych štúdií s rôzne definovanými konceptmi spirituality. Vzhľadom na túto variabilitu je do budúcnosti odporúčané využívať validované a metodologicky kvalitné dotazníky, ktoré zabezpečia spoľahlivé výsledky.

V ďalšom výskume sa javí ako dôležité posilniť neurovedný prístup k štúdiu spirituality, konkrétne prostredníctvom preskúmania jej neurobiologických podkladov. Oblasť neuroteológie, ktorá sa snaží objasniť vzťahy medzi mozgovou aktivitou a spirituálnymi zážitkami, predstavuje perspektívny rámec pre pochopenie toho, ako môže spiritualita ovplyvňovať neurokognitívne procesy, zvládanie ochorenia a celkovú kvalitu života pacientov s ACH. Takýto výskum by mohol poskytnúť robustné, vedecky rešpektované, empirické základy pre začlenenie spirituality do holistickej starostlivosti o osoby s ACH. Posilnenie neurobiologického výskumu spirituality má potenciál obohatiť teoretické porozumenie spirituálnych procesov, podporiť dôkazy pre ich klinické využitie a zároveň legitimizovať túto tému v rámci modernej neuropsychológie a geriatrickej starostlivosti.

Spiritualita predstavuje komplexný a mnohorozmerný fenomén, ktorý vykazuje potenciálnu relevanciu v klinickom aj neuropsychologickom kontexte. V rámci narastajúceho záujmu o túto tému je nevyhnutné realizovať metodologicky robustné výskumy, ktoré by presnejšie identifikovali súvisiace mechanizmy a objasnili možné kauzálne vzťahy medzi spiritualitou a ACH. Tak môže dôsť nielen k obohateniu výskumu ACH o nové a spoľahlivé poznatky, ale časom aj k ich implementácii v klinickej praxi.

Referencie

2024 Alzheimer's disease facts and figures. (2024). *Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association*, *20*(5), 3708–3821. https://doi.org/10.1002/alz.13809

Agli, O., Bailly, N., & Ferrand, C. (2015). Spirituality and religion in older adults with dementia: A systematic review. *International Psychogeriatrics*, *27*(5), 715–725. https://doi.org/10.1017/S1041610214001665

Agli, O., Bailly, N., Ferrand, C., & Martinent, G. (2018). Spirituality, quality of life, and depression in older people with dementia. *JOURNAL OF RELIGION SPIRITUALITY & AGING*, *30*(3), 268–278. https://doi.org/10.1080/15528030.2018.1452832

Alzheimer Europe. (2019). Dementia in Europe yearbook 2019: Estimating the prevalence of dementia in Europe. https://www.alzheimer-europe.org/sites/default/files/alzheimer_europe_dementia_in_europe_yearbook_2019.pdf

Ammerman, N. T. (2013). Spiritual But Not Religious? Beyond Binary Choices in the Study of Religion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, *52*(2), 258–278. https://doi.org/10.1111/jssr.12024

Awuol, M. D. A., Innocent, B. K., & Winfred, A. (2023). Prevalence, factors associated and knowledge of probable dementia among adults 50 years and over attending a faith-based geriatric center in Uganda. *SCIENTIFIC REPORTS*, *13*(1). https://doi.org/10.1038/s41598-023-33948-9

Barcelona, J., Fahlman, M., Churakova, Y., Canjels, R., Mallare, J., & van den Heuvel, M., I. (2020). Frontal alpha asymmetry during prayerful and resting states: An EEG study in Catholic sisters. *INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOPHYSIOLOGY*, *155*, 9–15. https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2020.04.019

Barnes, L. L., Mendes de Leon, C. F., Wilson, R. S., Bienias, J. L., & Evans, D. A. (2004). Social resources and cognitive decline in a population of older African Americans and whites. *Neurology*, *63*(12), 2322–2326. https://doi.org/10.1212/01.WNL.0000147473.04043.B3

Bassuk, S. S., Glass, T. A., & Berkman, L. F. (1999). Social disengagement and incident cognitive decline in community-dwelling elderly persons. *Annals of Internal Medicine*, *131*(3), 165–173. https://doi.org/10.7326/0003-4819-131-3-199908030-00002

Bäckersten, C., Nyblom, S., Molander, U., & Benkel, I. (2025). To Talk or not to Talk About Existential Questions—An Interview Study With Elderly Persons and Patients With Fatal Disease. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, *42*(7), 629–635. https://doi.org/10.1177/10499091241276862

Beuscher, L., & Beck, C. (2008). A literature review of spirituality in coping with early-stage Alzheimer's disease. *Journal of Clinical Nursing*, *17*(5a), 88–97. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02126.x

Beuscher, L., & Grando, V. T. (2009). Using spirituality to cope with early-stage Alzheimer's disease. *Western Journal of Nursing Research*, *31*(5), 583–598. APA PsycInfo. https://doi.org/10.1177/0193945909332776

Bormann, J. E., Aschbacher, K., Wetherell, J. L., Roesch, S., & Redwine, L. (2009). Effects of faith/assurance on cortisol levels are enhanced by a spiritual mantram intervention in adults with HIV: A randomized trial. *Journal of Psychosomatic Research*, *66*(2), 161–171. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.09.017

Brent, R. J. (2024). FDA-approved medications for dementia are unlike non-pharmacological interventions as they are counterproductive. *Applied Economics*, *56*(16), 1935–1949. https://doi.org/10.1080/00036846.2023.2178625

Britt, K. C., Richards, K. C., Acton, G., Hamilton, J., & Radhakrishnan, K. (2022). Older Adults with Dementia: Association of Prayer with Neuropsychiatric Symptoms, Cognitive Function, and Sleep Disturbances. *RELIGIONS*, *13*(10). https://doi.org/10.3390/rel13100973

Brown, D. E. (1991). *Human universals*. Temple University Press.

Büssing, A., Recchia, D. R., Koenig, H., Baumann, K., & Frick, E. (2018). Factor Structure of the Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ) in Persons with Chronic Diseases, Elderly and Healthy Individuals. *Religions*, *9*(1), Article 1. https://doi.org/10.3390/rel9010013

Can Oz, Y., Duran, S., & Dogan, K. (2022). The Meaning and Role of Spirituality for Older Adults: A Qualitative Study. *Journal of Religion and Health*, *61*(2), 1490–1504. https://doi.org/10.1007/s10943-021-01258-x

Carr, T. J., Hicks-Moore, S., & Montgomery, P. (2011). What's so big about the 'little things': A phenomenological inquiry into the meaning of spiritual care in dementia. *Dementia: The International Journal of Social Research and Practice*, *10*(3), 399–414. APA PsycInfo. https://doi.org/10.1177/1471301211408122

Catania, M., Giaccone, G., Salmona, M., Tagliavini, F., & Di Fede, G. (2019). Dreaming of a New World Where Alzheimer's Is a Treatable Disorder. *Frontiers in Aging Neuroscience*, *11*. https://doi.org/10.3389/fnagi.2019.00317

Clifford, K., Moreno, M., & Kloske, C. M. (2024). Navigating late-stage dementia: A perspective from the Alzheimer's Association. *Alzheimer's & Dementia (Amsterdam, Netherlands)*, *16*(1), e12530. https://doi.org/10.1002/dad2.12530

Český statistický úřad. (2021). Náboženská víra [webová stránka]. Sčítání 2021. https://scitani.gov.cz/nabozenska-vira (Prístup 3. júla 2025)

Čolović, M. B., Krstić, D. Z., Lazarević-Pašti, T. D., Bondžić, A. M., & Vasić, V. M. (2013). Acetylcholinesterase Inhibitors: Pharmacology and Toxicology. *Current Neuropharmacology*, *11*(3), 315–335. https://doi.org/10.2174/1570159X11311030006

de Jager Meezenbroek, E., Garssen, B., van den Berg, M., van Dierendonck, D., Visser, A., & Schaufeli, W. B. (2012). Measuring Spirituality as a Universal Human Experience: A Review of Spirituality Questionnaires. *Journal of Religion and Health*, *51*(2), 336–354. https://doi.org/10.1007/s10943-010-9376-1

de Souza-Talarico, J. N., Chaves, E. C., Nitrini, R., & Caramelli, P. (2009). Stress and coping in older people with Alzheimer's disease. *Journal of Clinical Nursing*, *18*(3), 457–465. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02508.x

Dhana, K., Franco, O. H., Ritz, E. M., Ford, C. N., Desai, P., Krueger, K. R., Holland, T. M., Dhana, A., Liu, X., Aggarwal, N. T., Evans, D. A., & Rajan, K. B. (2022). Healthy lifestyle and life expectancy with and without Alzheimer's dementia: Population based cohort study. *The BMJ*, *377*, e068390. https://doi.org/10.1136/bmj-2021-068390

Dos Santos, S. B., Rocha, G. P., Fernandez, L. L., de Padua, A. C., & Reppold, C. T. (2018). Association of Lower Spiritual Well-Being, Social Support, Self-Esteem, Subjective Well-Being, Optimism and Hope Scores With Mild Cognitive Impairment and Mild Dementia. *Frontiers in Psychology*, *9*, 371. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00371

Dronse, J., Ohndorf, A., Richter, N., Bischof, G. N., Fassbender, R., Behfar, Q., Gramespacher, H., Dillen, K., Jacobs, H. I. L., Kukolja, J., Fink, G. R., & Onur, O. A. (2023). Serum cortisol is negatively related to hippocampal volume, brain structure, and memory performance in healthy aging and Alzheimer's disease. *Frontiers in Aging Neuroscience*, *15*. https://doi.org/10.3389/fnagi.2023.1154112

Dyer, S. M., Harrison, S. L., Laver, K., Whitehead, C., & Crotty, M. (2018). An overview of systematic reviews of pharmacological and non-pharmacological interventions for the treatment of behavioral and psychological symptoms of dementia. *International Psychogeriatrics*, *30*(3), 295–309. https://doi.org/10.1017/S1041610217002344

Evans, J. (2017, June 19). Unlike their Central and Eastern European neighbors, most Czechs don't believe in God. Pew Research Center. https://www.pewresearch.org/short-reads/2017/06/19/unlike-their-central-and-eastern-european-neighbors-most-czechs-dont-believe-in-god/

Evans, P., Forte, D., Jacobs, C., Fredhoi, C., Aitchison, E., Hucklebridge, F., & Clow, A. (2007). Cortisol secretory activity in older people in relation to positive and negative well-being. *Psychoneuroendocrinology*, *32*(8–10), 922–930. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2007.06.017

Fung, A. W. T., & Lam, L. C. W. (2013). Spiritual activity is associated with better cognitive function in old age. *East Asian Archives of Psychiatry : Official Journal of the Hong Kong College of Psychiatrists = Dong Ya Jing Shen Ke Xue Zhi : Xianggang Jing Shen Ke Yi Xue Yuan Qi Kan*, *23*(3), 102–107.

Furstova, J., Malinakova, K., Sigmundova, D., & Tavel, P. (2021). Czech Out the Atheists: A Representative Study of Religiosity in the Czech Republic. *The International Journal for the Psychology of Religion*, *31*(4), 288–306. https://doi.org/10.1080/10508619.2020.1844967

Gecewicz, M. L. and C. (2017, september 6). More Americans now say they're spiritual but not religious. *Pew Research Center*. https://www.pewresearch.org/short-reads/2017/09/06/more-americans-now-say-theyre-spiritual-but-not-religious/

George, L. K., Larson, D. B., Koenig, H. G., & McCullough, M. E. (2000). Spirituality and health: What we know, what we need to know. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *19*(1), 102–116. https://doi.org/10.1521/jscp.2000.19.1.102

Ghosal, A. (2022). Alzheimer's- In Search of Meaning. *Scholarly Journal of Otolaryngology*, *8*(4), 917–921. https://doi.org/10.32474/SJO.2022.08.000294

Giulietti, M. V., Fabbietti, P., Spatuzzi, R., & Vespa, A. (2024). Effects of Mindfulness Based Interventions in Adults and Older Adults Caregivers of Patients with Early Stage Alzheimer's

Disease: A Randomized Pilot Study. *JOURNAL OF ALZHEIMERS DISEASE*, *97*(4), 1923–1930. https://doi.org/10.3233/JAD-230284

Goel, P., Chakrabarti, S., Goel, K., Bhutani, K., Chopra, T., & Bali, S. (2022). Neuronal cell death mechanisms in Alzheimer's disease: An insight. *Frontiers in Molecular Neuroscience*, *15*, 937133. https://doi.org/10.3389/fnmol.2022.937133

Gomez, R., & Fisher, J. W. (2003). Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire. Personality and Individual Differences, 35(8), 1975–1991. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00045-X

Gonçalves, J. P. B., Lucchetti, G., Menezes, P. R., & Vallada, H. (2015). Religious and spiritual interventions in mental health care: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Psychological Medicine*, *45*(14), 2937–2949. https://doi.org/10.1017/S0033291715001166

Griffith, E. E., Robbins, P. A., & Bentley-Edwards, K. L. (2025). Quality of life, religion/spirituality, and dementia risk among Black people in the US. *Aging & mental health*, *29*(6), 1072–1080. https://doi.org/10.1080/13607863.2024.2430534

Hawaiiki, T. M. M. O., Menzies, O., Garrett, N., & Dudley, M. (2024). He Taonga Te Wareware: Connecting Older Māori Experiences of Wairuatanga with Mate Wareware (Dementia). *JOURNAL OF CROSS-CULTURAL GERONTOLOGY*, *39*(1), 1–16. https://doi.org/10.1007/s10823-023-09492-4

Hill, P. C., & Pargament, K. I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality. Implications for physical and mental health research. *The American Psychologist*, *58*(1), 64–74. https://doi.org/10.1037/0003-066x.58.1.64

Hosseini, S., Chaurasia, A., & Oremus, M. (2019). The Effect of Religion and Spirituality on Cognitive Function: A Systematic Review. *GERONTOLOGIST*, *59*(2), E76–E85. https://doi.org/10.1093/geront/gnx024

Huo, Z., Lin, J., Bat, B. K. K., Chan, T. K., Yip, B. H. K., & Tsoi, K. K. F. (2022). Cost-effectiveness of pharmacological therapies for people with Alzheimer's disease and other dementias: A systematic review and meta-analysis. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, *20*(1), 19. https://doi.org/10.1186/s12962-022-00354-3

Chatters, L. M., Taylor, R. J., Bullard, K. M., & Jackson, J. S. (2008). Spirituality and Subjective Religiosity among African Americans, Caribbean Blacks and Non-Hispanic Whites. *Journal for the scientific study of religion*, *47*(4), 725–737. https://doi.org/10.1111/j.1468-5906.2008.00437.x

Chong, M. S., & Sahadevan, S. (2005). Preclinical Alzheimer's disease: Diagnosis and prediction of progression. *The Lancet Neurology*, *4*(9), 576–579. https://doi.org/10.1016/S1474-4422(05)70168-X

Inzelberg, R., Afgin, A. E., Massarwa, M., Schechtman, E., Israeli-Korn, S. D., Strugatsky, R., Abuful, A., Kravitz, E., Farrer, L. A., & Friedland, R. P. (2013). Prayer at midlife is associated with reduced risk of cognitive decline in Arabic women. *Current Alzheimer Research*, *10*(3), 340–346. APA PsycInfo. https://doi.org/10.2174/1567205011310030014

Jolley, D., Benbow, S. M., Grizzell, M., Willmott, S., Bawn, S., & Kingston, P. (2010). Spirituality and faith in dementia. *Dementia*, *9*(3), 311–325. https://doi.org/10.1177/1471301210370645

Kandasamy, A., Chaturvedi, S. K., & Desai, G. (2011). Spirituality, distress, depression, anxiety, and quality of life in patients with advanced cancer. *Indian Journal of Cancer*, *48*(1), 55. https://doi.org/10.4103/0019-509X.75828

Kapuscinski, A. N., & Masters, K. S. (2010). The current status of measures of spirituality: A critical review of scale development. *Psychology of Religion and Spirituality*, *2*(4), 191–205. https://doi.org/10.1037/a0020498

Katsuno, T. (2003). Personal spirituality of persons with early-stage dementia. *Dementia: The International Journal of Social Research and Practice*, *2*(3), 315–335. APA PsycInfo. https://doi.org/10.1177/14713012030023003

Kaufman, Y., Anaki, D., Binns, M., & Freedman, M. (2007). Cognitive decline in Alzheimer disease: Impact of spirituality, religiosity, and QOL. *Neurology*, *68*(18), 1509–1514. https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000260697.66617.59

Khalsa, D. S., & Newberg, A. B. (2021). Spiritual Fitness: A New Dimension in Alzheimer's Disease Prevention. *Journal of Alzheimer's Disease*, *80*(2), 505–519. https://doi.org/10.3233/JAD-201433¨

Knopman, D. S., Amieva, H., Petersen, R. C., Chételat, G., Holtzman, D. M., Hyman, B. T., Nixon, R. A., & Jones, D. T. (2021). Alzheimer disease. *Nature Reviews. Disease Primers*, *7*(1), 33. https://doi.org/10.1038/s41572-021-00269-y

Koenig, H. G. (2008). Concerns about measuring "spirituality" in research. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *196*(5), 349–355. https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31816ff796

Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, *2012*, 278730. https://doi.org/10.5402/2012/278730

Lanctôt, K. L., Rajaram, R. D., & Herrmann, N. (2009). Review: Therapy for Alzheimer's disease: how effective are current treatments? *Therapeutic Advances in Neurological Disorders*, *2*(3), 163–180. https://doi.org/10.1177/1756285609102724

Larson, D. B., Pattison, E. M., Blazer, D. G., Omran, A. R., & Kaplan, B. H. (1986). Systematic analysis of research on religious variables in four major psychiatric journals, 1978-1982. *The American Journal of Psychiatry*, *143*(3), 329–334. https://doi.org/10.1176/ajp.143.3.329

Larson, D. B., Swyers, J. P., & McCullough, M. E. (1997). Scientific research on spirituality and health: A consensus report. Rockville, MD. National Institute for Healthcare Research.

Lazar, S. W., Kerr, C. E., Wasserman, R. H., Gray, J. R., Greve, D. N., Treadway, M. T., McGarvey, M., Quinn, B. T., Dusek, J. A., Benson, H., Rauch, S. L., Moore, C. I., & Fischl, B. (2005). Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *NeuroReport*, *16*(17), 1893. https://doi.org/10.1097/01.wnr.0000186598.66243.19

Lima, S., Garrett, C., Machado, J. C., Vilaça, M., & Pereira, M. G. (2020). Quality of life in patients with mild Alzheimer disease: The mediator role of mindfulness and spirituality. *Aging & Mental Health*, *24*(12), 2103–2110. https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1650891

Lipka, D. M. and M. (2016, január 21). Americans may be getting less religious, but feelings of spirituality are on the rise. *Pew Research Center*. https://www.pewresearch.org/short-reads/2016/01/21/americans-spirituality/

Livingston, G., Huntley, J., Liu, K. Y., Costafreda, S. G., Selbæk, G., Alladi, S., Ames, D., Banerjee, S., Burns, A., Brayne, C., Fox, N. C., Ferri, C. P., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Nakasujja, N., Rockwood, K., … Mukadam, N. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *The Lancet*, *404*(10452), 572–628. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01296-0

MacKinlay, E. (2009). Using Spiritual Reminiscence with a Small Group of Latvian Residents with Dementia in a Nursing Home: A Multifaith and Multicultural Perspective. *JOURNAL OF RELIGION SPIRITUALITY & AGING*, *21*(4), 318–329. https://doi.org/10.1080/15528030903030003

MacKinlay, E., & Trevitt, C. (2010). Living in aged care: Using spiritual reminiscence to enhance meaning in life for those with dementia. *INTERNATIONAL JOURNAL OF MENTAL HEALTH NURSING*, *19*(6), 394–401. https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00684.x

Marchant, N. L., Lovland, L. R., Jones, R., Pichet Binette, A., Gonneaud, J., Arenaza-Urquijo, E. M., Chételat, G., Villeneuve, S., & Group, for the P.-A. R. (2020). Repetitive negative

thinking is associated with amyloid, tau, and cognitive decline. *Alzheimer's & Dementia*, *16*(7), 1054–1064. https://doi.org/10.1002/alz.12116

Marler, P. L., & Hadaway, C. K. (2002). "Being religious" or "being spiritual" in America: A zero-sum proposition? *Journal for the Scientific Study of Religion, 41*(2), 289–300. https://doi.org/10.1111/1468-5906.00117

McNamara, P. (2022). *The cognitive neuroscience of religious experience: Decentering and the self* (Second edition). Cambridge University Press.

Miller, L. (2021a). *The awakened brain: The psychology of spirituality and our search for meaning*. Allen Lane.

Mohandas E. (2008). Neurobiology of spirituality. *Mens sana monographs*, *6*(1), 63–80. https://doi.org/10.4103/0973-1229.33001

Moss, A. S., Wintering, N., Roggenkamp, H., Khalsa, D. S., Waldman, M. R., Monti, D., & Newberg, A. B. (2012). Effects of an 8-week meditation program on mood and anxiety in patients with memory loss. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, *18*(1), 48–53. APA PsycInfo. https://doi.org/10.1089/acm.2011.0051

Mufson, E. J., Ikonomovic, M. D., Counts, S. E., Perez, S. E., Malek-Ahmadi, M., Scheff, S. W., & Ginsberg, S. D. (2016). Molecular and cellular pathophysiology of preclinical Alzheimer's disease. *Behavioural Brain Research*, *311*, 54–69. https://doi.org/10.1016/j.bbr.2016.05.030

Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, *18*(1), 143. https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x

Newberg, A. B. (2025). Neurotheology: Practical Applications with Regard to Integrative Psychiatry. *Current Psychiatry Reports*, *27*(2), 105–111. https://doi.org/10.1007/s11920-024-01584-3

Newberg, A. B., D'Aquili, E. G., & Rause, V. (2002). *Why god won't go away: Brain science and the biology of belief*. Ballantine Books.

Newberg, A., Alavi, A., Baime, M., Pourdehnad, M., Santanna, J., & d'Aquili, E. (2001). The measurement of regional cerebral blood flow during the complex cognitive task of meditation: A preliminary SPECT study. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, *106*(2), 113–122. https://doi.org/10.1016/S0925-4927(01)00074-9

Nketsiah, E., Zubatsky, M., & Berg-Weger, M. (2024). Incorporating Spirituality into Cognitive Stimulation Therapy Groups for Persons with Dementia: An Exploratory Study. *JOURNAL OF GERONTOLOGICAL SOCIAL WORK*. https://doi.org/10.1080/01634372.2024.2372113

Owen, A. D., Hayward, R. D., Koenig, H. G., Steffens, D. C., & Payne, M. E. (2011). Religious Factors and Hippocampal Atrophy in Late Life. *PLoS ONE*, *6*(3), e17006. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0017006

Paloutzian, R.F. and Ellison, C.W. (1982). Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In L.A. Peplau and D. Perlman (Eds.), Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy. N.Y.: Wiley, pp. 224-237.

Peterman, A. H., Fitchett, G., Brady, M. J., Hernandez, L., & Cella, D. (2002). Measuring spiritual well-being in people with cancer: The functional assessment of chronic illness therapy--Spiritual Well-being Scale (FACIT-Sp). *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, *24*(1), 49–58. https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2401_06

Piedmont, R. L. (1999). Does spirituality represent the sixth factor of personality? Spiritual transcendence and the Five-Factor Model. *Journal of Personality*, *67*(6), 985–1013. https://doi.org/10.1111/1467-6494.00080

Piedmont, R. L. (2012). Overview and development of a trait-based measure of numinous constructs: The Assessment of Spirituality and Religious Sentiments (ASPIRES) Scale. V *The*

Oxford handbook of psychology and spirituality (s. 104–122). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199729920.013.0007

Pulopulos, M. M., Hidalgo, V., Puig-Perez, S., Montoliu, T., & Salvador, A. (2020). Relationship between Cortisol Changes during the Night and Subjective and Objective Sleep Quality in Healthy Older People. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(4), Article 4. https://doi.org/10.3390/ijerph17041264

Raina, P., Santaguida, P., Ismaila, A., Patterson, C., Cowan, D., Levine, M., Booker, L., & Oremus, M. (2008). Effectiveness of cholinesterase inhibitors and memantine for treating dementia: Evidence review for a clinical practice guideline. *Annals of Internal Medicine*, *148*(5), 379–397. https://doi.org/10.7326/0003-4819-148-5-200803040-00009

Raina, P., Santaguida, P., Ismaila, A., Patterson, C., Cowan, D., Levine, M., Booker, L., & Oremus, M. (2008). Effectiveness of cholinesterase inhibitors and memantine for treating dementia: Evidence review for a clinical practice guideline. *Annals of Internal Medicine*, *148*(5), 379–397. https://doi.org/10.7326/0003-4819-148-5-200803040-00009

Richards, P. S., Smith ,Timothy B., Schowalter ,Marion, Richard ,Matthias, Berrett ,Michael E., & and Hardman, R. K. (2005). Development and Validation of the Theistic Spiritual Outcome Survey. *Psychotherapy Research*, *15*(4), 457–469. https://doi.org/10.1080/10503300500091405

Roberts, J. R., & Maxfield, M. (2018). Examining the Relationship Between Religious and Spiritual Motivation and Worry About Alzheimer's Disease in Later Life. *Journal of religion and health*, *57*(6), 2500–2514. https://doi.org/10.1007/s10943-018-0635-x

Rodakowski, J., Saghafi, E., Butters, M. A., & Skidmore, E. R. (2015). Non-pharmacological interventions for adults with mild cognitive impairment and early stage dementia: An updated scoping review. *Molecular Aspects of Medicine*, *43–44*, 38–53. https://doi.org/10.1016/j.mam.2015.06.003

Rodrigues, M. A. C., Barbosa, F. C., Lopes, G. C. D., Santacroce, L., & Lopes, P. C. P. (2023). Intersection Between Spirituality and Neuroscience: Biological Bases of Transcendental Experiences. *Revista de Gestão Social e Ambiental*, *17*(9), e04148–e04148. https://doi.org/10.24857/rgsa.v17n9-015

Roof, W. C. (1998). Modernity, the Religious, and the Spiritual. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, *558*(1), 211–224. https://doi.org/10.1177/0002716298558001016

Rosmarin, D. H., Kaufman, C. C., Ford, S. F., Keshava, P., Drury, M., Minns, S., Marmarosh, C., Chowdhury, A., & Sacchet, M. D. (2022). The neuroscience of spirituality, religion, and mental health: A systematic review and synthesis. *Journal of Psychiatric Research*, *156*, 100–113. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.10.003

Roth, S., Burnie, N., Suridjan, I., Yan, J. T., & Carboni, M. (2023). Current Diagnostic Pathways for Alzheimer's Disease: A Cross-Sectional Real-World Study Across Six Countries. *Journal of Alzheimer's Disease Reports*, *7*(1), 659–674. https://doi.org/10.3233/ADR230007

Sahu, M. K., Dubey, R. K., Chandrakar, A., Kumar, M., & Kumar, M. (2022). A systematic review and meta-analysis of serum and plasma cortisol levels in depressed patients versus control. *Indian Journal of Psychiatry*, *64*(5), 440–448. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_561_21

Schmidt, H., Eisenmann, Y., Golla, H., Voltz, R., & Perrar, K. M. (2018). Needs of people with advanced dementia in their final phase of life: A multi-perspective qualitative study in nursing homes. *Palliative Medicine*, *32*(3), 657–667. APA PsycInfo. https://doi.org/10.1177/0269216317746571

Schneider, J. A., Arvanitakis, Z., Leurgans, S. E., & Bennett, D. A. (2009). The neuropathology of probable Alzheimer disease and mild cognitive impairment. *Annals of Neurology*, *66*(2), 200–208. https://doi.org/10.1002/ana.21706

Schöll, M., Verberk, I. M. W., Campo, M. del, Delaby, C., Therriault, J., Chong, J. R., Palmqvist, S., & Alcolea, D. (2024). Challenges in the practical implementation of blood biomarkers for Alzheimer's disease. *The Lancet Healthy Longevity*, *5*(10). https://doi.org/10.1016/j.lanhl.2024.07.013

Slater, W., Hall, T. W., & Edwards, K. J. (2001). Measuring Religion and Spirituality: Where are we and where are we Going? *Journal of Psychology and Theology*, *29*(1), 4–21. https://doi.org/10.1177/009164710102900102

Smith C, Denton ML (2005) Soul Searching: The Religious and Spiritual Lives of American Teenagers. New York, NY: Oxford University Press.

Snyder, L. (2003). Satisfactions and challenges in spiritual faith and practice for persons with dementia. *Dementia: The International Journal of Social Research and Practice*, *2*(3), 299–313. APA PsycInfo. https://doi.org/10.1177/14713012030023002

Spousta, J. (2002). Changes in Religious Values in the Czech Republic. *Sociologický Časopis / Czech Sociological Review*, *38*(3), 345–364. https://doi.org/10.13060/00380288.2002.38.3.06

Struve, A. R., Lu, D.-F., Hart, L. K., & Keller, T. (2016). The Use of Intercessory Prayer to Reduce Disruptive Behaviors of Patients With Dementia A Pilot Feasibility Study. *JOURNAL OF HOLISTIC NURSING*, *34*(2), 135–145. https://doi.org/10.1177/0898010115587400

Suchomelová, V. (2024). Spiritualita a stárnutí. In H. Georgi, E. Dragomirecká, & E. Jarolímková, *Psychologie stárnutí a stáří* (s. 299–306). Grada Publishing.

Sullivan, S. C., & Beard, R. L. (2014). Faith and forgetfulness: The role of spiritual identity in preservation of self with Alzheimer's. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, *26*(1), 65–91. APA PsycInfo. https://doi.org/10.1080/15528030.2013.811462

Toivonen, K., Charalambous, A., & Suhonen, R. (2023). Supporting the spirituality of older people living with dementia in nursing care: A hermeneutic phenomenological inquiry into older

people's and their family members' experiences. *INTERNATIONAL JOURNAL OF OLDER PEOPLE NURSING*, *18*(1). https://doi.org/10.1111/opn.12514

Trevitt, C., & MacKinlay, E. (2006). "I Am Just an Ordinary Person ... ": Spiritual Reminiscence in Older People with Memory Loss. *JOURNAL OF RELIGION SPIRITUALITY & AGING*, *18*(2–3), 79–91. https://doi.org/10.1300/J496v18n02_07

Tricco, A. C., Ashoor, H. M., Soobiah, C., Rios, P., Veroniki, A. A., Hamid, J. S., Ivory, J. D., Khan, P. A., Yazdi, F., Ghassemi, M., Blondal, E., Ho, J. M., Ng, C. H., Hemmelgarn, B., Majumdar, S. R., Perrier, L., & Straus, S. E. (2018). Comparative Effectiveness and Safety of Cognitive Enhancers for Treating Alzheimer's Disease: Systematic Review and Network Metaanalysis. *Journal of the American Geriatrics Society*, *66*(1), 170–178. https://doi.org/10.1111/jgs.15069

Trivedi, S. C., Subramanyam, A. A., Kamath, R. M., & Pinto, C. (2016). Study of Spirituality in Elderly With Subjective Memory Complaints. *JOURNAL OF GERIATRIC PSYCHIATRY AND NEUROLOGY*, *29*(1), 38–46. https://doi.org/10.1177/0891988715598235

Underwood, L. G., & Teresi, J. A. (2002). The Daily Spiritual Experience Scale: Development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data. *Annals of Behavioral Medicine*, *24*(1), 22–33. https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2401_04

Václavík, D., Hamplova, D., & Nespor, Z. (2018). Religious situation in contemporary Czech society. *CENTRAL EUROPEAN JOURNAL FOR CONTEMPORARY RELIGION*, *2*, 99–122. https://doi.org/10.14712/25704893.2018.6

Vermunt, L., Sikkes, S. A. M., van den Hout, A., Handels, R., Bos, I., van der Flier, W. M., Kern, S., Ousset, P.-J., Maruff, P., Skoog, I., Verhey, F. R. J., Freund-Levi, Y., Tsolaki, M., Wallin, Å. K., Olde Rikkert, M., Soininen, H., Spiru, L., Zetterberg, H., Blennow, K., … Coley, N. (2019). Duration of preclinical, prodromal, and dementia stages of Alzheimer's disease in

relation to age, sex, and *APOE* genotype. *Alzheimer's & Dementia*, *15*(7), 888–898. https://doi.org/10.1016/j.jalz.2019.04.001

Vincett, G., Dunlop, S., Sammet, K., & Yendell, A. (2015). Young People and Religion and Spirituality in Europe: A Complex Picture. V *Handbook of Children and Youth Studies* (s. 889–902). Springer, Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-4451-15-4_39

Vitorino, L. M., Granero Lucchetti, A. L., & Lucchetti, G. (2023). The role of spirituality and religiosity on the cognitive decline of community-dwelling older adults: A 4-year longitudinal study. *AGING & MENTAL HEALTH*, *27*(8), 1526–1533. https://doi.org/10.1080/13607863.2022.2141195

Weaver, A. J., Kline, A. E., Samford, J. A., Lucas, L. A., Larson, D. B., & Gorsuch, R. L. (1998). Is religion taboo in psychology? A systematic analysis of research on religion in seven major American Psychological Association journals: 1991–1994. *Journal of Psychology and Christianity*, *17*(3), 220–232.

Weaver, A. J., Pargament, K. I., Flannelly, K. J., & Oppenheimer, J. E. (2006). Trends in the scientific study of religion, spirituality, and health: 1965-2000. *Journal of Religion and Health*, *45*(2), 208–214. https://doi.org/10.1007/s10943-006-9011-3

Weiner-Light, S., Rankin, K. P., Lanata, S., Possin, K. L., Dohan, D., & Bernstein Sideman, A. (2021). The Role of Spirituality in Conceptualizations of Health Maintenance and Healthy Aging Among Latin American Immigrants. *The American Journal of Geriatric Psychiatry : Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, *29*(11), 1079–1088. https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.04.017

World Health Organization. (2020, December 9). The top 10 causes of death. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death

Wu, L.-F., & Koo, M. (2016). Randomized controlled trial of a six-week spiritual reminiscence intervention on hope, life satisfaction, and spiritual well-being in elderly with mild and

moderate dementia. *INTERNATIONAL JOURNAL OF GERIATRIC PSYCHIATRY*, *31*(2), 120–127. https://doi.org/10.1002/gps.4300

Xiong, M., Ma, W., Hu, X., Tong, Y., He, Z., Lei, Q., Koenig, H. G., & Wang, Z. (2024). Mild Cognitive Impairment, Religiosity, Spirituality and all-Cause Mortality Among Chinese Older Adults in Ethnic Minority Communities. *JOURNAL OF RELIGION & HEALTH*. https://doi.org/10.1007/s10943-024-02149-7

Yaden, D. B., Batz-Barbarich, C. L., Ng, V., Vaziri, H., Gladstone, J. N., Pawelski, J. O., & Tay, L. (2022). A meta-analysis of religion/spirituality and life satisfaction. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, No Pagination Specified-No Pagination Specified. https://doi.org/10.1007/s10902-022-00558-7

Yiannopoulou, K. G., & Papageorgiou, S. G. (2020). Current and Future Treatments in Alzheimer Disease: An Update. *Journal of Central Nervous System Disease*, *12*, 1179573520907397. https://doi.org/10.1177/1179573520907397

Yu, J.-T., Xu, W., Tan, C.-C., Andrieu, S., Suckling, J., Evangelou, E., Pan, A., Zhang, C., Jia, J., Feng, L., Kua, E.-H., Wang, Y.-J., Wang, H.-F., Tan, M.-S., Li, J.-Q., Hou, X.-H., Wan, Y., Tan, L., Mok, V., … Vellas, B. (2020). Evidence-based prevention of Alzheimer's disease: Systematic review and meta-analysis of 243 observational prospective studies and 153 randomised controlled trials. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, *91*(11), 1201–1209. https://doi.org/10.1136/jnnp-2019-321913

Zheng, B., Tal, R., Yang, Z., Middleton, L., & Udeh-Momoh, C. (2020). Cortisol hypersecretion and the risk of Alzheimer's disease: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, *64*, 101171. https://doi.org/10.1016/j.arr.2020.101171

Zinnbauer, B. J., Pargament, K. I., Cole, B., Rye, M. S., Butter, E. M., Belavich, T. G., Hipp, K. M., Scott, A. B., & Kadar, J. L. (1997). Religion and Spirituality: Unfuzzying the Fuzzy. *Journal for the Scientific Study of Religion*, *36*(4), 549–564. https://doi.org/10.2307/1387689

Zoznam príloh

Príloha 1: Prehľad kvalitatívnych štúdii

Príloha 2: Prehľad kvantitatívnych a jednej zmiešanej štúdie skúmajúcich vzťah spirituality a ACH v priebehu ochorenia

Príloha 3: Prehľad kvantitatívnych štúdií o spiritualite a Alzheimerovej chorobe u skupín s nejasnou diagnózou alebo rôznym kognitívnym stavom

Prílohy

Príloha 1 Prehľad kvalitatívnych štúdii

Tabuľka 1
Prehľad informácii z vybraných kvalitatívnych štúdii (n = 10)

Autor/-i a rok	Výskumný dizajn	Zber informácii	Participanti	Etiológia	Cieľ štúdie	Kľúčové zistenia
Beuscher & Grando, 2009	Etnografická štúdia	Analýza pozorovania rozhovorov a terénnych poznámok	Jedinci s MCI (n = 15)	-	Popísať, ako jednotlivci v ranom štádiu ACH využívajú spiritualitu na vyrovnanie sa so stratami sebavedomia, nezávislosti a sociálnej interakcie, ktorým čelia.	Nájdené témy: držanie sa viery, hľadanie uistenia a nádeje a udržiavanie spojenia, osobná viera, modlitba, spojenie s cirkvou a podpora rodiny zlepšili schopnosť ľudí v ranom štádiu ACH udržať si pozitívny postoj.
Carr et al., 2011	Fenomenologická harmeneucká analýza	Individuálne rozhovory, pozorovanie	Jedinci s demenciou (n = 8), rodinní príslušníci (n = 5), zdravotné sestry (n = 11), nemocniční kapláni (n = 5)	-	Preskúmať význam duchovnej starostlivosti.	Dôležitosť spirituality pri starostlivosti o demenciu a problémy s vyjadrením jej podstaty, centrálnou témou boli každodenné „malé zázraky“.

Autor/-i a rok	Výskumný dizajn	Zber informácii	Participanti	Etiológia	Cieľ štúdie	Kľúčové zistenia
Hawaiiki et al., 2024	Reflexívna tématická analýza	Individuálne rozhovory	Starší ľudia z Nového Zélandu (n = 61), polovica s MCI	-	Skúmanie spirituality u starších ľudí na Novom Zélande a pochopenie ich chápania demencie.	Spiritualita je dôležitá pri podpore identity a pohody starších ľudí, zahŕňa prepojenie s rodinou, duchovným domovom, identitou a praktiky starostlivosti o dušu.
Mackinlay & Trevitt, 2010	Zakotvená teória, fenomenolo-gická analýza	Individuálne rozhovory a záznam so skupinových stretnutí SRT	Jedinci s demenciou (n = 131)	-	Preskúmať, či môže SRT zlepšiť kvalitu života, medziľudské interakcie, osobné správanie a zmysel života starších ľudí s demenciou.	SRT pomáha účastníkom nájsť zmysel života a vyvinúť stratégie na prijatie zmien v neskoršom živote, vrátane strát významných vzťahov a zvyšujúcej sa zdravotnej neschopnosti.
MacKinlay, 2009	Zakotvená teória	Individuálne rozhovory a skupinová práca počas SRT stretnutí	Lotyšský jedinci s demenciou (n = 3)	-	Skúmať skúsenosť s demenciou a spirituálnu dimenziu pomocou spirituálnej reminiscencie.	Účastníci štúdie vyjadrili silnú spirituálnu potrebu prepojenia a vzťahov.

Autor/-i a rok	Výskumný dizajn	Zber informácii	Participanti	Etiológia	Cieľ štúdie	Kľúčové zistenia
Schmidt et al., 2018	Multiperspek-tívna štúdia Zakotvená teória	Skupinové diskusie, Individuálne rozhovory	Zdravotníci (n = 42), príbuzní (n = 14) ľudí s pokročilou demenciou	-	Analýza potrieb ľudí s pokročilou demenciou vo finálnej fáze života.	3 skupiny potrieb: fyzické, psychosociálne, spirituálne (potreba náboženského vyjadrenia a rituálov).
Snyder, 2003	Tématická analýza	Analýza varbálnych a písomných vyjadrení participantov	Jedinci s demenciou (n = 29)	ADRD, FTLD (n = 1)	Explorácia tém spirituálnej starostlivosti.	Identifikované 4 spirituálne témy, úloha R/S pri hľadaní zmyslu pri demencii, pri zvládaní ochorenia, vplyv demencie na R/S praktiky, vplyv demencie na vieru. Nepotvrdený rozdiel medzi R/S jedincami a neveriacimi vo vyrovnávaní sa s ochorením.
Sullivan & Beard, 2014	Tématická analýza	Individuálne a skupinové rozhovory, dáta z dvoch zmiešaných štúdii	Jedinci s MCI a demenciou (n = 31), rodinný príslušníci (n = 44)	ACH	Pochopiť rolu R/S v priebehu ich ochorenia.	Účastníci s ACH alebo MCI čerpali nádej, útechu a pozitívny pohľad vďaka svojej viere a spirituálnym praktikám.

Autor/-i a rok	Výskumný dizajn	Zber informácii	Participanti	Etiológia	Cieľ štúdie	Kľúčové zistenia
Toivonen et al., 2023	Hermeneutická fenomenológia	Individuálne rozhovory	Jedinci s demenciou (n = 10), rodinní príslušníci (n = 9)	ACH (n = 7), Iné (n = 4)	Pochopenie ako ľudia s demenciou a ich rodinný príslušníci prežívajú spiritualitu v zdravotníckej starostlivosti.	Spirituálna podpora je dôležitý aspekt zdravotníckej starostlivosti.
Trevitt & MacKinlay, 2006	Fenomenologická analýza	Individuálne rozhovory	Jedinci s demenciou (n = 16)	-	Skúmať využitie SRT ako spôsobu pomáhania ľuďom s demenciou nájsť zmysel a vyvinúť stratégie zvládania.	Participanti boli schopní diskutovať o zmysluplných aspektoch svojho života, vrátane vzťahov, osamelosti, rodiny a účasti na bohoslužbách, čo im poskytlo pocit zmyslu, humoru a vhľad do ich choroby a životnej situácie.

Poznámka. MCI = Mierna kognitívna porucha (Mild cognitive impairment); ACH = Alzheimerova choroba; SRT = Spirituálna reminiscenčná terapia (Spiritual reminiscence therapy); ADRD = Alzheimerova choroba a príbuzné demencie (Alzheimer's Disease and Related Dementias); FTLD = Frontotemporálna laloková degenerácia (Frontotemporal Lobar Degeneration); R/S = Religiozita/spiritualita (Religiosity/Spirituality).

Príloha 2 Prehľad kvantitatívnych a jednej zmiešanej štúdie skúmajúcich vzťah spirituality a ACH v priebehu ochorenia

Tabuľka 2

Prehľad kvantitatívnych a jednej zmiešanej štúdie skúmajúcich vzťah ACH a spirituality v priebehu ochorenia (n = 10)

Autor/-i a rok	Výskumný dizajn	Participanti	Stav kognície a etiológia	Koncept spirituality	Ciele štúdie	Výsledky
Britt et al., 2022	Observačný – Prierezová štúdia	Nad 50 rokov (n = 40)	Demencia	Frekvencia súkromnej modlitby (1 otázka)	Zistiť vzťah medzi súkromnou modlitbou a NPS, kognitívnou funkciou a prerušovaným spánkom.	Nájdený signifikantný vzťah medzi medzi súkromnou modlitbou a nižšou mierou NPS a prerušovaného spánku, a zároveň lepšou kognitívnou funkciou.
Giulietti et al., 2024	Experimentál-ny – RCT	Nad 70 rokov (n = 80)	ACH – MCI	FACIT-SP-12, MBI	Zistiť, či intervencie založené na všímavosti môžu zlepšiť well-being a súvisiace dopady u pacientov s ACH.	MBI viedlo v experimentálnej skupine k zlepšeniu nálady, ECOG, kvality života a spirituálneho well-beingu a k zníženiu depresie a NPS. MMSE zostalo nezmenené, v kontrolnej skupine došlo k zhoršeniu.
Katsuno, 2003	Zmiešaný – Deskriptívna exploratívna štúdia	Nad 66 rokov (n = 23)	Demencia	SBI-15RI	Opísať duchovné skúsenosti osôb v počiatočnom štádiu demencie a preskúmať vzťah medzi osobnou spiritualitou a vnímanou kvalitou života.	Osoby v počiatočnom štádiu demencie často považujú osobnú spiritualitu dôležitú pri vyrovnávaní sa so svojimi životnými situáciami, pričom spiritualita je spojená vnímanou kvalitou života.

Autor/-i a rok	Výskumný dizajn	Participanti	Stav kognície a etiológia	Koncept spirituality	Ciele štúdie	Výsledky
Kaufman et al., 2007	Observačný – Prospektívna kohortová štúdia	Nad 49 rokov (n = 70)	ACH – Demencia	DUREL, Subškála celkového sebahodnoteni a z NIH/Fetzerovho stručného multidimenzionálneho nástroja na meranie religiozity/spirituality	Zistiť efekt QoL, spirituality a religiozity na mieru progresie ACH.	Vyššia miera spirituality a privátnych náboženských praktík bola asociovaná s pomalšou mierou zhoršovania kognície. Spiritualita, nie religiozita, bola asociovaná s QoL.
Lima et al., 2020	Observačný – Prierezová štúdia	Nad 70 rokov (n = 128)	ACH – MCI	spREUK	Preskúmať mediátorskú úlohu mindfulness a spirituality vo vzťahu medzi psychickou morbiditou, uvedomovaním si ochorenia, funkčnosťou, sociálnou podporou, spokojnosťou v rodine a QoL u pacientov s ACH.	Vyššia funkčnosť, uvedomovanie si ochorenia a spokojnosť v rodine prispeli k vyššej QoL a tento vzťah bol mediovaný mindfulness. Skóre v spREUK bolo negetívne asociované so skóre pre QoL u pacientov s MCI.

Autor/-i a rok	Výskumný dizajn	Participanti	Stav kognície a etiológia	Koncept spirituality	Ciele štúdie	Výsledky
Moss et al., 2012	Experimentál-ny – RCT, 8-týždňový Kirtan Kriya meditačný program	Nad 55 rokov (n = 14)	Pamäťové problémy a MCI (ACH = 3)	INSPIRIT, the Purpose in Life Scale, the Mysticism Scale, the Quest Scale, KK meditácia	Zmeny nálady a úzkosti u účastníkov 8-týždňového meditačného programu Kirtan Kriya.	Meditačný program bol spojený s pozitívnymi zmenami v nálade, úzkosti, kognícii a ďalších neuropsychologických parametroch. Tieto zmeny korelovali so zmenami v cerebrálnej prietoku krvi.
Nketsiah et al., 2024	Experimentál-ny – Exploratívny kvázi-experimentál-ny dizajn	Nad 55 rokov (n = 34)	Demencia	Spirituálna CST	Preskúmať vplyv pridania spirituálneho rozmeru k CST.	Nenašli sa rozdiely v schopnosti vybavovania si spomienok, či mobilite v skupine so spirituálnou CST a v skupine s tradičnou CST. Skupina so spirituálnou CST vykázala nižšie skóre depresie v porovnaní s tradičnou CST.
Struve et al., 2016	Observačný – Prospektívna kohortová štúdia	Nad 71 rokov (n = 6)	Demencia	12 týždňov 2x denne možnosť zúčastniť sa na príhovorových modlitbách.	Identifikovať uskutočniteľnosť a predbežnú účinnosť 12-týždňovej príhovorovej modlitby na zníženie rušivého správania u šiestich pacientov v neskorom štádiu demencie.	Štatistická analýza naznačila trend, no nedosiahla úroveň štatistickej významnosti. Zistený znížený počet incidentov rušivého správania.

Autor/-i a rok	Výskumný dizajn	Participanti	Stav kognície a etiológia	Koncept spirituality	Ciele štúdie	Výsledky
Vitorino et al., 2023	Observačný – Longitudinálna štúdia	Brazílčania nad 60 rokov (n = 261)	Demencia	Náboženská viera (1 otázka), frekvencia návštevy kostola (1 otázka) Krátky SRC	Zistiť či náboženské presvedčenie, návšteva bohoslužieb a používanie SRC sú asociované s úbytkom kognitívnych funkcii.	Využitie SRC funkčným a pozitívnym spôsobom bolo asociované s lepšími kognitívnymi výsledkami a pomalším úbytkom kognitívnych funkcií. Negatívny SRC je asociovaný s horšími kognitívnymi výsledkami.
Wu & Koo, 2016	Experimentál-ny – RCT	Taiwančania nad 65 rokov (n = 103)	Demencia	6-týždňová intervencia formou spirituálnej reminiscenčnej terapie, SIWB	Analyzovať vplyv spirituálnej reminiscenčnej terapie na nádej, spokojnosť so životom, duchovnú pohodu a kogníciu u starších ľudí.	Nádej, spokojnosť so životom, duchovná pohoda a kognícia starších pacientov s demenciou sa môžu významne zlepšiť vďaka 6-týždňovej intervencii spirituálnej reminiscenčnej terapie.

Poznámka. SBI-15RI = Inventár spirituality a pohody, 15-položkový revidovaný index (Spirituality and Well-Being Inventory, 15-item Revised Index); NPS = Neuropsychiatrické symptómy (Neuropsychiatric Symptoms); RCT = Randomizovaná kontrolovaná štúdia (Randomized Controlled Trial); ACH = Alzheimerova choroba; MCI = Mierna kognitívna porucha (Mild Cognitive Impairment); FACIT-SP-12 = Funkčný hodnotiaci dotazník pre chronicky chorých – spirituálna subškála (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Spiritual Well-being 12); MBI = Intervencia založená na mindfulness (Mindfulness Based Intervention); ECOG = Škála každodennej kognície (The Everyday Cognition Scale); MMSE = Mini-mentálny stavový test (Mini-Mental State Examination); DUREL = Dukeov nástroj na hodnotenie náboženskej angažovanosti (Duke Religion Index); NIH = Národný inštitút zdravia (National Institutes of Health) QoL = Kvalita života (Quality of Life); spREUK = Spiritualita a religiozita pre zvládanie choroby (Spiritualität und Religiosität zur Bewältigung von Krankheit); INSPIRIT = Medzinárodný inventár spirituality (International Spirituality Inventory); KK = Kirtan Kriya; CST = Terapia kognitívnej stimulácie (Cognitive Stimulation Therapy); SRC = Spirituálne a náboženské zvládanie (Spiritual and Religious Coping); SIWB = Spiritualita a interpersonálna pohoda (Spirituality and Interpersonal Well-Being).

Príloha 3 Prehľad kvantitatívnych štúdií o spiritualite a Alzheimerovej chorobe u skupín s nejasnou diagnózou alebo rôznym kognitívnym stavom

Tabuľka 3

Prehľad kvantitatívnych štúdií o spiritualite a Alzheimerovej chorobe u skupín s nejasnou diagnózou alebo rôznym kognitívnym stavom (n = 9)

Autor/-i a rok	Výskumný dizajn	Participanti	Etiológia	Koncept spirituality	Ciele štúdie	Výsledky
Agli et al., 2018	Observačný – Prierezová štúdia	Nad 65 rokov (n = 61)	-	FACIT-SP-12	Pozorovať úlohu demencie vo vzťahu medzi spiritualitou, kvalitou života a depresiou v procese starnutia.	Nebol zistený významný rozdiel medzi staršími ľuďmi s demenciou a kontrolnými účastníkmi v súvislosti so spiritualitou. Starší ľudia s demenciou sa môžu spoliehať na svoje duchovné zdroje rovnakým spôsobom ako starší ľudia bez kognitívneho poškodenia.
Awuol et al., 2023	Observačný – Prierezová štúdia	Ugandčania nad 50 rokov (n = 267)	-	Dotazníkové položky pre zisťovanie miery praktizovania viery	Zistiť prevalenciu a faktory spojené s časným štádiom demencie.	Faktory asociované s časným štádiom demencie sú status neveriaceho/príležitostného veriaceho a vek.

Autor/-i a rok	Výskumný dizajn	Participanti	Etiológia	Koncept spirituality	Ciele štúdie	Výsledky
Barcelona et al., 2020,	Experimentál-ny – Vnútrosubjek-tové opakované meranie	Ženy nad 61 rokov (n = 33)	Zdraví	Modlitba	Preskúmať, či je modlitba spojená s elektrickou aktivitou mozgu zodpovedajúcou meditácii, a teda je pravdepodobne prospešným zdravotným správaním pri prevencii voči kognitívnemu mentálnemu a fyzickému zhoršovaniu.	Meditačné praktiky, ako je kontemplatívna modlitba, môžu prispievať k zdravému starnutiu.
Dos Santos et al., 2018	Observačný – Prierezová štúdia	Nad 60 rokov (n = 128)	-	SSRS	Porovnať životnú spokojnosť, afekt, spiritualitu, nádej, optimizmus a vnímane podporné siete medzi ľuďmi s MCI, ľahkou a stredne ťažkou demenciou a kontrolnou skupinou.	Jedinci s MCI a ľahkou demenciou mali oproti kontrolnej skupine nižšie skóre spirituálnej pohody. Skóry sa nelíšili medzi skupinou so stredne ťažkou demenciou a kontrolnou skupinou.
Fung & Lam, 2013	Observačný – Prierezová štúdia	Nad 60 rokov (n= 380)	Zdraví	Dotazníkové otázky na spirituálnu aktivitu (meditácia alebo náboženská aktivita)	Preskúmať súvislosť medzi účasťou na duchovných aktivitách v neskoršom veku a kognitívnou funkciou u starších čínskych dospelých v Hongkongu.	Častá účasť na kognitívnych aktivitách a duchovných aktivitách bola spojená s lepšou kognitívnou funkciou.

Autor/-i a rok	Výskumný dizajn	Participanti	Etiológia	Koncept spirituality	Ciele štúdie	Výsledky
Griffith et al., 2024	Observačný – Prierezová štúdia	Afroameričania nad 65 rokov (n = 2624)	-	Dotazníkové položky pre návštevnosť náboženských podujatí , frekvenciu modlitby,dôležitosť viery	Zistiť či QoL a dimenzia R/S sú asociované s riskom ADRD. Zistiť do akej miery QoL mediuje vzťah medzi dimenziami R/S a pravdepodobnosťou ADRD.	Návštevnosť náboženských podujatí bola spojená s nižšou pravdepodobnosťou ADRD. Vzťah medzi náboženskou vierou a frekvenciou modlitby a ADRD sa nenašiel. Pozitívny/negatívny afekt čiastočne sprostredkoval vzťah medzi účasťou na náboženských bohoslužbách a rizikom ADRD.
Inzelberg et al., 2013	Observačný – Prierezová štúdia	Arabi nad 65 rokov (n = 778)	-	Dotazníkové položky pre frekvenciu modlitby	Vyhodnotenie vplyvu modlitby na pravdepodobnosť MCI a ACH v porovnaní s kognitívne normálnymi jedincami.	Modlitba v strednom veku u arabských žien je spojená s nižším rizikom MCI.

Autor/-i a rok	Výskumný dizajn	Participanti	Etiológia	Koncept spirituality	Ciele štúdie	Výsledky
Trivedi et al., 2016	Observačný – Prierezová štúdia	Nad 60 rokov (n = 120)	-	STS, MLQ, ICI	Preskúmať rôzne aspekty spirituality u starších jedincov a zistiť, či sa tieto aspekty líšia medzi jednotlivcami so subjektívne hlásenými problémami s pamäťou a bez nich, vrátane osôb s depresiou a MCI.	Najvyššia úroveň spirituality bola v kontrolnej skupine, nasledovala skupina s MCI a potom skupina s depresiou. Vzťah medzi spiritualitou a kogníciou u MCI skupiny je nepriamy a obojsmerný.V skupine s MCI môžu existovať určité faktory, ktoré sprostredkúvajú vzťah medzi spiritualitou a závažnosťou kognitívneho úpadku.
Xiong et al., 2024	Observačný – Prospektívna kohortová štúdia	Číňania nad 55 rokov (n = 4 318)	-	DUREL	Preskúmať vzťah medzi MCI, R/S a mortalitou.	MCI predpovedalo zvýšené riziko úmrtnosti z akejkoľvek príčiny a vysoká úroveň R/S toto spojenie zmiernila.

Poznámka. QoL = Kvalita života (Quality of Life); ADRD = Alzheimerova choroba a príbuzné demencie (Alzheimer's Disease and Related Dementias); SSRS = Sebahodnotiaca škála spirituality (Spirituality Self-Rating Scale); MCI = Mierna kognitívna porucha (Mild Cognitive Impairment); DUREL = Dukeov nástroj na hodnotenie náboženskej angažovanosti (Duke University Religion Index); R/S = Religiozita/spiritualita (Religiosity/Spirituality); ACH = Alzheimerova choroba; FACIT-SP-12 = Funkčný hodnotiaci dotazník pre chronicky chorých – spirituálna subškála (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Spiritual Well-being 12); STS = Sebatranscendenčná škála (Self-Transcendence Scale); MLQ = Dotazník zmyslu života (Meaning in Life Questionnaire); ICI = Index vnútornej kontroly (Internal Control Index).