

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

VLIV ROSTLINNÉ STRAVY NA DEPRESI
INFLUENCE OF PLANT-BASED DIET IN DEPRESSION



Magisterská diplomová práce

Autor: **Bc. Karolína Honzíková**
Vedoucí práce: **Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.**

Olomouc

2023

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Miroslavu Charvátovi, Ph.D. za odborné vedení práce, vstřícný přístup a metodologickou podporu v průběhu tvorby práce. Děkuji také všem účastníkům za čas a energii, kterou vložili do výzkumu jako participant. Poděkování patří také rodině za podporu v průběhu psaní práce i mimo ni.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Vliv rostlinné stravy na depresi“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 29.3.2023

Podpis

OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
OBSAH.....		3
ÚVOD.....		5
TEORETICKÁ ČÁST		7
1 Deprese.....		8
1.1 Epidemiologie a klinický obraz.....		8
1.2 Etiologie.....		9
1.3 Deprese a strava.....		11
2 Rostlinná strava		13
2.1 Vymezení a historie		13
2.2 Rizika a benefity		14
2.3 Vztah rostlinné stravy k depresi		17
3 Výzkumné souvislosti stravy a deprese.....		22
3.1 Vliv stravy na depresi		22
3.2 Systematická přehledová studie.....		24
3.2.1 Selektivní kritéria		24
3.2.2 Strategie výběru studií		25
3.2.3 Extrakce a analýza dat		26
VÝZKUMNÁ ČÁST		32
4 Výzkumný problém		33
5 Typ výzkumu a metody tvorby dat.....		34
5.1 Typ výzkumu		34
5.2 Metody tvorby dat.....		35
5.2.1 BDI-II.....		35
5.2.2 Dokumenty.....		36
5.2.3 Polostrukturované interview.....		37
5.2.4 Ohnisková skupina.....		37
5.3 Metody výběru výzkumných souborů		38
5.4 Časový průběh výzkumu.....		39
6 Výzkumné soubory a etika výzkumu.....		41
6.1 Charakteristika výzkumných souborů		41
6.2 Etické hledisko a ochrana soukromí		45
7 Práce s daty a její výsledky.....		46
7.1 Jaké komplexní změny vnímají jedinci po přechodu na rostlinnou stravu?.....		46

7.2	Jak působí rostlinná strava na participanty v kontextu deprese?.....	50
7.3	Které další faktory kromě stravy mají subjektivně vliv na depresi?	57
7.4	Jaké konkrétní potraviny mají subjektivně vliv na depresivní prožívání?.....	60
8	Diskuze	63
8.1	Interpretace zjištěných výsledků.....	63
8.1.1	Změny po přechodu na rostlinnou stravu.....	63
8.1.2	Vliv rostlinné stravy v kontextu deprese.....	64
8.1.3	Další faktory	66
8.1.4	Potraviny se subjektivně pocíťovaným vlivem na depresi.....	67
8.1.5	Shrnutí.....	68
8.2	Limity a silné stránky	69
8.3	Aplikace do praxe a možnost dalšího výzkumu	69
9	Závěr.....	71
10	Souhrn.....	72
	LITERATURA.....	74
	PŘÍLOHY.....	82

ÚVOD

V současné době čelíme velmi zátěžovým situacím, které ovlivňují naše psychické prožívání. Na mnoho lidí tyto situace vyvíjí nesnesitelný tlak. Čelíme také nepřírozenému množství chronického stresu. Ať jsou zdrojem dysforického prožívání ekologické, ekonomické, sociální či intrapsychické důvody, ovlivňují kvalitu našeho života.

V průběhu svého studia psychologie na mě nejvíce zapůsobila oblast prevence a psychologie zdraví. Je to právě ta oblast, která je nám všem v určitém bodě života velmi blízká. Když jsem se začala hlouběji zajímat o snižování utrpení nejen lidí, ale i zvířat a přírody kolem nás, bylo jasné, co bych chtěla prozkoumat.

Že celistvá rostlinná strava pozitivně ovlivňuje fyzické zdraví, je již dávno prokázáno. Mohla by však ovlivnit i zdraví psychické? Může nám rostlinná strava pomoci při léčbě nejčastějších psychických poruch, jako je deprese? Může hrát roli při prevenci a zmírnění nepříjemných psychických stavů? To jsou otázky, na které hledám odpovědi na následujících stranách a které si již přede mnou pokládali i jiní. Zdravý způsob stravování je totiž základním přístupem k lidskému zdraví již tisíce let.

Propojením nejnovějších výzkumných poznatků a vlastním výzkumným procesem se v této práci pokusím zjistit, zda můžeme změnou ve vlastních stravovacích návycích přispět k psychickému zdraví. Zda díky znalostem o nutrientech nacházejících se v celistvé rostlinné stravě a jejich vlivu na lidský organismus můžeme sledovat redukci depresivní symptomatiky. V neposlední řadě také roli motivace k přechodu na rostlinnou stravu v souvislosti s depresí.

Věřím, že kvalitativní výzkumným design pomůže prozkoumat jednotlivé oblasti této problematiky. A to nejen z důvodu, že se jedná o poměrně novou oblast zájmu, kterou je potřebné rozšířit, ale také proto, že si nalezené výzkumy často protirečí. Proto věřím, že je nutné zaujmout komplexní postoj a nahlédnout do oblasti výživy a psychických poruch ze všech možných úhlů pohledu.

Vzhledem k vlastní zaujatosti a propojení s tématem považuji také za nezbytné popsat vlastní sebereflexi a případně konzultaci s nezávislými pozorovateli. Za důležitou zmínku považuji také doplnění kvalifikace a zvýšení vlastní odbornosti díky

absolvování akreditovaného kurzu pro výživové poradce a nastavbový kurz o veganství a raw stravě. Získané informace mi pomohly lépe propojit téma výživy a psychologie a podívat se alespoň na špičku ledovce této široké a bohaté oblasti.

„Let food be thy medicine.“

Hippokratés

TEORETICKÁ ČÁST

1 DEPRESE

Deprese je psychické onemocnění, které se projevuje chorobně sníženou náladou. Spolu s úzkostí celosvětově vzrůstá její prevalence, která činí odhadem 300 milionů lidí. Proto doposud zůstává hrozbou pro naše zdraví (Meyer et al., 2006; Ljungberg et al., 2020). V následující kapitole zaměříme pozornost na problematiku deprese, její etiologii, klinický obraz a také souvislost se stravou.

1.1 Epidemiologie a klinický obraz

Mikkelsen et al. (2016) ve svém článku uvádí, že se deprese stala čtvrtou nejčastější nemocí, kterou lidé trpí. V následujících letech má potenciál se umístit dokonce na druhé místo v žebříčku, tedy těsně za srdeční choroby. V roce 2020 se v České republice s depresí léčilo v psychiatrických ambulancích 88 676 pacientů (Melicharová et al., 2021).

Deprese se ve své podstatě projevuje u různých lidí různým způsobem. Mezi její symptomy patří snížená nálada, pocity smutku, prázdnoty a beznaděje, ztráta zájmu o okolní události, snížená koncentrace pozornosti, nízké sebehodnocení, pocity viny, myšlenky na sebevraždu, změna spánku (nespavost nebo zvýšená spavost), změna chuti k jídlu (snížená nebo zvýšená), pocity únavy a vyčerpání, bolesti hlavy nebo bolesti svalů či trávicí potíže. V důsledku těchto příznaků mají lidé trpící depresí potíže i v práci nebo v rodinném životě (Mikkelsen et al., 2016; García-Martínez, 2021; Kris-Etherton et al., 2021).

Konečná diagnóza by měla spočívat v komplexním náhledu založeném na symptomech, fyzickém i psychologickém vyšetření. Uvedené symptomy by měly přetrvávat alespoň po dobu 2 týdnů. Někdy je těžké diagnózu stanovit, protože se diferenciatně může jednat o deficit hladiny některých mikronutrientů, které mohou mít podobný průběh jako symptomy deprese. Ten může být zapříčiněn také nádorovým onemocněním nebo jiným organickým postižením mozku (Matthews & Easton, 2021).

1.2 Etiologie

Z historického pohledu na etiologii deprese se v klinické praxi osvědčilo dělení na exogenní a endogenní. S tímto dělením přišli na přelomu 19. a 20. století Leipznig a Möbius, kteří termínem endogenní označili typ deprese, která je vrozená, degenerativní a ve své době v podstatě neléčitelná. Naopak exogenní typ měl svůj původ bakteriální, chemický či toxický a jednalo se spíše o neurotickou etiologii. Exogennímu typu se také říká reaktivní, což je termín poprvé použitý Kurtem Schneiderem v r. 1920 (Mendels & Cochrane, 1968; Shorter, 2007).

Dělení předpokládalo, že oba typy deprese reagují odlišným způsobem na léčbu. Endogenní typ reaguje lépe na ECT (elektrokonvulzivní terapii), zatímco exogenní typ reaguje lépe na psychoterapii. Tato tzv. teorie dvou depresí vyvolávala v odborné společnosti rozporuplné názory. Někteří ji z praktického hlediska vítali a stále vítají, jiní spíše navrhovali, aby exogenní deprese byla klasifikována jako forma neurózy. Velkou změnu v této dichotomii zaznamenal vznik psychofarmakologické léčby. Antidepresiva se totiž ukázala jako poměrně účinná v obou typech (Mendels & Cochrane, 1968; Shorter, 2007).

Příčiny vzniku deprese jsou chápány multifaktoriálně. Ačkoliv nejsou známy přesné geny, ukazuje se na studiích s dvojčaty, že riziko vzniku klinické deprese může být v rodině dědičné až na 50 %. Další možnou příčinou je individualita jedince. Lidé, kteří mají nízkou sebeúctu nebo pesimistické chápání světa, reagují na stres a životní problematické události negativně a s rizikem rozvoje deprese. Ta však může vzniknout i sekundárně v důsledku chronické nebo dlouhodobé nemoci. Stejně tak může být doprovodem nadužívání alkoholu nebo jiných návykových látek. Důležité jsou také enviromentální faktory, jako je vystavení traumatickým událostem a ztrátám (Mikkelsen et al., 2016; Matthews & Easton, 2021).

Z biologického hlediska mají na depresi významný vliv pohlavní hormony, a to především ženské. Ženy jsou také ty, které depresí trpí častěji než muži. Nejčastěji u nich deprese vzniká v reprodukčním věku, kdy jsou pohlavní hormony nestabilní. Nestabilita hormonů je také vysvětlením pro vznik poporodní deprese, která se objevuje u 15 % matek. U žen se hladina pohlavních hormonů ustaluje až v období menopauzy (Matthews & Easton, 2021).

Kromě ženských pohlavních hormonů existuje monoaminová teorie vysvětlující biologickou podstatu deprese. Tato teorie předpokládá, že vznik deprese je spojen s nerovnováhou neurotransmiterů v mozku. Neurotransmitery jsou chemické látky, které významným způsobem ovlivňují náladu. Podle této teorie dochází u depresivních lidí k poklesu monoaminů, mezi které se řadí například serotonin (5-HT), dopamin nebo noradrenalin. Podobné teorie se zde objevují již od 60. let minulého století (Meyer et al., 2006; Mulinari, 2012; Moncrieff et al., 2022).

Díky vyšetřovacím metodám víme, že u lidí s depresí byla nalezena nízká aktivita frontálního laloku. Příčinou poklesu aktivity monoaminů v mozku je zvýšená hladina enzymu monoaminoxidáza, v jehož konečném důsledku tak dochází k neschopnosti správně regulovat hladinu neurotransmiterů. Tato teorie se stala základem pro rozvoj moderních psychofarmak a bývá často popularizována mezi farmaceutickými společnostmi. Čím dál častěji však bývá zpochybňována novými studiemi, které nenacházejí vztah mezi poklesem 5-HT a depresí. Gen 5-HTTLPR byl v minulosti považován za jednu z příčin vzniku deprese, protože se předpokládalo, že ovlivňuje produkci serotoninu. Mnohem více než vztah mezi 5-HT a depresí se ale ukazuje spojitost mezi zánětem a depresí, tedy že by roli mohly hrát cytokiny (Meyer et al., 2006; Mulinari, 2012; García-Martínez, 2021; Moncrieff et al., 2022; Murphy et al., 2022).

V celosvětovém měřítku je třeba neopominout fakt, že v populaci vzrůstají nemoci způsobené stylem současného života. Studie Barouki et al. (2012) hovoří dokonce o pandemii civilizačních chorob, které již ovlivňují zdraví a kvalitu života nejen ve všech koutech světa, ale také budoucích generací. Tato studie ukazuje na dva významné faktory, které ovlivňují riziko rozvoje kardiovaskulárních nemocí, astmatu, alergií, autoimunitních onemocnění nebo deprese. Prvním významným faktorem je nutriční nerovnováha (nutriční podvýživa). Druhým faktorem jsou environmentální vlivy zahrnující chemické toxiny, stres nebo návykové látky.

Ukazuje se, že hormony, cytokiny a nutriční komponenty mohou aktivovat geny a aktivovat či inhibovat enzymy a dráhy, které jsou zodpovědné za modifikaci DNA. Nejcitlivějším obdobím je nejen prenatální období a první roky života dítěte, ale i období ještě před těhotenstvím. Právě malnutrice v těchto obdobích, mateřská

obezita, excesivní nárůst váhy v těhotenství nebo gestační diabetes ovlivňují významným způsobem riziko rozvoje nemocí v další generaci (Barouki et al., 2012).

Deprese, byť se jedná o duševní onemocnění, se často vyskytuje právě ve spojitosti s kardiovaskulárními chorobami. Tedy nejčastěji u osob, které v těle mají zvýšené množství CRP (C-reaktivní protein) a LDL cholesterolu. Ukazuje se, že osoby s vysokou hladinou CRP a LDL cholesterolu mají 2-3krát vyšší pravděpodobnost, že se u nich rozvine deprese. V zahraničí už je proto čím dál více běžné, že se lidem s kardiovaskulárními chorobami předepisuje lékaři celistvá rostlinná strava, která zlepšuje jejich celkové fyzické i psychické zdraví (Storz, 2021).

1.3 Deprese a strava

Protože se ukazuje, že strava, kterou konzumujeme, má vliv na naše zdraví, bylo provedeno mnoho studií v různých koutech světa s odlišnými přístupy ke stravování. Jedním ze zkoumaných způsobů je středomořská strava. Jedná se o stravu bohatou na zeleninu, ovoce, ořechy, semínka, luštěniny a mořské ryby. Jeden z provedených experimentů prokázal, že když byla lidem lékaři stanovena středomořská strava, skutečně došlo ke zlepšení příznaků deprese. Velkou roli při zlepšení hrála však spolupráce při dodržování pokynů od lékaře (Kris-Etherton et al., 2021).

Fakt, že deprese souvisí se stravováním, podporuje také její původ v překyseleném organismu. Zejména deprese ve stáří se dávají do souvislosti s dlouhodobým překyselením organismu v důsledku malnutrice těla. Kyseliny v těle vznikají přirozeně, ale nesprávným životním stylem se z těla nemohou dostatečně odbourávat. Bývá to způsobené nedostatkem pohybu, špatným dýcháním, stejně jako nedostatečnou výživou těla. Harmonizace kyselin v těle přitom významně přispívá ke správné funkci imunitního systému. Protože deprese souvisí se záněty v těle, oslabuje také imunitní systém a samotné prostředí v těle se pro člověka stává kyselé (Tepperwein, 2018; Storz, 2021).

Výzkum Lang et al. (2015) poukázal na longitudinální studii, která zjistila, že případy deprese vzrůstají v západních civilizacích. Naopak nižší prevalence deprese v populaci byla nalezena u tradičního japonského způsobu stravování (strava zahrnující především sóju, zeleninu, ovoce a zelený čaj) a u středomořské stravy.

Avšak dnes i v zemích, kde se tradičně konzumovala strava omezená na živočišné složky, můžeme sledovat nové trendy tzv. západní stravy, jejíž součástí jsou především živočišné produkty a mnoho průmyslově zpracovaných potravin. V důsledku této stravy se potýká mnoho lidí s kardiovaskulárními potížemi, různými druhy nádorů a také s psychickými potížemi, včetně těžké deprese (Greger, 2017).

V současnosti se doporučuje v rámci léčby deprese kombinovat antidepresiva s psychoterapií. Velkou potíží jsou však náklady spojené s psychoterapií a její nedostupnost. Léčba deprese se pohybuje ve velmi vysokých částkách, spolu s úzkostí tvoří až polovinu výdajů na léčbu duševního zdraví. Do roku 2030 se odhaduje, že náklady na léčbu deprese se budou pohybovat v hodnotě přes 6 bilionů dolarů (Mikkelsen et al., 2016). Náklady všeobecné zdravotní pojišťovny v ČR za rok 2019 ukazují, že na léčbu deprese bylo použito celkem 621 765 Kč (Sršeň, 2020).

Mimo jiné je třeba nahlížet na průběh onemocnění z hlediska sociálních vztahů a společenských norem. Deprese ve společnosti bývá stále tabuizována a pacienti s depresí jsou ze svého sociálního okolí stále spíše vylučováni než integrováni, což dále vede ke zhoršení symptomů deprese a její neúspěšné léčbě (García-Martínez, 2021). Ne vždy je navíc léčba pomocí psychofarmak a jiných prostředků úspěšná, setkat se můžeme i s pacienty, kteří jsou na dostupnou léčbu rezistentní. Proto je důležité zkoumat možnosti pro zlepšení a boj s depresí i v dalších oblastech a právě zde vzniká prostor zaměřit se na to základní, co svému tělu dáváme. Stravu.

2 ROSTLINNÁ STRAVA

V této kapitole se zaměříme na jednotlivé aspekty rostlinné stravy. Popíšeme nejvýznamnější benefity i rizika rostlinné stravy, které mohou mít vliv na fyzické a psychické zdraví. Převážně se budeme zabývat nutrienty, které jsou ve vztahu k depresi dostatečně probádané.

2.1 Vymezení a historie

Jak již název napovídá, rostlinná strava si zakládá na rostlinných zdrojích obživy. Je to strava, ve které absentují všechny živočišné produkty: maso, ryby, mléčné výrobky, vejce a med. Pro účely této práce je však nezbytné vysvětlit pojem celistvá rostlinná strava (whole-food plant-based diet), kterou v rámci výzkumné části bereme v potaz. Jedná se o stravu založenou na rostlinných zdrojích, ale navíc s minimalizací průmyslově zpracovaných potravin (např. bílá mouka, průmyslově zpracovaný cukr, slazené nápoje, aj.) (Štruncová et al., 2021; Ojha et al., 2022).

Záměrně uvádíme pojem rostlinná strava namísto pojmu veganství. Důvodem pro volbu názvu je zúžení oblasti zájmu na oblast stravy. Veganství jako takové souvisí i se snahou omezit týrání zvířat skrz testování kosmetických přípravků nebo výrobu oblečení. Samozřejmě se oba pojmy mohou vzájemně doplňovat nebo úplně překrývat. Za důležité však považujeme vysvětlit hlavní a pro naši práci podstatný rozdíl týkající se kvality konzumované stravy.

Rostlinná strava sahá do historie staré tisíce let. Její prvky nalezneme například u peruánských kmenů, ve starověkém Egyptě, v Indii, ale i v Evropě. V roce 1847 vznikla první oficiální organizace ve Velké Británii (Vegetarian Society), která se zasloužila o pojem vegetariánství. Geografické rozložení stravy omezující maso je největší v Indii (až 40 % populace). V Evropě mají největší zastoupení Italové, Britové, Němci a Nizozemci. V České republice konzumuje rostlinnou stravu minimálně 10 % obyvatel v mladém věku (18-35 let) (Navarro et al., 2010; Fehér et al., 2020; Světnička et al., 2020).

V současné době se obliba rostlinné stravy z mnoha důvodů zvyšuje. Zatímco před tisíci lety byl nejčastějším důvodem pro vegetariánství nebo veganství duchovní či náboženský princip, dnes jsou nejčastěji citované motivy zdravotní benefity a etické aspekty stravy. Zdravotní výhody jsou také jednou z hlavních příčin přechodu na rostlinnou stravu. Ukazuje se, že rostlinná strava je velmi vhodná pro lidi s civilizačními nemocemi, nadváhou, obezitou, diabetem nebo kardiovaskulárními potížemi. Lidé, kteří upřednostňují rostlinnou stravu, mají také zpravidla optimální váhu (Bakaloudi et al., 2021; Ojha et al., 2022).

Kromě zdravotních příčin přechodu na rostlinnou stravu jsou velmi časté etické aspekty stravy. Motivem změny stravování je snížení utrpení zvířat chovaných k účelu potravy. V případě etických příčin našli Radnitz et al. (2015) spojitost s negativní emoční reakcí vůči masu a tím větší přilnavost k rostlinné stravě. Lidé, kteří se pro rostlinnou stravu rozhodnou z etických příčin tak mívají mnohem silnější vůli při udržení této stravy než při rozhodnutí z jiných příčin. Oproti lidem stravujícím se rostlinnou stravou ze zdravotních důvodů však může nastat právě u eticky stravujících se veganů zvýšené riziko deficitu nutrientů (Bakaloudi et al., 2021; Ojha et al., 2022).

Kromě zmíněných motivů se v současnosti vyskytují také enviromentální motivy. Jejich cílem je pomocí rostlinné stravy snížit spotřebu vody a dalších zdrojů přírody, které jsou ve velkém množství použity v procesu výroby živočišné stravy. Již méně zastoupenými jsou náboženské a sociální příčiny přechodu na rostlinnou stravu. K poměrně raritnímu důvodu můžeme řadit také senzorický motiv. V tomto případě člověku maso nebo mléčné výrobky zkrátka přestaly chutnat či vonět (Radnitz et al., 2015; Janssen et al., 2016; Bakaloudi et al., 2021).

2.2 Rizika a benefity

Stejně tak jako v jiných typech stravy, i zde se vyskytují nutriční rizika. Nejdiskutabilnější makronutrienty jsou bílkoviny. Sacharidy a tuky jsou v rostlinné stravě snadno dostupné. Z mikronutrientů jsou poté nejvíce diskutabilní vitamin B12 a vitamin D (Štruncová et al., 2021).

Bílkoviny jsou naprosto nezbytnou součástí stravy. Vznikají složením jednotlivých aminokyselin (AMK), z nichž je nutné se zaměřit zejména na esenciální, které si tělo neumí samo vytvořit. Rostlinné bílkoviny se označují za neplnohodnotné,

což může být matoucí, protože stejně jako živočišné bílkoviny i rostlinné obsahují všechny esenciální AMK. Rozdíl je v jejich hodnotě a poměru vůči živočišným bílkovinám. U luštěnin je limitující AMK methionin, u obilovin se jedná o lysin. Proto je naprosto zásadní v rostlinné stravě kombinovat obiloviny a luštěniny, které dohromady tvoří plnohodnotné bílkoviny. Výjimku tvoří sója, která obě AMK obsahuje v plnohodnotném množství. Vhodné je také zařazení alternativních zdrojů „mas“, jako je robi maso, tofu, tempeh a jiné bílkoviny (Světnička et al., 2020; Štruncová et al., 2021).

Dostatečný příjem vitamínu B12 je nejvíce zpochybňovaným odpůrci rostlinné stravy. Jeho hlavní funkcí je krvetvorba a správné udržení neurologických funkcí. Jeho dlouhodobý nedostatek tak může mít fatální dopad. Od anémie až po poškození nervů. Dlouhodobý deficit může vést k nedostatečnému množství hladiny homocysteinu, který je rizikovým faktorem trombóz, kardiovaskulárních chorob a nádorových onemocnění. Nedostatek B12 se spojuje také s depresí a zhoršením paměti. Vzhledem k tomu, že zásoby vitamínu B12 mohou být uloženy v játrech 3-6 let, nemusí krevní testy na jeho deficit hned poukázat (Truswell, 2007; Del Bo et al., 2019; Ojha et al., 2022).

V důsledku technologických změn v zemědělství, při kterých došlo k redukci žijících mikroorganismů v půdě, již vitamin B12 nemůžeme nalézt v kořenech petržele, tuřínu a jiných rostlin, jak tomu bylo dříve. Dnes se vyskytuje pouze v živočišné stravě, ve které je produkován mikroorganismy. Je nezbytné si však uvědomit, že ani ve smíšené stravě (rostlinná i živočišná strava dohromady) není zaručené, že vitamínu B12 bude dostatek. Pečením nebo jinou tepelnou úpravou masa se totiž zhruba 30 % vitamínu vytrácí (Pitchford, 2002; Truswell, 2007; Baby, 2014; Lim et al., 2016; Rechenberg, 2016; Ljungberg, 2020).

Vitamin B12 je tedy při konzumaci čistě rostlinné stravy nutné suplementovat. Určité množství B12 nalezneme také v potravinách jako je lahůdkové droždí, tempeh, natto, miso nebo sladkovodní řasa chlorella a spirulina. Ačkoliv můžeme nalézt výrobky, které se snaží o fortifikaci vitamínem B12 (např. veganské burgery), nemůžeme se na ně spoléhat. Tyto potraviny potřebují nejprve správnou funkčnost střevního prostředí, které se zajistí dostatečným příjmem vlákniny a fermentovanými produkty (Pitchford, 2002; Del Bo et al., 2019; Ojha et al., 2022).

Nejvíce ohroženou skupinou postrádající vitamin B12 jsou senioři nad 60 let a lidé, kteří mají potíže s gastrointestinálním traktem, neboť mají nižší tvorbu vnitřního faktoru, který absorpci vitaminu pomáhá. Absorpce vitaminu B12 může být narušena užíváním hypnotik nebo onemocněním jater. Také stres snižuje jeho množství. Proto je nezbytné v kritických a stresových obdobích příjem B12 cíleně navýšit (Pitchford, 2002; Baby, 2014; Del Bo et al., 2019; Ojha et al., 2022).

Druhým potenciálně deficitním mikronutrientem je vitamin D, respektive jeho prekurzor vitamin D3. Lidé stravující se rostlinnou stravou většinou nemají potíže s naplněním vitaminu D2. Potíž s deficitem může nastat u vitaminu D3, který je obsažen především v živočišné stravě (př. rybí tuk). Kromě živočišné stravy jej získáváme také ze slunečního záření, což je považováno za nejdůležitější zdroj vitaminu D. V rostlinné stravě jej nalezneme zejména v potravinách jako je avokádo, fortifikovaná rostlinná mléka (obohacená o vitamin D), tofu nebo lahůdkové droždí (Wolpovitz et al., 2006; Štruncová et al., 2021).

Dostatečný denní příjem vitaminu D je nezbytný pro homeostázu mezi dalšími mikronutrienty (vápník a fosfor). Vitamin D snižuje vylučování vápníku z těla, proto se jeho deficit pojí s podobnými potížemi jako při nedostatku vápníku, tedy měknutí kostí či zakřivení páteře (Wolpovitz et al., 2006; Štruncová et al., 2021).

Rostlinná strava se zásadním způsobem liší od konvenční stravy, na kterou jsme v Evropě zvyklí. Kromě zmíněných rizikových faktorů má mnoho nutričních benefitů v porovnání s konvenční evropskou či americkou stravou. Vzhledem k tomu, že je potřeba naplnit energetický (kalorický) denní příjem s omezením masa a jiných živočišných produktů, obsahuje rostlinná strava větší množství vlákniny, polynenasycených mastných tuků (PUFA), vitaminu B9, C, E a hořčíku. Hlavními zdroji rostlinné stravy jsou luštěniny, obiloviny, zelenina, ovoce, ořechy a semínka (Navrátilová, 2020; Světnička et al., 2020).

Jedním z nejvýznamnějších rozdílů je odlišný příjem vlákniny, která tvoří základ pro vznik vhodného střevního prostředí (prebiotika). Vláknina je čistě rostlinného původu a nejvíce ji nalezneme v celozrnných potravinách, zelenině a ovoci. Lidé stravující se rostlinnou stravou mají obvykle více než 30 g vlákniny denně, což je podle WHO považováno za doporučené denní množství (Bakaloudi et al., 2021). Pro srovnání

můžeme uvést, že průměrný Čech konzumuje 11,7 g vlákniny denně, což není ani z poloviny dostatečné množství (ProVeg Česko, n.d.).

Rostlinná strava se v mnohém odlišuje od konvenční západní stravy. Když není správně sestavena, může být ve vybraných nutrientech deficitní. Vhodně sestavenou rostlinnou stravu můžeme označit za plnohodnotnou. Její účinky mají prokazatelně pozitivní vliv na snížení krevního tlaku, léčbu kardiovaskulárních nemocí, diabetu mellitu 2. typu a mnoho dalších somatických onemocnění. Ukazuje se, že rostlinná strava může mít vliv i na nemoci psychické. Je nutné však myslet na to, že u mnoha nemocí může rostlinná strava pomoci zejména v rámci prevence. Někdy je už i na její pozitivní účinky bohužel pozdě (Greger, 2017).

2.3 Vztah rostlinné stravy k depresi

Vztah rostlinné stravy k duševnímu zdraví není výzkumně tak probádaný jako ke zdraví fyzickému. Přesto jsou stravovací návyky důležitým faktorem ovlivňujícím duševní zdraví a vývoj duševních nemocí. Výživa významným způsobem ovlivňuje biologické mechanismy, které jsou spojeny s depresí. Strava s vysokým obsahem tuků (př. konvenční evropská či americká strava) se překrývá se syntézou serotoninu, čímž může dojít k riziku vzniku deprese, pocitům únavy a ospalosti. Konzumace tučných a sladkých potravin může mít také funkci úniku od náročných situací (Beezhold et al., 2010; Lang et al., 2015; Lim et al., 2016; Bremner et al., 2020; Navrátilová, 2020).

Ovoce a zelenina, jež jsou v rostlinné stravě denně konzumované, jsou zdroji přirozených antioxidantů (vitaminy A, C, E), které působí protizánětlivě a potlačují volné radikály. Záněty v těle mohou být doprovázeny melancholickými symptomy, které jsou pro depresi charakteristické. Konzumace velkého množství zeleniny a ovoce ze stravy tak může být protektivním faktorem při depresi (Meyer et al., 2006; Beezhold et al., 2015; Lim et al., 2016).

Vliv na záněty v těle mají i jiné mikronutrienty, konkrétně minerální látky selen a zinek. Selen je protizánětlivá látka, která stejně jako vitamin B12 byla dříve obsažena v půdě. V současné době se v půdě již tak hojně nevyskytuje a je třeba si na jeho příjem dávat větší pozor. Bohatým zdrojem selenu jsou para ořechy. Jeho deficit vede ke špatné regulaci thyroиду a dává se do souvislosti s depresí (Młyniec et al., 2015; Wang et al., 2018).

Asociace mezi hladinou zinku a depresí byla popsána již v roce 1980. Zde se jeví důležitým mechanismem HPA osa (hypothalamus – hypofýza – nadledviny), jejíž činnost je zvýšená při nedostatku zinku. Zinek navíc usiluje o homeostázu v hipokampu, amygdale a cerebrálním kortexu a výsledkem této homeostatické činnosti jsou antidepresivní účinky. V konečném důsledku může tak nedostatečné množství zinku vést k depresi nebo rezistenci vůči dostupné farmakologické léčbě (Młyniec et al., 2014; Wang et al., 2018; Ljungberg, 2020).

Podobné spojení bylo nalezeno u lithia, které se používá k léčbě těžké deprese, nebo u hořčíku, jehož nedostatek je spojen s těžkou depresí. Antidepresivní účinek byl nalezen také v železu, vápníku, chromu nebo mědi (Młyniec et al., 2014; Młyniec et al., 2015).

Velmi zajímavým nutričním zdrojem je skupina vitaminů B (označovaná také jako B komplex), která hraje klíčovou roli v serotonergním, noradrenergním, dopaminergním systému a v systému GABA (gama-aminomáselná kyselina). Ovlivňují mimo jiné stresové reakce a potlačují nervozitu. Proto bychom také v období stresu a vyšší zátěže měli dbát na jejich zvýšený příjem. Všechny vitaminy skupiny B s výjimkou vitaminu B12 můžeme nalézt jak v živočišných, tak v rostlinných zdrojích. Spojení s depresí bylo nalezeno u vitaminů B1, B3, B6, B9 a B12, v případě, že jsou deficitní (Lim et al., 2016; Ljungberg et al., 2020).

Příjem vitaminu B1, známého jako thiamin, je obzvláště spojován s psychickými nemocemi. Jeho nízké množství bylo nalezeno u nově přijatých psychiatrických pacientů. Především se jednalo o případy deprese a schizofrenie. Studie Mikkelsen et al. (2016) uvedla výsledky výzkumů zkoumajících vliv thiaminu na symptomy deprese. Zjistila, že při suplementaci vitaminu B1 po dobu 6 týdnů se snížily symptomy deprese u irských seniorek. Suplementací došlo také ke zlepšení spánku a poklesu únavy. K podobným závěrům došla studie i u vitaminu B3 (niacinu).

Dalším z řady vitaminů skupiny B je pyridoxin, neboli B6. Nalezneme ho v celozrnných potravinách, mase, zelenině nebo ořechách. I u tohoto vitaminu byly nalezeny souvislosti s depresivní symptomatikou. Respektive při jeho deficitu. Vzhledem k tomu, že se valná část tohoto vitaminu nachází v rostlinných zdrojích, ohrožení mohou být spíše konvenčně se stravující lidé. Dostatečné množství tohoto vitaminu snižuje hladinu homocysteinu, zlepšuje náladu, psychotickou symptomatiku

u schizofrenie, kognitivní funkce a samotnou depresi (Mikkelsen et al., 2016; Ljungberg, 2020).

Předposledním vitaminem z řady B komplex je B9, známý pod názvem kyselina listová. Právě tento vitamin je v rostlinné stravě hojně zastoupen. Naopak v západní stravě je ho v populaci velký nedostatek. Mezi některé jeho potravinové zdroje patří listová zelenina, špenát, luštěniny, citrusy nebo chřest. Mikkelsen et al. (2016) uvádí, že až 11 studií poukázalo na spojitost mezi nízkým příjmem tohoto vitaminu a zvýšenou depresivní symptomatikou. Potvrzuje to také fakt, že v Taiwanu a Hong Kongu je nižší výskyt deprese a zároveň vyšší hodnoty vitaminu B9 u tamních obyvatel.

Jak již bylo zmíněno, vitamin B12 je nejrizikovějším nutrientem v rostlinné stravě v důsledku jeho absence. Riziko deficitu se přitom netýká jen populace stravující se rostlinnou stravou, neboť teplotní úpravou pokrmu se vitamin B12 vytrácí. Mnoho studií se shoduje, že jeho nedostatek může být spojen právě s depresivními symptomy (Baby, 2014; Lim et al., 2016; Mikkelsen et al., 2016; Rechenberg, 2016; Ljungberg, 2020). Výjimkou je studie Bremner et al. (2020), která depresivní symptomy dává do souvislosti nikoli s deficitem B12, ale s deficitem folátu (B9). Jisté však je, že dlouhodobý deficit vitaminu B12 může způsobit neurologické a kognitivní potíže.

Zvýšené depresivní symptomy byly nalezeny také u lidí, kteří mají nízkou hladinu omega-3 mastných kyselin (n-3). V rostlinných zdrojích jsou n-3 zastoupené ve vlašských ořeších, chia semínkách, lněných semínkách a jejich olejích nebo v mořských řasách. Hlavní kyselinou n-3 je kyselina alfa-linolenová, která se přeměňuje na kyselinu eikosapentaenovou (EPA) a dokosaheptaenovou (DHA). Ačkoliv strukturou je významnější DHA, antidepressivní efekt byl prokázán pouze u EPA, jejíž účinky jsou stejné jako u fluoxetinu (Lin et al., 2010; Beezhold et al., 2012; Lang et al., 2015; Sarter et al., 2015; Rechenber, 2016; Bremner et al., 2020).

Mnoho z uvedených potravin je zastoupeno i v rámci smíšené vyvážené stravy. Naopak určité složky živočišných potravin se v rostlinné stravě nevyskytují vůbec. Jedná se konkrétně o případ kyseliny arachidonové (AA), jež byla nalezena ve vyšší koncentraci u lidí s těžkou depresí a sebevražednými sklony. Lidé na smíšené stravě mají obvykle až devětkrát více AA v krvi než lidé na rostlinné stravě (Vaz et al., 2014; Greger, 2017).

AA se řadí do polynenasycených mastných kyselin. Jejím hlavním zdrojem je maso (zejména kuřecí) a vejce. Enzymatickým zpracováním AA se vytváří leukotrienty, které jsou hlavními mediátory při zánětlivých a imunoreaktivních procesech. Vitaminy C a E blokují peroxidaci, kterou se vytváří zmíněné leukotrienty. Tato kyselina je velmi užitečná v obdobích, kdy tělo prochází zánětlivou reakcí. Není však potřebné AA dodávat stravou, protože si ji zdravé tělo umí vyrobit samo (Sklenovský, 1995; Vaz et al., 2014; Greger, 2017; Traina & Cocchi, 2020).

V nedávné době se začal dávat do souvislosti vliv střevního mikrobiomu s mnoha nemocemi, včetně depresivních poruch. Myšlenka osy střevo-mozek (gut-brain axis) spadá do počátku 19. století, přičemž je spojována se stravovacími návyky a toxiny. Většina výzkumů však byla prováděna hlavně na zvířatech a chybí tak relevantní lidské studie (Dash et al., 2015; Hu et al., 2019).

Jak bylo již výše zmíněno, západní strava je velmi chudá na příjem vlákniny. Důsledkem deficitu vlákniny je nižší diverzita střevního prostředí a větší zastoupení patogenních bakterií. Rostlinná strava je na vlákninu naopak velmi bohatá a zajišťuje tak vhodné prostředí pro vznik vhodných střevních bakterií (např. *Prevotella*). Probiotické prostředí podporují zejména fermentované potraviny (př. kysané zelí, kimči, pickles, fermentovaná sója, aj.) (Glick-Bauer et al., 2014; Dash et al., 2015; Oriah et al., 2016). Probiotické prostředí pomůže zajistit již 43 g vlašských ořechů denně (Medawar et al., 2019).

Střevní mikrobiom ovlivňuje také produkci 5-HT a jeho prekursoru tryptofanu. Vzhledem k tomu, že tryptofan je aminokyselina, mohli bychom očekávat, že více bílkovin ve stravě bude snižovat depresivní symptomy. Bílkoviny se však skládají i z dalších AMK, které mohou blokovat přísun tryptofanu. Naopak sacharidy pomáhají transportovat AMK z krve do svalů a uvolňují tak místo pro přísun dalších AMK. Proto bývají spíše sacharidy spojovány s vyšším přísunem pozitivních emocí. Příkladem může být premenstruační syndrom u žen, který bývá spojen s oscilací nálady. Ženy v tomto období častěji sáhnou po něčem sladkém s obsahem jednoduchých sacharidů (Meyer et al., 2006; Dash et al., 2015; Javelle et al., 2019).

Bremner et al. (2020) ve své studii uvádí, že lidé s obezitou častěji trpí depresemi než běžná populace. Příčinou může být mimo jiné změna stravy, která ovlivňuje střevní mikrobiom. Obézní lidé mají ve svém jídelníčku častěji zařazeny

nasycené tuky, jednoduché sacharidy a velmi málo zeleniny a celozrnných obilovin. Vlákna, která tvoří vhodné prostředí pro probiotické bakterie, je velmi často nedostatečně zastoupená. Ve střevech obézních lidí dochází k poklesu probiotických střevních bakterií (např. bakterie lactobacillus) a jsou tedy vzhledem k ose střev-mozek častěji vystaveni riziku deprese (Järbrink-Sehgal et al., 2020).

K podobným závěrům došla i studie Aleti et al. (2022), která analyzovala sliny 60 účastníků a následně je rozdělila do kvadrantu podle přítomnosti obezity a depresivních symptomů. Studie zjistila souvislost mezi přítomností patogenních či probiotických bakterií, obezitou a depresivními symptomy. Pokud byly v těle přítomné patogenní bakterie (nejčastěji pocházející z masa nebo vajec), byly často přítomny i symptomy deprese. Nejvíce jich bylo nalezeno ve skupině probandů s obezitou. Studie záměrně vynechala pacienty s klinickou depresí kvůli potencionální roli psychofarmak a zaměřila se na neklinickou populaci. Odkazuje se zde i na oboustranný vztah deprese a obezity, jejichž společným prvkem jsou zánětlivé procesy v těle.

3 VÝZKUMNÉ SOUVISLOSTI STRAVY A DEPRESE

Duševní poruchy a stravovací návyky mezi sebou mají oboustranný vztah. Změny ve stravovacích návycích ovlivňují duševní nemoci skrz přímý vliv na náladu a zároveň rozvoj duševních nemocí může vést ke změně ve stravovacích návycích. Z tohoto předpokladu vyvstává základní otázka, zda má na výskyt deprese vliv rostlinná strava, nebo zda lidé s depresí preferují stravu bez živočišných složek (Bremner et al., 2020).

3.1 Vliv stravy na depresi

Existuje mnoho souhrnných studií, jejichž záměrem bylo vyhledat výzkumy, které se oblasti vlivu stravy na depresi věnují. Problematické jsou však závěry, které se v mnoha případech liší a navzájem si odporují.

Jedna z nejnovějších systematických přehledových studií Jain et al. (2022) prohledala výzkumy zaměřené jak na rostlinnou, tak na vegetariánskou stravu. Z 19 studií, které vyhovovaly předem stanoveným kritériím, byly na rostlinnou stravu zaměřené pouze dvě. Obě našly zlepšení depresivních symptomů u lidí stravujících se rostlinnou stravou. Další dvě studie zahrnovaly jak rostlinnou stravu, tak vegetariánskou. Bohužel však nebylo zcela jasné, který vliv má čistě rostlinná část stravy. Zbýlých 15 studií zaměřilo svůj výzkum pouze na vegetariánskou stravu. Největší rozpory byly uvedeny právě v rámci vegetariánství. Výzkumy si totiž protirečily. Přibližně polovina studií tvrdila, že vegetariánská dieta depresi snižuje, druhá polovina tvrdila opak.

K podobným závěrům došly také dvě další studie. Polská studie Modlinska et al. (2020) a německá studie Ocklenburg et al. (2021), které na základě prohledaných výzkumů našly souvislost mezi vegetariánstvím a zvýšenou mírou deprese. Polská studie přinesla také informace o odlišných přístupech k vegetariánství a veganství na základě pohlaví. Podle ní ženy více tíhnou ke stravě omezující maso, protože jsou altruističtější než muži. Studie tak označuje rostlinnou stravu spíše za feminní. Tento

poznatek považujeme za důležitý, neboť ve výzkumech se často můžeme setkat s převahou populace žen nad muži, což může být způsobeno vyšším zastoupením žen konzumujících rostlinnou stravu.

I španělská metaanalýza Iguacel et al. (2021) došla k závěru, že u vegetariánské populace je zvýšený skóre deprese. Přišla se dvěma možnými vysvětleními. Prvním vysvětlením je malnutrice. Tedy, že vegetariánům, popř. veganům, chybí některé významné AMK (tryptofan, lysin, arginin, tyrozin a beta-alanin), které mohou mít antidepresivní a anxiolytický efekt. Druhým vysvětlením je, že se jedná o minoritní část společnosti a někteří členové této skupiny se tak nemusí cítit dobře. Studie ve svém heterogenním vzorku zjistila, že vyšší deprese bývá přítomna spíše u lidí mladších 26 let.

Metaanalýza Dobersek et al. (2021) uvedla, že naprostá většina doposud publikovaných studií ukazuje spíše pro vyšší riziko deprese u lidí vynechávajících maso ze svého jídelníčku. Studie však nerozlišují mezi vegany a vegetariány, přičemž právě mezi nimi mohou být podstatné rozdíly (např. v hladině AA). Tato metaanalýza se rozlišení mezi vegetariány a vegany ve svém vzorku vyhnula z důvodu inkonzistence definic participantů vynechávajících maso, ryby, mléčné výrobky, vejce či med.

Autoři této metaanalýzy poukazují na faktory vedoucí k takové inkonzistenci provedených výzkumů. Vliv na rozporuplné výsledky mohou mít nedostatečná operacionalizace psychologických výsledků, nepřesně definovaný vzorek bez odlišení vegetariánské a rostlinné stravy nebo zkreslení v důsledku špatného výběru vzorku. Nevylučují také statistické chyby či nevalidní protokoly, jako jsou dotazníky na frekvenci potravin.

Výsledky výzkumných studií se v oblasti vlivu výživy na depresi liší. Stabilním prvkem studií však přetrvává fakt, že průmyslově zpracované potraviny zvyšují riziko deprese a zhoršují mentální stav člověka. Ať jsou rostlinného či živočišného původu (Lee et al., 2021). Většina provedených metaanalýz a systematických přehledových studií se shoduje, že u vegetariánské populace se depresivní symptomy zhoršují. Naopak u lidí, kteří konzumují rostlinnou stravu, se riziko deprese snižuje.

Studií provedených na rostlinné stravování je však velmi málo. Stále převažují studie s vegetariánskou populací nebo studie smíšené s veganskou populací, ve kterých je ale těžké rozeznat vliv stravy. Je také pouze domněnkou, zda se skutečně

rostlinná strava ve svých výsledcích tolik liší od vegetariánské a jak moc jsou tyto skupiny od sebe nutričně vzdálené. Signifikantní rozdíl může být mezi reálným stravováním člověka, který sám sebe označí za vegetariána a nutričně má blíže k rostlinné stravě, a tímtéž člověkem, který však maso nahradí především vejci a mléčnými produkty a jeho strava je následkem této náhrady malnutriční.

3.2 Systematická přehledová studie

Systematická přehledová studie se snaží o kompletní vhled do zkoumané oblasti. Opírá se o vědecké studie, které se tématu věnují. Díky jejich důkladné analýze je možné získat přehledné zobecněné výsledky a upozornit na limity a metodologické rozpory studií (Mareš, 2013).

V našem výzkumu nám systematická přehledová studie pomůže porozumět metodologickým nedostatkům studií, ze kterých vyplývají rozporuplné výsledky vlivu rostlinné stravy na depresi. Zároveň ji stále řadíme do teoretické části práce, protože z jednotlivých studií vycházíme při tvorbě našeho výzkumu.

3.2.1 Selektivní kritéria

Na základě cílů systematické přehledové studie a cílů našeho výzkumu jsme stanovili selektivní kritéria, na jejichž podkladu jsme vybírali studie.

Inkluzivní kritéria:

1. studie publikované v recenzovaném akademickém periodiku,
2. studie publikované v českém nebo anglickém jazyce,
3. studie publikované za posledních 10 let a reflektující tak nejnovější vědecké poznatky,

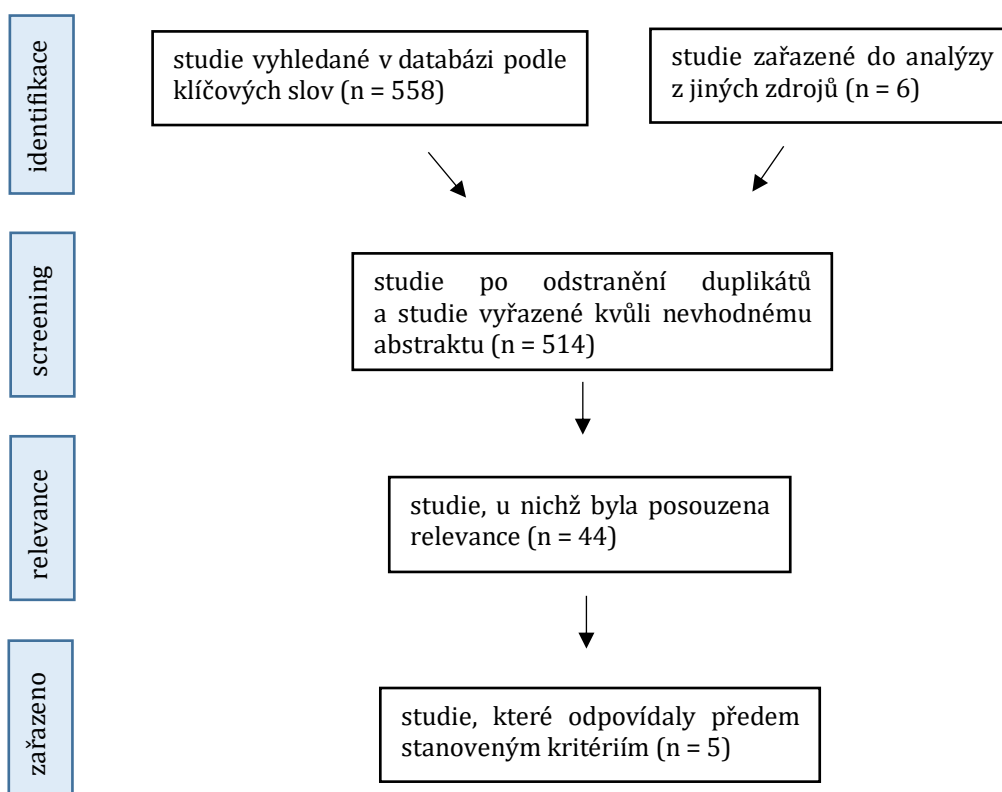
Exkluzivní kritéria:

1. studie, které ve svém výzkumném vzorku nerozlišují mezi vegany a vegetariány,
2. studie, které mají nedostatečně popsany vzorek.

3.2.2 Strategie výběru studií

Strategie výběru relevantních studií probíhala dvoufázově. V první fázi jsme použili vyhledávací doménu EBSCO Discovery Service na Univerzitě Palackého v Olomouci. Pro upřesnění zkoumané oblasti jsme použili klíčová slova: „depression“, „depressive disorder“, „plant-based diet“, „vegan diet“. Podle zadaných kritérií proběhlo vyhledávání výzkumných studií v anglickém jazyce, publikovaných od roku 2012. Výzkumy jsme omezili na studie publikované v akademickém periodiku. Ve druhé fázi jsme vybrali studie z jiných zdrojů (literatura uvedená ve studiích). Obě fáze strategie výběru studií shrnuje obr. 1.

Obrázek 1: Proces vyhledávání studií



Ve výše uvedeném grafickém znázornění můžeme vidět, že jsme do závěrečné analýzy zahrnuli celkem 5 studií. Většina studií, která prošla analýzou dle relevance, neodpovídala kritériu diferenciaci mezi skupinou veganů a vegetariánů. Z takové studie bychom nebyli schopni určit, zda se jednalo o rostlinnou stravu nebo stravu omezující maso. Vyřazeny byly také studie, které měly ve svém vzorku veganskou

populaci, ale nezkoumaly depresi. Většinou se jednalo o studie zaměřené na somatická onemocnění, jejichž doprovodné symptomy mohou být podobné depresi.

Naopak do závěrečné analýzy byly zahrnuty pouze studie, které odpovídaly stanoveným kritériím. Z předběžné rešerše vidíme, že výsledných studií je poměrně málo, pouze 5. V českém jazyce na toto téma nebyla publikována žádná studie. Ze zahraničních zdrojů se většina studií o vlivu rostlinné stravy na zdraví věnuje spíše somatickým než psychickým nemocem. Z psychických nemocí byly v souvislosti se stravou nejčastěji zkoumané depresivní a úzkostné poruchy, schizofrenie a demence.

3.2.3 Extrakce a analýza dat

U každé studie, kterou jsme zahrnuli do závěrečné analýzy, jsme zjišťovali následujících několik údajů: autor a rok publikace, země původu, cíl studie, doba intervence, výzkumný vzorek, použité metody, hlavní zjištění a limity. Přehledně můžeme vidět extrakci dat v tabulce č. 1.

Společným prvkem vybraných studií byl výzkumný vzorek, ve kterém měla skupina veganů samostatné zastoupení a bylo možné ji spolehlivě odlišit od vegetariánství. Dalším pojítkem byla oblast zkoumání. Cílem studií bylo prozkoumat vztah mezi stravou a duševním zdravím se zaměřením na depresi. Tři studie pocházely z USA, jedna z Kanady a jedna z Austrálie. Nejstarší studie pochází z roku 2015, nejnovější z roku 2021.

Použité metody se lišily podle výzkumného zaměření. Pro měření depresivních symptomů byly využity následující metody: SF-36 (Health Survey), DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale), PHQ-9 (Patient Health Questionnaire). Studie Null & Pennesi (2019) používala k rozboru depresivní symptomatiky kvalitativní hodnocení sebereflexe pomocí deníku probandů.

Doba intervence byla zahrnuta do analýzy studií z důvodu očekávaných tělesných a psychických změn. Očekáváme, že rozdílně se bude cítit participant, který konzumuje specifickou stravu týden, a participant, který ji konzumuje 3 měsíce. Také chemické a tělesné projevy se objevují až po době detoxifikace organismu. Jednotlivé studie se v této oblasti široce lišily. Studie Norwood et al. (2019) a Rossa-Roccor et al. (2021) ve výzkumu neměly uvedenou dobu, po kterou bylo nutné být na rostlinné stravě. Naopak Agarwal et al. (2015) v rámci intervence považoval za nezbytné

stravovat se rostlinně minimálně po dobu 18 týdnů. Také Null & Pennesi (2019) považovali za potřebnou dobu alespoň 12 týdnů.

Tabulka 1: Přehled vybraných studií vysvětlujících vliv rostlinné stravy na depresi

Autor	Cíl	Doba intervence	Výzkumný vzorek	Použité metody	Hlavní zjištění	Limity
Agarwal et al., 2015 (USA).	Zjistit, zda rostlinná strava zlepšuje depresi, úzkost a produktivitu.	18 týdnů na rostlinné stravě podle stanovené diety.	292 participantů, BMI ≥ 25 kg/m ² , přítomnost diabetu mellitu 2. typu	SF-36 questionnaire, WPAI.	Nutriční intervence zlepšuje depresi, úzkost i pracovní produktivitu.	Zastoupení mužů ve výzkumu bylo pouze 20,2 %. Vzorek byl tvořen motivovanými dobrovolníky.
Beezhold et al., 2015 (USA).	Prozkoumat náladu a faktory, které ji ovlivňují u veganů, vegetariánů a všežravců.	Alespoň měsíc na určitém typu stravy.	620 participantů (vegani = 283, vegetariáni = 109, všežravci = 228).	GLTEQ, MSPSS, DASS-21, otázky na životní styl participantů.	Vegani vykazovali méně úzkosti, prožívaného stresu a lepší náladu než všežravci.	Otázky na frekvenci konzumace pouze vybraných potravin.
Norwood et al., 2019 (Austrálie).	Identifikovat psychologické charakteristiky alternativně stravujících se osob.	Doba intervence není pro výzkum relevantní.	393 participantů rozdělených do 6 skupin podle stravovacího zaměření. V každé skupině min. 35 participantů.	EDI zkrácená verze, subškála Emotional eating (DEBQ), FCQ-T, FCQ, otázka na sebeúčinnost a sebeúctu, DASS-21, negative scale (PANAS).	Skupina veganů, vegetariánů a paleo měla vyšší skóre duševního zdraví než zbylé tři skupiny.	Jednotlivé skupiny nebyly rovnoměrně zastoupeny. Skupiny s vyšším zastoupením měly vyšší statistickou sílu.

Null & Pennesi., 2019 (USA).	Zjistit, jaký vliv mají rostlinná strava a změna životního stylu na depresi a úzkost.	12 týdnů na rostlinné stravě, cvičení a mindfulness technikách .	166 participantů (z původních 500), ženy = 85, muži = 81.	Rostlinná strava, aerobní cvičení a posilování, mindfulness techniky a následná analýza deníku participantů.	Velké zlepšení nebo úplné vymizení symptomů střední či těžké deprese u 62 % participantů, zlepšení úzkosti, vymizení únavy.	Studie nerozlišovala mezi participanty, kteří užívali v průběhu nebo po skončení intervence psychofarmaka.
Rossa-Roccor et al., 2021 (Kanada).	Prozkoumat vztah mezi rostlinnou stravou a duševním zdravím.	Doba intervence není pro výzkum relevantní.	339 univerzitních studentů.	GAD-7, PHQ-9, 1 položka z QoL.	Průmyslově zpracované potraviny jsou spojeny s rizikem deprese. Rostlinná strava nevykazuje signifikantně významné změny.	Výzkumný vzorek byl tvořen pouze populací studentů.

Zastoupení participantů konzumujících rostlinnou stravu je také zcela odlišné. Dvě studie se zaměřily pouze na rostlinnou stravu. Zbylé studie měly ve svém vzorku i jiné typy stravování, které mezi sebou porovnávaly. Studie Norwood et al. (2019) do svého výzkumu zahrnula dokonce pět různých alternativních stylů stravování (veganský, vegetariánský, bezlepkový, paleo a redukující) a jeden pro nezařazené participanty. Jak tato australská studie popsala ve své práci, zastoupení rostlinné stravy ve výzkumu nebylo potíží, neboť veganská komunita měla tendenci a motivaci do výzkumu nastoupit. Autoři studie si vysvětlovali tento fenomén ve spojení s tématem studie, která veganskou komunitu obecně zajímá.

Za povšimnutí však stojí výzkum Null & Pennesi (2019), který v původním vzorku měl 500 participantů. Z tohoto souboru však studii dokončilo pouhých 166 participantů, což je také důvod, který nás vedl ke změně naší výzkumné části. Autoři této studie uvedli, že pro většinu probandů, kteří výzkum nedokončili, byly restriktce velmi přísné. Ačkoliv tato studie zahrnuje kromě změny stravování i změnu cvičení a zařazení relaxačních metod, jedná se o studii, která má svým designem nejbližší k původnímu pojetí této práce.

Nejzajímavější kolonkou jsou hlavní zjištění vybraných studií. Všechny studie s výjimkou poslední publikovaly zlepšení u participantů konzumujících rostlinnou stravu. Zlepšení se týkalo jak depresivních symptomů, tak úzkostných stavů, míry prožívaného stresu a pracovní produktivity. Studie Rossa-Roccor et al. (2021) nezaznamenala signifikantně významné zlepšení symptomů u rostlinné stravy. Výsledky poukazovaly na zhoršení depresivních symptomů u participantů stravujících se převážně průmyslově zpracovanými potravinami.

Vybrané studie měly také své limity. Největším limitem studií byl výzkumný vzorek, který sice čítal poměrně velké množství participantů, ale ne vždy se podařilo vzorek složit rovnoměrně. Jeden z největších limitů je uveden u studie Null & Pennesi (2019), která ve svém výzkumu nerozlišila participanty užívající a neužívající psychofarmaka. Tato proměnná může ve výsledných závěrech hrát přitom klíčovou roli.

I přes limity zahrnutých studií poukazují výsledky na pozitivní vliv rostlinné stravy na depresi. Studie s veganským výzkumným vzorkem se liší od jiných studií, které ve svých vzorcích nerozlišují veganské a vegetariánské způsoby stravování.

Z toho předpokladu můžeme vycházet a zaměřit tak svou pozornost pouze na rostlinnou stravu, se všemi jejími aspekty, které jsme již popsali.

VÝZKUMNÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Deprese je nejčastější psychické onemocnění, jehož prevalence v západní populaci stále roste. Jedná se také o jednu z nejčastějších příčin invalidity. Ačkoliv je její etiopatogeneze velmi rozmanitá, v celosvětovém měřítku se vyskytuje více v zemích s průmyslově zpracovanou živočišnou (západní) stravou. Naopak v menší míře potom v zemích se středomořskou nebo tradiční japonskou stravou bohatou zejména na rostlinné složky a mořské plody (Lang et al., 2015; Mikkelsen et al., 2016).

Tyto výzkumy nás vedou k zamyšlení, zda může změna stravy přispět ke zmírnění symptomů deprese. Výživě a psychice se věnuje mnohem menší množství vědeckých studií než výživě a fyzickému zdraví, ale přesto jsme našli několik výzkumů, které se na podobnou otázku snažily nalézt odpověď (viz 3. kapitola). Čtyři z pěti zahrnutých studií do systematického přehledu vykazovaly ve svých výsledcích zlepšení v symptomech deprese. Pokud byly výsledky rozporuplné či nejasné, většinou se jednalo o skupinu vegetariánů, která se stravuje částečně živočišně.

V naší práci vycházíme z předpokladu získaného uvedenými studiiemi v předchozí části práce. Cílem práce je tedy zjistit, zda rostlinná strava může ovlivnit průběh deprese a zlepšit její symptomatiku. Na základě teoretických úvah a výsledků předchozích studií jsme se rozhodli stanovit 3 výzkumné otázky, které mapují vytyčenou oblast.

1. Jaké komplexní změny vnímají jedinci po přechodu na rostlinnou stravu?
2. Jak působí rostlinná strava na participanty v kontextu deprese?
3. Které další faktory kromě stravy mají subjektivně vliv na depresi?

V průběhu našeho výzkumu se postupně vynořila další méně zmapovaná oblast, kterou jsme se rozhodli více prozkoumat a přidali tak čtvrtou výzkumnou otázku.

4. Jaké konkrétní potraviny mají subjektivně vliv na depresivní prožívání?

5 TYP VÝZKUMU A METODY TVORBY DAT

V této kapitole popíšeme metodologický rámec výzkumu. Zaměříme se také na metody, které jsme v našem výzkumu použili. Na posledním místě si také přiblížíme časovou linii výzkumu.

5.1 Typ výzkumu

V teoretické části práce jsme věnovali určitou část pozornosti metodologickému rámci již proběhlých studií. Většina studií, která se věnovala (rostlinné) stravě a depresi, měla kvantitativní design a snažila se o nalezení souvislostí mezi proměnnými. Výsledky však bylo náročné shrnout, protože docházelo k velkým odchylkám zejména z důvodu nejednotné terminologie a celkovému pojetí problematiky. Proto naše prvotní směřování práce nejlépe charakterizuje studie Null & Pennesi (2019), která po dobu 12 týdnů sledovala vliv změny životního stylu na depresi v podobě přechodu na rostlinnou stravu, zařazení mindfulness technik a aerobního cvičení.

Abychom mohli zjistit skutečně, zda rostlinná strava má vliv na depresi, chtěli jsme uskutečnit experimentální výzkum, ve kterém by se experimentální skupina probandů stravovala po dobu 3 měsíců pouze rostlinně. Po hlubším uvážení jsme se však rozhodli výzkumný design upravit, neboť ze studie Null & Pennesi (2019) vyplývá vysoká mortalita v průběhu výzkumu. Z původních 500 participantů jich výzkum dokončilo 166. Jinými slovy výzkum nedokončilo 66,8 % participantů. Finančně i časově by bylo náročné experimentální výzkum realizovat v rámci možností diplomové práce.

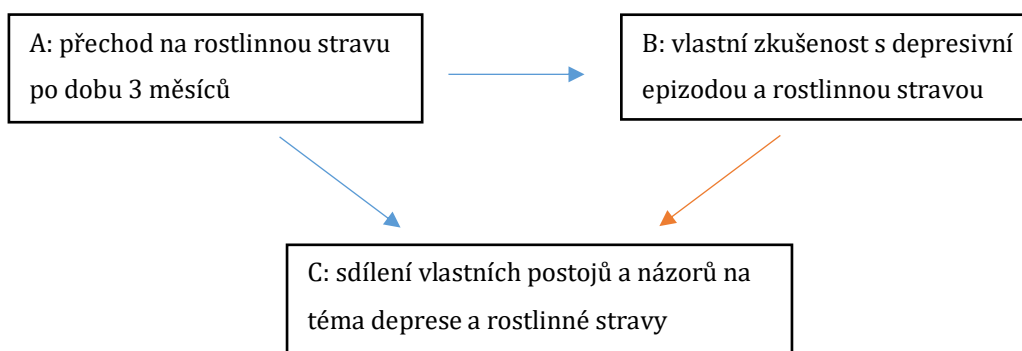
Jelikož se jedná o poměrně neprobádanou problematiku, použili jsme kvalitativní design výzkumu, který by pomohl oblast důkladně zmapovat. Kvalitativní výzkum je holisticky orientovaný proces hledání a analýzy informací vedoucích k hlubokému porozumění a vhledu do problematiky. Jeho velkou předností je možnost

modifikovat výzkum v samotném procesu a pružně reagovat na zjištěné informace (Hendl, 2016).

Vzhledem ke komplexní povaze zkoumané problematiky jsme jako hlavní přístup zvolili metodu zakotvené teorie. Hlavním důvodem je explorační potenciál zkoumané problematiky a možnost tvorby nové teorie (Hendl, 2016). Metoda zakotvené teorie je tak systematickým a pružným nástrojem, který dovede reagovat na potřeby našeho výzkumného cíle.

Protože jsme od našeho původního plánu nechtěli zcela upustit, zanechali jsme jeho část ve výzkumu. Součástí výzkumu je tak i původní záměr naší práce, který jsme však zredukovali a využili jej jako jednu z metod sběru dat. Výzkum se tak celkově skládá ze tří částí, jak ukazuje obrázek 2.

Obrázek 2: Části výzkumné studie



5.2 Metody tvorby dat

Pro náš výzkum jsme zvolili triangulaci metod a získávání dat. V první části výzkumu (A) se jednalo o škálu deprese BDI-II a dokumenty ve formě deníků. V následující části výzkumu (B) jsme použili metodu polostrukturovaného interview. Na závěr výzkumu (C) jsme zvolili ohniskovou skupinu. Všechny uvedené metody si postupně stručně popíšeme na následujících řádcích.

5.2.1 BDI-II

Beckova sebeposuzovací škála pro dospělé (BDI-II) je jeden z nejčastěji využívaných psychodiagnostických nástrojů ke zjištění symptomů deprese. Inventář byl vytvořen T. Beckem v roce 1961. V současnosti se ve světě používá revize z roku

1988, která obsahuje 21 položek, na které lze odpovědět na čtyřstupňové škále. Symptomy deprese korespondují s pojetím deprese v DSM-IV (Ptáček et al., 2016).

Český překlad metody provedli v roce 1999 Preiss a Vacíř. Protože se však jednalo pouze o překlad, navíc na vzorku 60 mužů z řad vojenské služby, byla publikována česká studie Ptáček et al. (2016), která jako první ověřila validitu a reliabilitu BDI-II a tím umožnila ověření psychometrických kvalit této metody. Reprezentativní vzorek čítal celkem 1027 respondentů s rovnoměrným rozložením pohlaví. Z této studie vyplývá, že ženy trpí depresivními symptomy častěji než muži, a to v kterékoli věkové kategorii. To pro nás není tolik překvapivé, protože již v teoretické části jsme uvedli např. výzkum Matthews & Easton, (2021), který zjistil vyšší výskyt depresivních symptomů u žen. Také v našem výzkumu převažuje počet žen nad muži.

Cronbachova alfa i v české verzi BDI-II dosahovala vysoké hodnoty (0,93). Zároveň byla ověřena třífaktorová struktura inventáře, která potvrdila původní Beckovy faktory: kognitivní, somatické a afektivní (Ptáček et al., 2016). K podobným závěrům došly i jiné výzkumné studie a prokázaly velmi dobré výsledky ve validitě i reliabilitě metody (Gottfried, 2019).

5.2.2 Dokumenty

Dokumenty jsou zdrojem dat, která je možné využít jako hlavní nebo vedlejší zdroj studie. Za dokumenty považujeme veškeré osobní nebo úřední dokumenty, archivní, virtuální či jiná data. Z časového hlediska můžeme rozlišovat materiály vzniklé v době události, nebo materiály vzniklé po době události, které retrospektivně událost zachycují (Hendl, 2016).

V našem případě jsme použili jako metodu deník. Ten si vedli v průběhu výzkumu probandi, kteří na 3 měsíce přešli na rostlinnou stravu. Deník je tak osobním dokumentem reflektujícím myšlenky, emoce a průběh zvládání celého procesu. Ačkoliv vedení deníku nepovažujeme v našem výzkumu za hlavní metodu, jedná se o důležitou součást výzkumného procesu.

5.2.3 Polostrukturované interview

Jednou z hlavních metod pro získání dat v našem výzkumu bylo polostrukturované interview. Tento typ se nachází na pomezí strukturovaného interview, které má jasně formulované otázky a odpovědi se obsahově zužují, a mezi nestrukturovaným interview, které je velmi volné a není přizpůsobeno konkrétním otázkám. Velkou výhodou polostrukturovaného interview je jeho jakási strukturovaná flexibilita, která nám umožňuje změnit pořadí otázek nebo přidat doplňující otázky, ale zároveň stále setrváváme u předem stanovených bodů a otázek. Také aktivita samotného examinátora se nachází mezi pólem úplné a téměř žádné kontroly nad výzkumnou situací (Ferjenčík, 2010).

Interview je metoda, pro kterou je také specifická určitá dynamika. Pro správné vedení interview není potřeba jen seznámení se s otázkami a problematikou, ale je také vyžadována citlivost, organizovanost a schopnost druhým porozumět. Aby bylo interview co nejvíce efektivní, je nezbytné se zaměřit na jeho úvod a závěr, nejen na samotný průběh dotazování. V úvodu je potřeba navodit příjemnou atmosféru a třeba situaci odlehčit, aby došlo k „prolomení ledů“ mezi examinátorem a respondentem (Hendl, 2016). Obzvláště pokud víme, že jsou součástí interview citlivé otázky, je důvěra velmi důležitá. Neměli bychom zapomínat také na vhodné zakončení interview, které může přinést důležité informace (viz příloha č. 6).

5.2.4 Ohnisková skupina

Poslední z použitých metod je ohnisková skupina (skupinové interview). Jedná se o metodu, která využívá skupinové dynamiky a probíhající debaty mezi účastníky k získání dat. Díky dynamice skupiny se často vynoří nejdůležitější témata, která mezi členy rezonují. Samotné ohnisko diskuze určuje výzkumník s ohledem na cíle výzkumu a výzkumné otázky. Ačkoliv neexistuje univerzální pravidlo pro přesný počet účastníků, Miovský (2006) uvádí 6 – 10 účastníků jako ideální variantu.

Stejně jako individuální interview, i ohnisková skupina má svůj vlastní průběh, kterému předchází pečlivá příprava ze strany moderátora. Nejprve moderátor zajistí vše potřebné k realizaci ohniskové skupiny a zajistí, aby se účastníci dostavili v danou dobu na dané místo. Následně ohniskovou skupinu zahájí a účastníkům oznámí potřebné informace, včetně odhadované doby trvání skupiny. Posléze dojde k úvodní

diskuzi, která je teprve přípravou na hlavní diskuzi, označovanou jako jádro ohniskové skupiny. Zde se také setkáváme s vynořením nejdůležitějších témat. Skupinu je třeba na závěr také vhodně ukončit. Při vedení je nezbytné dávat všem účastníkům přibližně stejný prostor pro vyjádření svých myšlenek (Miovský, 2006).

Velkou výhodou ohniskové skupiny je hluboký vhled do problematiky a získání velkého množství informací v poměrně krátkém čase. Limitujícím faktorem jsou vysoké nároky na vedení diskuze ze strany moderátora skupiny. Také je potřeba, aby byl moderátor vybaven komunikačními dovednostmi a schopnostmi podporovat ve skupině důvěru a pozitivní atmosféru (Hendl, 2006). Pro lepší zachycení všech důležitých podnětů ohniskové skupiny jsme si zajistili přítomnost pomocné moderátorky, studentky psychologie, která s námi ohniskovou skupinu absolvovala jako pozorovatel. V našem výzkumu jsme ohniskovou skupinu zařadili z důvodu dostatečné saturace dat.

5.3 Metody výběru výzkumných souborů

Vzhledem ke kvalitativnímu charakteru našeho výzkumu jsme použili nepravděpodobnostní metody výběru. Nejprve jsme použili metodu samovýběru, jejímž hlavním principem je dobrovolnost (Miovský, 2006). Zveřejnili jsme informační leták na sociální síť Facebook (FB) a umožnili jeho sdílení. Účastníci sami aktivně projevovali zájem. První část našeho výzkumu spočívala v dobrovolném přechodu na rostlinnou stravu po dobu 3 měsíců. Tato činnost samozřejmě vyžaduje velkou míru motivace a dobrovolnosti, proto jsme tento typ nepravděpodobnostní metody výběru vybrali.

Zároveň však považujeme za nezbytné upozornit na nevýhodu této metody. Vzhledem k tomu, že probandi nebyli motivováni finanční odměnou, můžeme předpokládat, že se do výzkumu zapojili dobrovolně, na základě vlastní motivace. Probandi, kteří se však aktivně do výzkumu zapojí, mají odlišné osobnostní charakteristiky od běžné populace (zejména v oblasti introverze, neuroticismu či závislosti na druhých) (Miovský, 2006). Domníváme se, že motivaci i zachycení charakteristik probandů, které by mohly negativně náš výzkum ovlivnit, jsme dostatečně zachytili v rámci vedení deníků samotnými probandy.

Ve druhé části výzkumu jsme použili nepravděpodobnostní metodu záměrného prostého výběru. Jedná se o nejjednodušší metodu záměrného výběru, při které vybíráme do výzkumu participanty, kteří splňují kritéria účasti. Tento typ výběru uplatňujeme, pokud není třeba velkého souboru (Miovský, 2006; Ferjenčík, 2010). V našem případě jsme záměrný výběr uplatnili při hledání vhodných respondentů pro polostrukturované interview a ohniskovou skupinu.

Interview probíhala online formou přes FB téměř vždy se zapnutou kamerou (jen pokud byl slabý signál, dočasně jsme kameru vypnuli). Interview bylo nahráváno na diktafon umístěný v blízkosti notebooku tak, aby nebyl v zorném poli respondenta a nepůsobil rušivě. Čas konání interview jsme s daným respondentem stanovili po individuální domluvě. Respondenti byli zároveň o přibližné době trvání interview předem informováni. Online formu jsme zvolili zejména z důvodu rozšířených možností a širšího dosahu. Nemuseli jsme se tak omezovat na konkrétní místo, ve kterém se respondent v aktuální době nacházel, což nám rozšířilo možnosti získat data.

Záměrný prostý výběr jsme použili také při hledání osob do ohniskové skupiny. Její forma byla stejně jako u interview online skrz lepší dostupnost. Všichni účastníci byli předem seznámeni s průběhem ohniskové skupiny a souhlasili s její účastí i se zapnutou kamerou po dobu jejího trvání. Z ohniskové skupiny jsme se souhlasem všech zúčastněných utvořili audiozáznam, který nám sloužil při jejím zpracování. Po dobu trvání ohniskové skupiny jsme si též tvořili vlastní poznámky u jednotlivých respondentů, jež nám sloužili k dotvoření celkového vjemu skupiny. Po skončení skupiny jsme s pomocnou moderátorkou reflektovaly průběh skupiny.

5.4 Časový průběh výzkumu

Výzkum probíhal na třech úrovních, které se časově prolínaly. Datum započetí výzkumu u prvního probanda bylo 20. dubna 2022, datum ukončení výzkumu (tj. poslední proband dokončil tříměsíční výzkum) bylo 4. října 2022. Tvorba dat tohoto výzkumu tak trvala necelý půl rok.

Interview probíhala v období od 13. května 2022 do 3. prosince 2022 tak, aby bylo možné průběžně reflektovat informace získané od respondentů. Doba interview se pohybovala od 25 minut po 43 minut. Průměrná doba interview byla 34 minut, medián 35 minut, přičemž se doba interview prodlužovala lineárně s pořadím

respondenta. Doba interview se lišila individuálně dle vyprávění každého respondenta, ale také dle šíře otázek, které jsme v průběhu tvorby dat modifikovali.

Ohnisková skupina proběhla 6. ledna 2023 od 16:30 do 18:30. Tato část výzkumu se již časově neprolínala s předchozími úrovněmi. Pro tvorbu ohniskové skupiny jsme kladli důraz na již provedené části výzkumu, které nám byly podkladem pro zaměření skupiny.

6 VÝZKUMNÉ SOUBORY A ETIKA VÝZKUMU

V následující kapitole detailně popíšeme charakteristiku celkem tří různých výzkumných souborů. Také se zaměříme na etické hledisko a ochranu soukromí ve výzkumu.

6.1 Charakteristika výzkumných souborů

V této podkapitole popíšeme výzkumné soubory jednotlivých částí výzkumu. V první části výzkumu (A) jsme získali probandy pomocí jejich dobrovolné a motivované účasti. Do výzkumu jsme hledali dospělé probandy, kteří by byli ochotni na 3 měsíce přejít ze smíšené stravy na rostlinnou. Limitujícím faktorem bylo těhotenství. Naším cílem bylo nalézt přibližně 3 až 4 motivované jedince se zájmem alespoň dočasně přejít na rostlinnou stravu. Těmto jedincům jsme na začátku a na konci výzkumu administrovali BDI-II a instruovali je o vedení deníkového záznamu reflektujícího průběh jejich účasti.

Informační letáček jsme zveřejnili 17. března 2022. O výzkum projevilo zájem 9 osob, z nichž 4 se však do výzkumu nezapojily. Důvodem byly obavy, pramenící z vlastní neschopnosti, vydržet na rostlinné stravě 3 měsíce. Zbýlých 5 osob se do výzkumu zapojilo, avšak 1 osoba výzkum nedokončila.

Probandi, kteří se výzkumu zúčastnili, byli vysokoškolští studenti. Jednalo se o 2 ženy a 2 muže ve věkovém rozmezí od 19 do 25 let. Účastníkům jsme ještě před samotným zahájením změny stravování poskytli stručný manuál, který jsme vytvořili dle aktuálně platných doporučení pro rostlinnou výživu. Manuál měl sloužit k rychlé orientaci o mikronutrientech a rostlinných náhražkách.

V tabulce č. 2 uvádíme charakteristiku těchto probandů. Je zde uveden individuálně přidělený kód probanda, jehož princip je napříč celým výzkumem stejný. První písmeno označuje počáteční písmeno příjmení participanta, následuje označení pro pohlaví (Ž = žena, M = muž), věk v letech a poslední písmeno značí typ výzkumu (A = přechod ze smíšené stravy na rostlinnou po dobu 3 měsíců, B = účast na

polostrukturném interview, C = účast v ohniskové skupině). Výsledný kód může vypadat např. takto: VŽ20B. Tento kód nám identifikuje dvacetiletou ženu, která se zúčastnila polostrukturného interview a sdílela svoji zkušenost s depresí a rostlinnou stravou.

Tabulka 2: Charakteristika probandů

Kód probanda	Pohlaví	Věk	Datum výzkumu	Původní strava	Klinická deprese
GŽ19A	žena	19 let	20. 4. 2022 – 20. 7. 2022	smíšená	ne
MM21A	muž	21 let	2. 5. 2022 – 2. 8. 2022	smíšená	ne
TM25A	muž	25 let	4. 7. 2022 – 4. 10. 2022	smíšená	ne
NŽ22A	žena	22 let	4. 7. 2022 – 4. 10. 2022	pescetariánská	ne

Protože se jednalo o účast vysokoškolských probandů, věkové rozmezí se pohybuje od 19 do 25 let, s průměrem a mediánem zaokrouhleným na 22 let. Dva probandi se do výzkumu zapojili v období před vysokoškolskými zkouškami, což je třeba brát v potaz při analýze (a jejich vlastní reflexi zátěže ze zkoušek v deníku). Naopak zbylí dva probandi se zapojili v období letních prázdnin, po skončení zkouškového období.

Tři ze zúčastněných přecházeli ze smíšené stravy na rostlinnou, jedna probandka se již před účastí na výzkumu stravovala pescetariánsky, tj. ze svého jídelníčku vynechala maso, ale ryby a mořské plody konzumovala. Žádný z probandů neměl diagnostikovanou klinickou depresi.

Ve druhé části výzkumu (B) jsme umístili příspěvek do facebookové skupiny *Vegan CZ & SK*, ve které jsme dle předem stanovených kritérií hledali respondenty na interview. Kritéria byla následující:

1. Respondent konzumuje rostlinnou stravu minimálně po dobu tří měsíců.
2. Respondent má nebo v minulosti měl zkušenost s klinickou depresí.

3. Zkušenost s klinickou depresí přesahuje do období změny stravy.

Na tento příspěvek zareagovalo celkem 8 respondentů, 7 žen a 1 muž, z nichž většina splňovala výše uvedená kritéria. Někteří jednotlivci neměli stanovenou diagnózu klinické deprese, nicméně se symptomatikou deprese zkušenosti měli, a tak jsme je do výzkumu zařadili.

Charakteristiku respondentů, kteří se zúčastnili výzkumu, uvádíme v následující tabulce. Tabulka zachycuje základní údaje o výzkumném souboru respondentů. Věkové rozmezí se pohybuje od 20 do 37 let, s průměrem 28 let a mediánem 27 let. Ve vzorku převažují ženy. Průměrná doba rostlinných stravovacích návyků je 3,75 let, hodnota mediánu 2,75 let.

Tabulka 3: Charakteristika respondentů stravujících se rostlinně

Kód respondenta	Pohlaví	Věk	Zaměstnání	Doba na rostlinné stravě	Klinická deprese	Aktuální medikace
VŽ20B	žena	20	studentka	2 roky	ne	ne
HŽ25B	žena	25	rodičovská dovolená	1,5 roku	ano	ano
SŽ37B	žena	37	zaměstnaná	9 let	ne	ne
BŽ27B	žena	27	pracovní neschopnost	2,5 roku	ano	ne
JM26B	muž	26	student	4 roky	ano	ne
MŽ24B	žena	24	studentka	6 let	ano	ne
PŽ29B	žena	29	nezaměstnaná	3 roky	(depresivní úzkostná p.)	ne
MŽ33B	žena	33	zaměstnaná	2 roky	ano	ano

U respondentů jsme zjišťovali také přítomnost deprese. Až na dvě respondentky všichni uvedli, že někdy v průběhu jejich života jim byla diagnostikována deprese. V případě respondentky PŽ29B se jednalo o smíšenou depresivní úzkostnou poruchu. Respondentky, které diagnózu neuvedly, popsaly symptomatiku deprese, ale lékaře

nenavštívily. V souvislosti s depresivní symptomatikou jsme se respondentů ptaly také na aktuální medikaci. Tu uvedly pouze 2 respondentky, obě se současnou diagnózou.

Nejčastějším motivem přechodu na rostlinnou stravu u respondentů byl etický důvod. U některých respondentek (HŽ25B, MŽ33B) se jednalo o primární příčinu zdravotní, ale postupně i tyto respondentky přijaly etickou součást za velmi jim názorově blízkou. Respondentka MŽ33B přešla také z finančních důvodů. Obecně se různé příčiny změny stravy prolínaly. Respondentka MŽ24B měla i senzorický důvod pro přechod na rostlinnou stravu, maso jí nikdy nechutnalo a nebylo jí po něm dobře.

Fáze provádění interview se časově prolínala s první částí výzkumu. Z deníků probandů a z provedených interview jsme vycházeli při tvorbě poslední části výzkumu, v tvorbě ohniskové skupiny.

Opět jsme umístili příspěvek na FB s výzvou, že hledáme účastníky do poslední části výzkumu. Kritéria pro diskuzi již nebyla omezená pro lidi stravující se bez živočišných produktů, naopak jsme hledali názorovou diverzitu. Do skupiny se tak mohli přihlásit i lidé stravující se konvenčně. Hlavním kritériem byl zájem těchto jedinců o téma stravy a jejího vlivu na duševní zdraví, zejména v kontextu deprese. Vycházeli jsme z již dostupných informací od participantů v předchozích fázích výzkumu.

Pro přehlednost uvádíme v tabulce č. 4. charakteristiku participantů v ohniskové skupině. Celkový počet zúčastněných osob byl 7, z toho 4 ženy a 3 muži. V tabulce vidíme věkové rozložení participantů, kteří se zúčastnili ohniskové skupiny. Věkové rozmezí se pohybovalo od 23 do 37 let, průměrný věk byl 29 let, medián 28 let. Participant v průběhu skupiny uvedli, jakým způsobem se v současné době stravují. Většina z nich (4) se stravovala rostlinnou stravou, 1 participant vegetariánsky a zbylí 2 smíšeně (konvenční strava). S diagnózou deprese měly zkušenost 2 účastnice.

Tabulka 4: Charakteristika participantů

Kód participanta	Pohlaví	Věk	Strava	Klinická deprese
KM23C	muž	23	rostlinná	ne
ČM24C	muž	24	rostlinná	ne
LŽ32C	žena	32	vegetariánská	ano
LM33C	muž	33	smíšená	ne
KŽ28C	žena	28	rostlinná	ne
MŽ37C	žena	37	rostlinná	ano
VŽ25C	žena	25	smíšená	ne

6.2 Etické hledisko a ochrana soukromí

Celý výzkum jsme prováděli v souladu se zákonem o zpracování osobních údajů (zákon č. 110/2019 Sb.). Všichni účastníci výzkumu byli starší 18 let. Probandi byli informováni o účelu a obsahu výzkumu a ústně souhlasili s jeho účastí. Všichni účastníci byli také informováni, že mohou kdykoli od výzkumu odstoupit, a to i po skončení výzkumu, respektive do doby než budou jejich data zpracována. Všechny účastníky výzkumu jsme také informovali o nakládání s daty a zachování anonymity.

Respondenti v interview a ohniskové skupině byli předem informováni o nahrávání rozhovorů na diktafon. Souhlas s nahráváním jsme od nich ústně získali také při online setkání, než jsme započali fázi dotazování.

Probandům, kteří přešli na rostlinnou stravu, byl poskytnut stručný manuál, který jsme vytvořili dle aktuálních doporučení pro rostlinnou výživu. V žádné části výzkumu nebyla poskytnuta hmotná odměna za účast. Nedošlo také k poškození či ohrožení účastníka vlivem výzkumu. Pokud bylo zjištěno, že účastník výzkumu trpěl depresivní symptomatikou nebo byl ohrožen na vlastním zdraví a zároveň nebyl v péči odborníka, odkázali jsme na tento systém odborné péče.

7 PRÁCE S DATY A JEJÍ VÝSLEDKY

Na následujících stranách se seznámíme se získanými daty a postupem jejich analýzy. Postupně si přiblížíme stanovené výzkumné otázky, a v kontextu všech zdrojů a získaných dat na ně odpovíme.

Pro analýzu dat jsme použili metodu zakotvené teorie (GTM) od autorů Glasera a Strausse. Jejím hlavním cílem je vytvořit dostatečně saturovanou teorii či teoretický model, který má explanační potenciál. Fáze procesu tvorby dat a formulace teorie se navzájem prolínají a doplňují (Strauss & Corbin, 1999; Miovský, 2006). V našem výzkumu jsme se na problematiku rostlinné stravy a deprese zaměřili z více možných úhlů pohledu a použili triangulaci dat.

Kódování dat podle GTM probíhá ve třech fázích. Nejprve je třeba konceptualizovat naše data pomocí otevřeného kódování. Tato fáze spočívá v nalezení významových jednotek, kterým přiřadíme kód. Následuje fáze axiální, ve které se snažíme o nalezení souvislostí mezi koncepty z první fáze. V poslední fázi nazývané selektivní kódování je naším cílem nalézt ústřední motiv, kolem kterého bude naše teorie seskupena (Strauss & Corbin, 1999).

Principy kódování jsme prováděli u každého z respondentů zvlášť pomocí metody tužka – papír (viz příloha č. 8). Participantů na problematiku rostlinné stravy a deprese nahlíželi ze svého subjektivního pohledu a vlastních zkušeností.

7.1 Jaké komplexní změny vnímají jedinci po přechodu na rostlinnou stravu?

Naše první výzkumná otázka pátrá po objasnění změn na komplexní úrovni, které přicházejí se změnou stravování. V našem výzkumném souboru jsme se setkali s pestrým obrazem osob. Někteří jedinci přešli na rostlinnou stravu postupně (např. přes vegetariánství, pescetariánství), jiní ze dne na den změnili svůj jídelníček a odstranili z něj všechny živočišné produkty. Nejčastější důvody pro přechod na rostlinnou stravu byly etické a zdravotní. Objevily se však také finanční nebo

senzorické důvody jako doprovod ke dvěma zmiňovaným hlavním příčinám změny stravování.

V první části výzkumu jsme vycházeli z našeho původního plánu provést experimentální design. Zachovali jsme tak jeho částečnou podobu u 4 motivovaných probandů, kteří byli ochotni na 3 měsíce přejít ze živočišné stravy na stravu rostlinnou. Zde jsme sledovali především změny v kontextu deprese. Z tohoto důvodu si výsledky důkladně rozebereme v následující výzkumné otázce.

Ve druhé části výzkumu jsme se zaměřili na populaci osob, která již rostlinnou stravu konzumuje a zároveň se ve svém životě setkala s depresí. S touto skupinou osob jsme provedli interview a následně data doplnili o názory smíšené skupiny osob v ohniskové skupině.

Všichni respondenti popsali v interview vlastní zkušenost s přechodem na rostlinnou stravu pozitivně. Nejvíce zmiňovali respondenti fyzickou a psychickou **úlevu**, nárůst **energie** a **posun v myšlení**. Respondentka, která se stravuje již přes 9 let vegansky uvedla, že od té doby někdy trpí pocity **sociální izolace**, protože ve svém okolí a bydlišti nemá dostupné podniky, ve kterých by bylo možné konzumovat rostlinnou stravu: „*No jako na jednu stranu to izoluje, protože já bydlím v XY a nejsou tu žádný možnosti, kde se pořádně najíst vegansky, takže za jídlem si člověk ven nezajde. Ale zároveň neznám osobně moc veganů, jenom přítel je vegan, takže ani nemáme moc kamarády veganský, abychom si s nima mohli někam vyrazit. Takže si tak žijeme ve své bublině doma.*“

U fyzických změn respondenti nejčastěji zmiňovali ulehčení trávicímu systému. Respondenti si často v období konzumace mléčných produktů, masa a smažených produktů stěžovali na nafouklé břicho, zácpu nebo bolesti břicha. V souvislosti s přechodem na rostlinnou stravu se jim tyto fyzické symptomy zmírnily nebo úplně odstranily: „*Každodenní bolest břicha z živočišného mléka už naštěstí neřeším.*“ (VŽ20B). „*Dřív, když jsem se ještě stravovala jako většina lidí, maso, sýry, tak jsem se třeba cítila těžce i po ránu, to teďka vůbec nemám.*“ (PŽ27B).

S pocitem nafouklého břicha a těžkostí po mléčných potravinách se ztotožnili i někteří participant v rámci ohniskové skupiny. Participantka ČM24C zmínila, že s problematickým trávením dlouho bojovala: „*Nejdřív to začalo kravským mlíkem v kafi, z toho mi bylo blbě, cítila jsem se nafouklá, ale vůbec mi nenapadlo, že to je tím mlíkem.*“

Pak jsem ho vynechala a bylo to lepší, ale postupně se mi dělalo zle třeba i z mozarely, kterou jsem dřív jedla v pohodě.“ Participant LM33C si všiml, že na něj některé mléčné produkty také působí nepříznivě: „Všiml jsem si u sebe, že třeba jsou věci, který mi dobře nedělají, tak jsem je prostě vynechal, vlastně jsem dost experimentoval s tím, co je pro mě dobrý a co ne. Jako jím všechno, ale třeba jsem hodně omezil kravský mlíko.“

Kromě trávicích potíží rostlinná strava zmírnila u některých respondentů projevy kožních obtíží a alergických reakcí. *„Dřív jsem hodně řešil problémy s akné a nic mi nepomáhalo, ale po tom, co jsem úplně vysadil mléčné produkty, tak se to najednou samo upravilo.“ (JM26B).* Také respondentka HŽ25B reflektovala svoji zkušenost s předešlými obtížemi: *„Pokud požiji nevhodnou stravu, pak se objevují výsevy atopického ekzému, alergie, zácpa, bolesti břicha (například po rafinovaném cukru, bílém pečivu, smaženě).“*

V ohniskové skupině uvedla žena KŽ28C, že se jí po přechodu na rostlinnou stravu výrazně zlepšil stav vlasů a pleti. *„Vždycky jsem dost trpěla na mastné vlasy a pleť, ale našla jsem si dobré eko přípravky, a hlavně se vyžívala zevnitř. Ono zevnitř ven ta výživa udělá hodně.“*

Za poměrně významný faktor vnímáme také zlepšení imunitního systému, což uvedla respondentka PŽ29B, která dočasně žije v zahraničí na Bali a tuto změnu spojuje právě s dostatečným přísunem rostlinných potravin a absencí živočišných. *„Určitě se mi s přechodem na rostlinnou stravu zlepšila imunita, já jsem předtím byl minimálně 2x do roka nemocná, jednou v zimě, jednou v létě, něco s mandlema, takový ty letní chřipky, bakteriální, že jsem musela dostat antibiotika. A teď už v podstatě skoro 4 roky jsem žádný neměla, to je podle mě velký důkaz té stravy.“*

Tato respondentka považovala zlepšení imunity za jasný důkaz rostlinné stravy, protože v době, kdy se stravovala jako většina populace na smíšené stravě, byla pravidelně nemocná. Od přechodu na rostlinnou stravu však tyto pravidelně se vracející se chřipky neměla. Zároveň se té samé respondentce úplně vyléčila anémie, kterou od narození trpěla. Přes tradiční doporučení lékařů nebyla schopna se uzdravit úplně, až na rostlinné vyvážené stravě se jí to podařilo:

„... po přechodu na rostlinnou stravu moje neduhy postupně vymizely, žádný léky neberu, krevní testy mám úplně v pořádku, i B12, vápník a tak, nechala jsem si dělat kompletní rozbor krve, bála jsem se, aby mi něco nechybělo. A je všechno v pořádku, což

je vtipné, když jsem se narodila jako anemik... to je vtipné, že člověk by měl jíst maso, jinak to nedá, a přitom jím čočku, quinou a tak, sama jsem tomu nevěřila, ale nemám problém.“

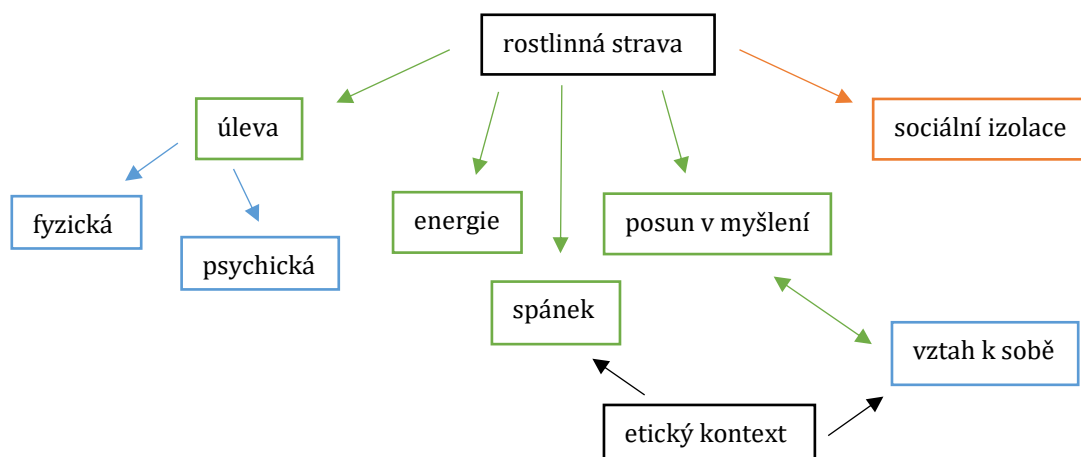
Z obecných psychických ukazatelů změny po přechodu na rostlinnou stravu se projevila zejména **etický kontext** stravy, což velmi souvisí s primární příčinou přechodu na rostlinnou stravu. U participantů, kterým se zlepšil **spánek** a **vztah k sobě** jsme pozorovali velký vliv etiky v pozadí. Lepší spánek a sebevědomí si participanté vysvětlovali tak, že se nepodílejí na smrti a utrpení zvířat.

Ačkoliv etický aspekt nebyl u všech respondentů primární příčinou pro přechod, přijali jej jako součást vlastní hodnotové identity brzy po přechodu na rostlinnou stravu všichni. I ti, kteří si rostlinnou stravu zvolili ze zdravotních důvodů, se cítili lépe díky vědomí snižování utrpení zvířat. 2 respondentky uvedly, že se jim přechodem na rostlinnou stravu upravil i spánek. „... zmírnil se počet epizod záchvatů vzteku nebo pláče, zlepšil se spánek, i když ideální to ještě není.“ (HŽ25B). „... dobře se mi spí, protože mám z toho i pocit, že jsem nesnědla zvířátko a tak.“ (MŽ33B).

Etická součást rostlinné stravy, která znamená především pro většinu respondentů nepodílení se na utrpení zvířat, měla za následek u respondentů zlepšení vztahu k sobě samému. „Veganství mě naučilo říct si, že jsem dobrý člověk. Že je tu hodně věcí za co se mít ráda a postupně jsem si vybudovala i sebevědomí.“ (VŽ20B).

Na obrázku č. 3 shrnujeme kódy, které jsme identifikovali v rámci procesu analýzy dat. Kódy se vztahují k první výzkumné otázce a definují změny na komplexní úrovni, které participanté ve výzkumu subjektivně vnímali. Zelené kódy znamenají pozitivní změny, červené značí negativní změny. Modře jsou zbarveny diferencující kódy, které nemají pozitivní nebo negativní zabarvení.

Obrázek 3: Souhrn kódů 1



7.2 Jak působí rostlinná strava na participanty v kontextu deprese?

Naše druhá výzkumná otázka směřovala ke změnám v symptomatice deprese. Zajímalo nás, zda se osobám v našem výzkumu symptomy deprese snížily či zvýšily a jaký podíl vlivu je připisován rostlinné stravě.

Nejprve jsme se na naši otázku snažili odpovědět pomocí dobrovolníků, kteří na 3 měsíce rostlinnou stravu vyzkoušeli. Probandům jsme na začátku a na konci výzkumu administrovali BDI-II. Výsledky shrnujeme v tabulce č. 5. V uvedené tabulce jsme porovnali hrubý skór na začátku výzkumu před změnou stravovacích návyků (HS₁) a po skončení výzkumu (HS₂). Do tabulky jsme také zařadili hloubku depresivních symptomů dle Becka, kterou jsme označili jako rozsah. Rozsah může nabývat hloubky od minimální, mírné, střední až po těžkou a lze jej získat pomocí tabulek uvedených v příručce BDI-II k určení míry subjektivní symptomatiky deprese (Preiss & Vacíř, 1999).

Tabulka 5: Porovnání HS na začátku a na konci výzkumu v inventáři BDI-II

	HS ₁	Rozsah	HS ₂	Rozsah
GŽ19A	19	mírná	10	minimální
MM21A	10	minimální	7	minimální
TM25A	14	mírná	9	minimální
NŽ22A	21	střední	15	mírná

Vzhledem k nízkému počtu probandů můžeme výsledky inventáře shrnout pouze kvalitativní formou. Na první pohled můžeme vidět snížení HS depresivních symptomů u všech probandů. Při porovnání mužů a žen lze postřehnout odlišný HS. Ženy skutečně dosahují vyšších hodnot, na což jsme již poukázali v podkapitole o BDI-II. Ačkoliv žádný z uvedených probandů neměl diagnostikovanou klinickou depresi, můžeme vidět zvýšený HS u probandky NŽ22A. Rozsah zde poukazuje na střední projevy subjektivně vnímané depresivní symptomatiky.

Dle Preisse a Vacíře (1999) většina zdravých osob skóruje u jednotlivých položek zpravidla na škále 0 – 1. U dvou položek považují autoři za obzvláště kritické

sledovat reakce respondenta. Jedná se o položky č. 2 (Pesimismus) a 9 (Sebevražedné myšlenky). U obou položek skórovali všichni probandi na začátku i na konci výzkumu v rozmezí hladiny 0 – 1.

U všech probandů došlo v průběhu procesu výzkumu ke zmírnění subjektivně vnímaných symptomů deprese. Probandi byli v průběhu výzkumu vedeni ke psaní deníku, který nám pomohl objasnit průběh tří měsíců a vnímání problematiky stravy a duševního zdraví ze strany probandů. U všech probandů jsme díky záznamům z deníku identifikovali podobný průběh zkušenosti, který jsme rozdělili do tří fází. Fáze jsme pracovně nazvali: **nadšení, zklamání a stabilizace**.

Nejprve probandi pociťovali počáteční nadšení z rostlinné stravy, které zahrnovalo objevování nových chutí, radost z vaření a z inspirace. Proband MM21A tuto fázi verbalizoval následovně: *„Hrozně jsem se na to těšil. Konečně jsem měl důvod tu stravu vyzkoušet a žít ze dne na den jako vegan. Báł jsem se, že to jídlo bude suché a že toho moc nevymyslím, ale hodně jsem hledal inspiraci na veganské vaření různě po internetu a konečně vyzkoušel ty věci sám. Začal jsem objevovat typy koření, o kterých jsem ani dřív nevěděl, že existují. Dost mi to dodalo ten drive jet dál a dál. Pociťoval jsem najednou spoustu energie.“*

Počáteční fázi nadšení jsme nadále identifikovali i u našich respondentů či participantů v interview a ohniskové skupině. Zdá se, že většina lidí, která se dobrovolně rozhodne pro změnu ve stravování, pociťuje zpočátku velký zdroj energie a motivaci k naplnění vlastního rozhodnutí. U některých respondentů (př. JM26B) se tato fáze projevovala aktivismem, který jejich nadšení usměrňoval.

Po prvotním nadšení následovala fáze zklamání, která přišla obvykle po 2 – 3 týdnech začátku výzkumu. Počáteční idealistické odhodlání se setkala s realitou. Probandům se recepty začaly opakovat, měli pocit, že svou stravou zatěžují své nejbližší okolí a pociťovali frustraci při nemožnosti si opatřit rostlinnou stravu na cestách. Probandka GŽ19A se ve svém deníku vyjádřila takto: *„Co mi na veganství přijde negativní je, že mám pocit, že omezuju své kamarády a obecně všechny osoby, co pro mě vaří, protože na mě musí brát ohledy a stěžuju jim to. Také je to problémové při cestování na místa, kde veganské jídlo není dostupné kvůli tomu, jsem jednou porušila rostlinnou dietu a snědla jsem něco živočišného původu. Je frustrující, když má člověk málo nebo žádné možnosti.“*

Po zvládnutí tohoto krizového období se probandi ustálili v poslední fázi, stabilizaci. Ta až na výjimečné výkyvy setrvala po zbytek výzkumu. Většina osob se dokázala vypořádat s vlastním očekáváním a realitou a postupem času si našla způsoby, jak se připravit v rámci rostlinného stravování na kritické momenty, které mohou jinak být nekomfortní. Probandi si utvořili zhruba po 1 měsíci návyk, zvykli si dopředu přemýšlet nad vařením a v případě nouze zajistit rostlinnou alternativu. Ať už se jednalo o cestování do míst, kde je strava nedostupná nebo komunikace s rodinou a sociálním okolím.

Probandi NŽ22A a TM25A, kteří do výzkumu vstoupili společně, uvedli, že se jim začalo také formovat sociální okolí z přátel, kteří již delší dobu rostlinnou stravu konzumují. Probandka to charakterizovala v deníku slovy: *„Moje tělo začíná střízlivět nejenom z toxického jídla, které si teď uvědomuju, že jsem do sebe nevědomě dávala, ale i z toxických vztahů kolem sebe. Je pro mě snazší s některými lidmi vyjít a dávám jim víc prostoru se vyjádřit. To jsem dřív nedělala a v minulosti to vedlo ke konfliktům. Cítím se víc sama sebou.“*

V inventáři se u probandů opakovala změna intenzity po třech měsících u položek č. 7 (Znechucení sám ze sebe) a 14 (Pocity bezcennosti). V těchto položkách probandi skórovali na počátku výzkumu v rozmezí 2 – 3 bodů, zatímco na konci výzkumu se jednalo o rozmezí běžné hladiny 0 – 1. Proband MM21A tuto oblast reflektoval v deníku slovy: *„Ani jsem se moc nemusel snažit, ale začalo mi být dobře i v té etické rovině. Nepodílel jsem se na nějaké zbytečné smrti zvířat a v tom mi bylo moc dobře.“*

Všichni probandi označili svoji tříměsíční zkušenost jako pozitivní a překvapivě ne tak náročnou, jak se na první pohled mohla zdát. Proband TM25A reflektoval zkušenost následovně: *„U rostlinné stravy určitě plánuji zůstat. Měl jsem mnohem víc energie než dřív a taky se mi změnily chutě. Hodně sportuji a rostlinná strava mě v tom vůbec neomezuje, naopak se cítím silnější a nepocituju bolesti žaludku, na což jsem v minulosti dost trpěl.“* I ostatní probandi vyjádřili přání u stravy alespoň v nějaké formě vydržet, i když ne třeba na 100 %.

Asi nejvíce u probandů rezonovala zvýšená **energie**, což je téma, které se objevovalo také u respondentů s vlastní zkušeností s depresí. Většina z respondentů, s nimiž jsme interview provedli, uvedla, že v minulosti měla potíže s únavou, nízkou

energií a někteří z respondentů zažili stavy, kdy nebyli fyzicky schopni vstát z postele. Změna stravy u nich tak velmi rychle měla za účinek nárůst energie.

Respondentka MŽ33B, která má stále silné chronické bolesti zad a v současnosti užívá antidepressiva uvedla, že jí rostlinná strava pomohla ke zmírnění potíží s **trávením** a tedy i s pocity lehkosti, se **spánkem** a s **únavou**. „... extrémně mi to pomáhá, nejenom skrz to trávení, ale i to, že člověk není tak unavený. No ale i to, prostě nemůžu jíst utrpení zvířat... že ty zvířata jsou prostě ve stresu, takže když to člověk jí, tak to prostě nějaký vliv má.“

Tato respondentka měla ve svém životě 2 epizody veganského stravování. První proběhla v období dětství až do nástupu na VŠ, druhá probíhá v současnosti. Respondentka uvedla, že její současnou situaci spustila dlouhodobá péče o nemocnou maminku, po jejíž smrti se respondentce objevily symptomy deprese, panické ataky a chronické bolesti zad a hlavy. Protože měla ve svém dětství pozitivní zkušenost s rostlinnou stravou, rozhodla se k ní znovu vrátit. Celé toto období od ztráty maminky až po současný stav shrnuje následovně:

„Energeticky to pociťuju, měla jsem depresi, záda mě bolela, že jsem se nemohla hýbat, a i z finančních důvodů jsem se vrátila pak na rostlinnou stravu a hned jsem pocítila ty benefity, že se nenafukuju, je to levnější, už žiju i tak, jak chci žít, jsem víc energetická, do práce prostě už nechci chodit nafouknutá, pleť mám lepší a i vlasy se mi zlepšily. Upravily se mi i chutě, že mrkev na páře mi fakt chutná. Dobře se mi spí, protože mám z toho i pocit, že jsem nesnědla zvířátko a tak. Přijde mi teď konečně normální, jak žiju.“

Jedna z respondentek změnu energie podmínila podílem čerstvých a průmyslově zpracovaných potravin. Energie se jí sice dočasně zvýšila, ale po zařazení (veganských) průmyslově zpracovaných potravin jí energie opět klesla. „Jako ze začátku mi to dalo hodně energie, ale pak to kleslo, možná i tím, že pak člověk zařadí to junk food a ta čerstvá zelenina klesla no.“ (SŽ37B).

Podobně to vyjádřila také respondentka PŽ29B. „Když budu člověku dávat špatný palivo, tak bude špatně fungovat. A když budu jíst pravidelně, budu dávat pozor na to, co jím, v jaký kvalitě, ideálně je to organický, bio, bez chemických srandiček, tak se budu cítit perfektně.“

Únavu a těžkosti z živočišné stravy vnímali respondenti jako velkou změnu po přechodu na rostlinnou stravu. Respondentce BŽ27B těžkosti z jídla rezonovaly i s psychickým stavem. „*Od té doby co jsem vegan, to že mi není těžko po jídle, taková ta gastrodemence, jak se říká, tak mi není tak těžko v hlavě. Protože když je člověku těžko celému a je furt hladovej a unavenej, tak to nepřidává té psychice, to se vrhá do depresí a úzkostí, ale když najednou mám hlídanou tu stravu, dostatek luštěnin, čerstvý, co to jde, tak se cítím víc při síle a živá, což pomáhá tomu fungovat.*“

I v ohniskové skupině těžkosti z jídla rezonovaly s psychickým stavem a úbytkem energie. Participant na smíšené stravě LM33C měl krátkodobou zkušenost s rostlinnou stravou, když cestoval v zahraničí a po návratu do svého běžného způsobu žití zkušenost popsal: „*... při cestování v Asii jsem se většinou stravoval o dost jednodušeji než, když jsem tady v Česku. Strávil jsem tam skoro půl roku dost volným způsobem cestování a po celou dobu nebyl problém jíst vegansky. Doma mi to ale dělá problém a cítím se o dost těžší, jako ne jenom na váze, i když taky na sobě vidím, že přibírám. Ale hlavně v hlavě. Ono je to asi i tím prostředím, ale taky tím jídlem. Prostě jsme tady zvyklí na úplně jiný styl života.*“

Další velkou skupinou projevů vlivem stravy, kterou respondenti zmiňovali v interview, byly **pocity bezmoci, méněcennosti a sebenenávisti**. Respondenti, kteří tyto pocity prožívali, uvedli, že po změně stravování (a zároveň myšlení), tyto pocity vymizely. Vliv je připisován etickému rozměru stravy.

Jedna z respondentek trpěla v dospívání poruchami příjmu potravy (PPP) a rostlinnou stravu vnímá jako pomoc při převzetí zodpovědnosti za své vlastní zdraví. Absence konzumace živočišných produktů jí pomohla s nabytím **sebevědomí** a vnímání vlastní **sebehodnoty**.

„*Před veganstvím jsem trpěla na stavy kdy jsem se cítila jako zbytečný člověk, měla jsem k sobě sebenenávist a každodenní výčitky z jídla. Po přechodu jsem chtěla všem ukázat, že veganství zvládnou a není to jen fáze. Začala jsem více řešit živiny atd. To mi i docela pomohlo s PPP, protože mi i začalo docházet, že se o své tělo musím začít starat a začít se mít ráda. Taky pomáhání zvířatům, ke kterým mám od dětství velký vztah, mi pomohlo s pocitem méněcennosti a větou, že by tady beze mě bylo všem lépe. Byla to taková berlička, co mě dokázala odpíchnout ode dna.*“ (VŽ20B).

Etický rozměr respondentům zvýšil sebevědomí a podpořil v nich smysl pro vyšší morální princip. Jak uvádí respondent JM26B: *„Dřív jsem trpěl často pocity, že nejsem dost dobrej, to bylo jedno v čem. Po nástupu veganství přišel ale ten pocit zadostiučení, měl jsem pocit, že to, co dělám, má smysl.“* Tyto pocity však nenastaly pouze u respondentů, jejichž primárním záměrem změny stravy bylo nesnesení utrpení zvířat, ale také se objevily u respondentů, kteří na rostlinnou stravu přešli primárně ze zdravotních důvodů. Respondentka, která na rostlinnou stravu přešla z důvodu alergie na kravskou bílkovinu u své (kojené) dcery, zjistila, že jí rostlinná strava pomáhá při pocitech větší pohody. *„Veganská strava přispívá k pocitu lehkosti a pohodlnosti, cítím se také lépe.“*

Respondentka SŽ37B, která zdůrazňuje spíše etické hodnoty stravy, vnímá, že rostlinná strava, která nenese známky utrpení, ovlivňuje následné pocity po požití této stravy. *„Pokud člověk má dobrý pocit z toho, co snědl, tak to může ovlivnit i náladu třeba. Určitě si myslím, že veganská strava má vliv na mentální zdraví.“*

Poslední velkou oblastí, kde vnímají respondenti vliv, jsou **sociální vztahy**. Specificky vztahy v důsledku stravy vnímá respondentka MŽ24B, a to z toho důvodu, že kromě těžké deprese trpí chronickým onemocněním, Crohnovou chorobou. Toto onemocnění je citlivé na stravu a zároveň neexistuje žádná univerzální léčebná dieta pro všechny. Dle slov respondentky: *„Ta nemoc ta funguje tak, že každý má svoji vlastní nemoc a musí si přijít na to, co mu dělá dobře a co zle.“*

Respondentka v průběhu interview zmínila velký vliv střeva na vztahy ve svém okolí: *„Ono dost záleží, jak jsem na tom s tím střevem, že když je to horší, tak mám i horší vztahy. Ještě беру kortikosteroid, a kvůli tomu jsem pak na ostatní výbušnější, to mi zhoršuje psychické zdraví.“*

I přesto, že kvůli své nemoci má potíže s jakoukoli stravou, vnímá tato respondentka pozitivní vliv rostlinné stravy při adaptaci na Crohnovu chorobu v možnosti nových chutí. *„Ale objevila jsem strašně moc nových chutí, a to mě tak hřeje při srdíčku.“*

Propojení mezi střevem a náladou vnímá respondentka i v důsledku její nemoci významně. Svoji zkušenost podpořila srovnáním vlastní situace před propuknutím nemoci. *„Jakože když člověk jí fast foody, tučná jídla, má z nich těžký žaludek a je to hrozně propojené, jak se člověk cítí. Já to vidím u sebe, že ty střeva hodně ovlivňují*

všechno, že to můžu srovnat jak to bylo dřív a jak to je teď. To trávení mi přijde jako jedno z nejdůležitějších.“

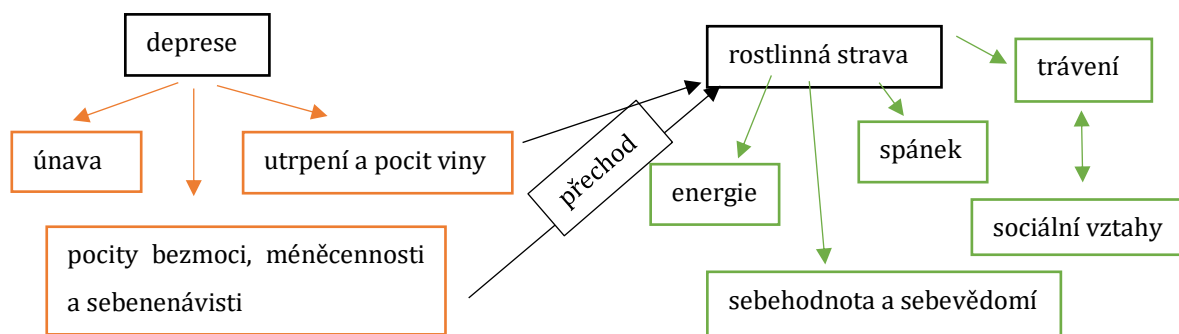
Kromě těchto jednotlivých faktorů, které se ukazují jako významné při zvládání deprese, jsme se snažili přijít na poněkud palčivé paradigma, zda vegani tíhnou k depresi, protože jsou sklíčení z krutého zacházení se zvířaty nebo zda depresivně ladění lidé tíhnou k veganství, protože jsou citliví vůči krutostem. Názory účastníků ve výzkumu zde byly velmi rozmanité. Respondentka MŽ24B uvedla, že: *„Podle mě veganská strava nezpůsobuje psychické problémy (teda pokud je dobře nastavená), spíš pokud jsou vegani v depresi, tak je to tím, jak svět funguje, když většina z nich přešla na veganství kvůli zvířátkům a utrpení.“*

Jiná respondentka vnímala jako zásadní **pocit viny** a **utrpení** depresivně laděných lidí. *„Podle mě je zásadní, že depresivní lidé trpí, oni cítí vinu mnohem víc než jejich okolí.“* (MŽ33B). Utrpení depresivních lidí se pak může promítat do volby jejich vlastního podílu na utrpení, třeba právě v podobě přechodu na rostlinnou stravu, pomocí níž utrpení ve světě snižují.

V ohniskové skupině participanti došli ke shodě, že odpověď na takovou otázku není jednoznačná a přímočará. *„Vlastně se na to nedá odpovědět úplně jasně. Ale myslím, že na obojím je kousek pravdy a možná se to nedá vůbec separovat.“* (KM23C). *„Řekla bych, že vegan má spíš tendenci si depresi získat z fungování světa, z toho, že prostě může být frustrovaný, že se okolí nemění.“* (VŽ25C). *„Asi je pravda někde mezi. Oni totiž depresivní lidé jsou hodně citliví na vše špatné kolem nich, a vegani taky můžou být víc citliví.“* (MŽ37C). Vegani i depresivní lidé mají oba společné, že jsou více senzitivní vůči krutostem na živých bytostech. Vegani také dle participantky VŽ25C mohou „získat depresi ze světa“.

Na obrázku č. 4 demonstrujeme kódy, které jsou ve vztahu k naší druhé výzkumné otázce. Negativní jevy spojené s depresí jsou značeny červeně, zatímco jevy spojené se zlepšením depresivní symptomatiky zeleně.

Obrázek 4: Souhrn kódů 2



Na závěr této podkapitoly považujeme za nezbytné zmínit dodatečné informace o nutričním stavu respondentů. Všichni zúčastnění respondenti uvedli, že suplementují vitamin B12 (jedna z respondentek nepravidelně) a minimálně v zimních obdobích i vitamin D. Co se týče informovanosti o stravě, všichni se v individuální míře věnují samostudiu a získávají si informace o kvalitní výživě. Alkohol respondenti konzumují buď sporadicky nebo abstinují. Většina respondentů užívala v minulosti antidepresiva, která ale postupně vysadila. V současnosti antidepresiva užívají pouze 2 respondentky.

7.3 Které další faktory kromě stravy mají subjektivně vliv na depresi?

V této výzkumné otázce se zaměříme na další vlivy, které se mohly promítnout do depresivní symptomatiky našich participantů. Nejprve se zaměříme na probandy bez přítomnosti klinické deprese, následně na respondenty se zkušeností s depresí.

Jak bylo již zmíněno v předchozí kapitole, první dva probandi se výzkumu zúčastnili a pokračovali v něm v období vysokoškolských zkoušek. To je stresor, který se obvykle promítá do různých sfér života studenta, jako je změna stravování nebo spánku a může tak dočasně zhoršit symptomy. Probandka GŽ19A reflektovala toto období následujícím způsobem: „*Taky začalo zkouškové, musela jsem odevzdávat spoustu seminářek a už mám za sebou první zkoušku. Je to pro mě celkem stresující období, poslední dva týdny špatně spím a zhoršily se i některé psychické problémy.*“

Náročné **stresové období** ve škole se u této probandy projevilo i ve výsledku BDI-II, u položky č. 16 (Změna spánku) a 18 (Změny chutí k jídlu). V těchto položkách na začátku výzkumu uvedla, že nevnímá žádné potíže, zatímco na konci výzkumu uvedla, že spí méně než obvykle a má menší chuť k jídlu než obvykle. Její celkový skóre

v BDI-II se i přesto však snížil. Faktor stresu, který se promítá do depresivních symptomů zmiňovala i respondentka PŽ29B.

Více přidružených vlivů zmiňovali respondenti, kteří si prošli depresí. Někteří z nich měli depresi jako sekundární diagnózu, jiní měli k depresi komorbidně jiné onemocnění. Respondenti se také lišili v užívání antidepresiv, většina z nich antidepresiva již vysadila. Kromě **stravy**, jejíž benefity na respondenty jsme probrali v předchozí podkapitole, zmínili někteří participanti účinek **psychoterapie**.

Komorbidní diagnóza byla často u respondentů dalším podnětem, na který se museli adaptovat, nejčastěji kvůli léčbě. Mezi diagnózy, které nejvíce respondentům narušovaly možnost kvality života a úzdravy deprese, patřila Crohnova choroba a roztroušená skleróza. Tyto přidružené potíže jsme označili jako **zdravotní komplikace**.

Mladá respondentka s Crohnovou chorobou měla také diagnostikovanou hraniční poruchu osobnosti, těžkou depresi a úzkostnou poruchu, ačkoliv ona sama některé diagnózy spojuje spíše s těžkou bolestí, se kterou neustále bojuje. Také má velmi oslabenou imunitu, a protože má zánětlivou část střeva, ve které se vstřebávají vitaminy, trpí i přes veškerou možnou snahu o suplementaci, malnutricí. Respondentka užívala mnoho léků, z psychofarmak se jednalo o antidepresiva a hypnotika. Protože měly léky ale mnoho vedlejších účinků, vysadila je. *„Brala jsem toho strašně, všechny si je nepamatuju. Pomalu jsem je po svém vysadila, mě způsobovaly léky další horší věci, a když jsem je vysadila, bylo to lepší. Jeden čas jsem měla velký problém spát, já jsem brala i léky na spaní, ale měla jsem z toho strašný halucinace. Ted' už je nepotřebuju, spím víc.“*

Pravděpodobně nejvýraznějším vlivem do blízké budoucnosti je strach respondentky z rizika rozvoje rakoviny střeva. *„... hodně lidí říká, že je to nejhorší ten Crohn, 90 % lidí s Crohnem má riziko rakoviny střeva, kvůli té léčbě. Mám hodně sníženou imunitu, že hned chytím cokoli a už mě fakt nebaví takhle fungovat.“* Tyto velmi nepříjemné stavy spojené s chronickým onemocněním jí na individuální rovině velmi ztěžují schopnost se plně zotavit a adaptovat se stále na aktuální limitovaný stav svého těla.

Druhou z diagnóz, které mají komplexní důsledek na kvalitu života a depresivní problematiku, je roztroušená skleróza (RS), kterou trpí respondentka BŽ27B. Po diagnóze RS se respondentka psychicky zhroutila a postupně se jí rozvinula deprese.

„Takže teďka aktuálně mám škatulku primárně progresivní roztroušené sklerózy, nicméně neodpovídají tomu všechny ty moje symptomy a není to jen jedna diagnóza, ale nemají na to řešení, člověk prostě neví, protože neurolog neví, neví ortoped, ale spolu prostě nekomunikují, takže jsem se z toho zhroutila fakt psychicky, je tam ještě ta věc, že moje máma měla tuhle nemoc, a až po tom, rok a půl zpátky zemřela, jako na covid, ale kvůli té nemoci (RS), takže tam byl hodně těžkej tenhle faktor, dneska by zrovna měla narozeniny.“

Její nemoc (RS) však vyžadovala biologickou imunosupresivní léčbu, jejíž účinky mohly mít negativní dopad na plánované těhotenství respondentky, což se stalo dalším významným stresorem. *„Takže jako další issue je tohle bohužel, jestli ta biologická imunosupresivní léčba má dlouhej úsek toho, kdy je teratogenní... a neví to nikdo.“*

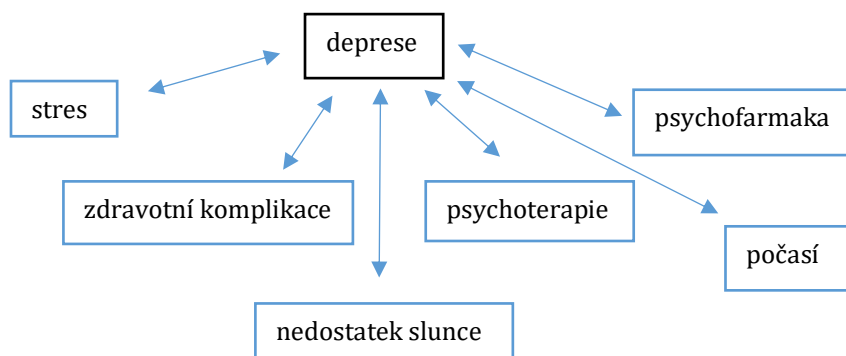
Po diagnóze deprese začala respondentka užívat **antidepresiva** v kombinaci s psychoterapií. Po několika letech léky pak vysadila a aktuálně se přizpůsobuje životu bez nich. *„Člověk když dostane tu nálepku, že je nemocnej, tak se to pak líp řeší, protože má důvod. A pak jsem 2 roky brala Eliceu, to mi myslím drželo tu hladinu v depresi zvládnutelnou, ale docházela jsem pořád na terapie, jednou týdně, pak se to jednou zlomilo, do toho jsem se stala veganem a pak po nějaké době prášky vysadila úplně. Od té doby, co jsem bez prášků, tak mi ty stavy hodně mění počasí.“*

Počasí a jeho vliv na prožívání depresivních stavů popsala také respondentka PŽ29B, která dočasně žije v zahraničí v Indonésii. Tato respondentka uvedla, že pokud se nachází v ČR v období, kdy je **nedostatek slunce**, zhoršují se jí stavy deprese. Také tomu přispíval **stres** v práci. *„Já si myslím, že je pro mě rizikové nedostatek sluníčka a stres v práci.“* Respondentka dříve užívala slabá antidepresiva, v současnosti však již neužívá žádné.

Také participant v ohniskové skupině referovali o vlivu počasí na aktuální duševní stav. Participantka LŽ32C, která trpí středně těžkou depresí a užívá v současné době antidepresiva, zmínila, že jí počasí příliš neovlivňuje stavy deprese, ale dává to do souvislosti s psychofarmaky. *„Počasí tolik neřeším, já spíš prožívám něco jako status quo, někdy je to sice horší, ty stavy, ale řekla bych, že ty léky brání propadům, které jsem měla dřív.“* Participantka VŽ25C, která neužívá léky ani nemá diagnostikovanou depresi zmínila, že jí počasí ovlivňuje výrazně. *„Když je zataženo a takové to přitmí, tak je to chvíli super, ale po delší době jsem prostě depresivní... třeba v zimě je to občas těžký.“*

Na následujícím obrázku (č. 5) graficky znázorňujeme souhrn kódů, který se pojí ke třetí výzkumné otázce a zkoumá vliv dalších možných interferujících faktorů.

Obrázek 5: Souhrn kódů 3



7.4 Jaké konkrétní potraviny mají subjektivně vliv na depresivní prožívání?

Poslední výzkumnou otázku jsme do výzkumu přidali až v průběhu třetího interview. V této podkapitole se tak zaměříme na konkrétní potraviny, kterým respondenti přisuzovali největší vliv v kontextu subjektivního prožívání deprese.

Impulzem pro tvorbu další výzkumné otázky bylo porovnání hladiny energie podle podílu **čerstvé zeleniny** v jídelníčku a podílu **průmyslově zpracovaných potravin**, jak uvedla respondentka SŽ39B. Čerstvost u zeleniny a ovoce se v podobném kontextu objevila téměř u všech dalších respondentů.

Pro dostatečný přísun energie to podobně jako SŽ39B vnímal také respondent JM26B: „*Nejvíc na mě působí, když mám na talíři spolu s vařeným jídlem i čerstvou zeleninu nebo ovoce, je to takový ten čistý zdroj energie, který dlouho vydrží.*“ Také další respondentka se ztotožnila s čerstvou zeleninou jako velkým a dlouhodobým zdrojem energie. V době, kdy její přísun klesá, uvedla respondentka, že se necítí psychicky i fyzicky dobře: „*Já když dlouho nemám zeleninu, tak jsem fakt zvadlá.*“ (MŽ33B).

Dalším subjektivně významným vlivem byly **vajíčka a sýry**, o kterých hovořila v interview respondentka BŽ27B. Tato respondentka nejprve přešla na vegetariánskou stravu v období dospívání, přičemž vynechala maso a jen jej „dojídala“ sýry a vajíčky. Zmiňovala také časté přepadové hlady a velké chutě na sladké. V současnosti si toto období velkého navýšení mléčných produktů spojuje se svým autoimunitním onemocněním.

„Moje stravovací návyky byly poměrně špatné, protože jsem vlastně v těch 14 letech, kdy jsem odmítla maso, nevěděla, čím to nahradit, takže jsem vlastně odmítla jíst maso a byla jsem dost unavená a hladová, takže jsem to částečně doháněla sýrem a vajíčky, kterých jsem se vždycky hodně najedla nárazově, a možná jsem z toho měla vlastně víc škodlivin, málo bílkovin a málo omega-3, měla jsem vlastně myslím velký chuť na sladký a takový ty přepadový hlad.“

Také v ohniskové skupině nejvíce rezonovaly zejména vajíčka, sýry nebo jiné produkty, zejména z kravského mléka. Vegetariánsky stravující se participantka LŽ32C reflektovala vlastní zkušenost s vlivem těchto produktů na její zdraví. *„Jsem oficiálně vegetariánka, takže se vyhýbám masu a rybám, ale pořád mám zanechané ty potraviny jako sýry, vajíčka a tak. Od té doby, co nejím maso, tak vnímám, že jsem mnohem víc začala konzumovat vajíčka a různé sýrové věci. Cítím se mnohem víc nafouklá a dost těžká, hlavně třeba po ránu. Kravské mléko už třeba nekonzumuju, ale těch vajíček a sýrů se mi vzdává těžko. Podle mě ale mají velký vliv, protože cítit se lehce v těle znamená i na duši.“*

Spolu s potížemi s trávením na živočišné stravě uvedly některé respondentky vliv **fermentovaných potravin**, jako je kombucha, natto nebo domácí fermentovaná zelenina. *„Je pravda, že když mi není úplně nejlíp, tak prebiotika a probiotika vždycky pomůžou, hodně si nakládám zeleninu na fermentaci, to je skvělý elixír na zdraví. Stačí to smíchat s rýží, přidat něco málo, je to úžasný.“* (PŽ29B).

Účastníci v našem výzkumu, kteří se již stravují rostlinnou stravou, vnímají zlepšení jejich trávicího systému a vymizení potíží v této oblasti. Mnoho z participantů samo uvedlo, že konzumuje pravidelně fermentované potraviny a jejich střevní systém se tak může bránit zánětlivým procesům velmi dobře.

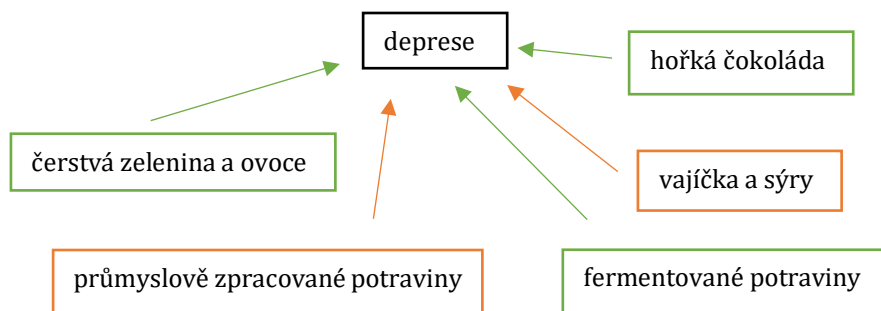
Poslední uvedenou potravinou s pocítovaným subjektivním vlivem je **hořká čokoláda**. Respondentka PŽ29B zároveň však uvádí, že se nejedná o všelék, ale na špatné nálady může být prospěšná. *„... tak teď už je to lepší, ale třeba minulou zimu, když nebylo moc sluníčka a bylo hodně stresu v práci, tak jsem zase začala upadat do těch stavů. Takže i když člověk papá tu čokoládu, tak to nezabíralo, tak jsem brala slabá antidepresiva.“*

Respondentka také uvádí, že jí celkově rozmanitá a nutričně bohatá strava baví a pomáhá při psychických stavech. *„... sluníčko, hořká čokoláda, pravidelnost v té stravě,*

nutričně bohatá, hlavně čerstvé ovoce, mně tady na Bali pomáhá jíst čerstvé banány, tady jsou prostě úplně jiný, já si z toho dělám smoothie, smoothie bowl, nebo džusík, prostě hrozně dobrý nápoje, které mi dělají dobře. To jak je to ovoce zralý z trhu, není dozrálý v hale. Mně ta strava baví a pomáhá mi to.“ Nejde přitom jen o to, jaké potraviny se konzumují, ale také o jejich lokalitu. V souvislosti s tím uvádí fenomén „guilty pleasure“, při kterém se cítí provinile, když si dává v ČR potravinu, která lokální není a je dovážena. „Snažím se i lokální potraviny vybírat, avokáda jsou takové guilty pleasure, když jsem v Česku.“

Na obrázku č. 6 graficky znázorňujeme subjektivní vliv konkrétních potravin, které participanti označili za významné při zvládání depresivní symptomatiky. Potraviny s pozitivním vlivem jsou značeny zeleně, potraviny s negativním vlivem červeně.

Obrázek 6: Souhrn kódů 4



8 DISKUZE

V diskuzi se seznámíme s interpretací zjištěných výsledků, a to v kontextu subjektivního vnímání participantů. Uvedeme limity našeho výzkumu, ale také jeho přínosy a aplikaci do praxe.

8.1 Interpretace zjištěných výsledků

Cílem naší práce je zjistit vliv rostlinné stravy na depresi. V předchozí kapitole jsme prezentovali hlavní výsledky a v této kapitole se zaměříme na jejich interpretaci a propojení s teoretickým ukotvením.

8.1.1 Změny po přechodu na rostlinnou stravu

Z výsledků našeho výzkumu vyplývá, že rostlinná strava vedla k vymizení mnoha fyzických i psychických potíží. Pravděpodobně nejvíce mezi participanty rezonovalo téma trávení. Po srovnání živočišné stravy a následně po přechodu na rostlinnou stravu pocítili participanti výraznou úlevu při trávicích procesech v těle. Respondenti uváděli jako zdroj nepříjemných bolestí břicha, zácpy a dalších trávicích potíží mléčné výrobky.

Trávení je přitom jeden z podstatných korelátů deprese (Dash et al., 2015; Hu et al., 2019). Správná schopnost trávení závisí na funkčním střevním prostředí, čemuž rostlinná strava výrazně svým složením pomáhá (Glick-Bauer et al., 2014; Oriah et al., 2016).

Kromě trávicích potíží se participantům zlepšila i kožní a jiná problematika. Zmizely problémy s akné, zlepšila se kvalita vlasů a vymizely některé známky alergických reakcí a astmatu. Navýšila se také schopnost imunitního systému. Zlepšení u somatických nemocí, a to i těch méně závažných, než jsou kardiovaskulární, zmiňoval Greger (2017) jako jeden z hlavních efektů rostlinné stravy.

8.1.2 Vliv rostlinné stravy v kontextu deprese

Z výsledků této obsáhlé výzkumné otázky vyplývá několik významných faktorů. Jednak samotný přechod na rostlinnou stravu, v jehož průběhu jsme sledovali vybrané depresivní charakteristiky dle BDI-II.

V našem výzkumu převažovaly jednoznačně ženy. Podle polské studie Modlinska et al. (2020) se však jedná o běžný jev, protože ženy se více uchylují k rostlinné stravě. Studie tento fenomén vysvětluje principem altruismu, který je ženám morálně bližší, zatímco mužům spíše princip spravedlnosti. Zároveň ženy častěji trpí depresí (Matthews & Easton, 2021), proto považujeme převahu žen ve výzkumu za adekvátní. Do výzkumu byli zapojeni nejčastěji mladí lidé, což se shoduje s Iguacel et al. (2021), kteří zaznamenali vyšší výskyt deprese ve věku do 26 let.

V části výzkumu A měli probandi možnost přejít na rostlinnou stravu a získat zcela novou zkušenost. Jejich fáze zvládání se vzájemně prolínaly, a tak jsme je označili dle charakteristik na nadšení, zklamání a stabilizaci. V poslední fázi si probandi utvořili návyk a strava se pro ně stala poměrně jednoduchou záležitostí. V době stabilizace již začali probandi vnímat benefity ze stravy. I z toho důvodu jsme zvolili dobu intervence alespoň 3 měsíce, podobně jako studie Null & Pennesi (2019).

Hlavní psychologické benefity rostlinného stravování se projevily snížením psychických příznaků deprese, jako jsou pocity viny, méněcennosti nebo sebestenávisti (Mikkelsen et al., 2016; García-Martínez, 2021; Kris-Etherton et al., 2021). Všichni probandi skórovali v celém inventáři BDI-II níže na konci výzkumu než na jeho začátku. Zároveň u položek znechucení a pocit bezcennosti skórovali probandi na konci výzkumu v průměrných hodnotách, zatímco na začátku byl skór zvýšený (v rozmezí 2 – 3 bodů).

I respondenti a participant v interview a ohniskové skupině referovali o vymizení pocitů méněcennosti a sebestenávisti díky stravě omezující živočišné produkty. Jejich hlavním motivem pro zvýšení vlastní sebehodnoty a pro změnu vnímání sebe sama a přístupu k sobě byl etický aspekt rostlinného stravování. Pro některé respondenty (př. VŽ20B) byl tento bod záchytným a stal se pro ně pomyslnou berličkou při dostání se z bludného kruhu deprese. Spolu s nepříjemnými emocionálními stavy vymizely i potíže se spánkem. Vliv respondenti vnímali díky etickému aspektu a kvalitnímu stravování.

Dalším významným faktorem velmi rezonujícím byla zvýšená energie a spolu s ní i snížená únava. Bez výjimky všichni účastníci ve výzkumu zaznamenali nárůst energie, který spojovali přímo se stravou. Největší vliv vnímali participanté u čerstvé zeleniny a ovoce. Úbytek energie spojovala jedna z respondentek (SŽ37B) s nárůstem průmyslově zpracovaných potravin, které jsou v současné době lehce dostupné. O tomto aspektu referuje i studie Rossa-Rocor et al. (2021), která našla souvislost mezi rizikem rozvoje deprese a konzumací průmyslově zpracovaných potravin. Podobně se shodujeme i se studií Lee et al. (2021), která poukazuje na riziko deprese při zvýšené konzumaci těchto potravin, ať jsou rostlinného či živočišného původu.

Nárůst energie a snížení „těžkostí“ těla i mysli participanté velmi propojovali se stravou, nikoli jen s etickým aspektem stravy. Aspekt odlehčení těla (střeva) spojovali s odlehčením mysli. Respondentka s Crohnovou chorobou (MŽ24B) velmi výrazně referovala o vztazích, které se proměňují v důsledku zatížení střeva. Ačkoliv tato respondentka pravděpodobně kvůli svému chronickému onemocnění vnímala tento aspekt citlivěji než jiní respondenti, na těžkosti ze stravy byli senzitivní i ostatní. Osa střeva – mozek (Dash et al., 2015; Hu et al., 2019) tak zasahuje do vztahů i vnitřního prostředí člověka.

Palčivým tématem se stal původ deprese u veganů či naopak. Respondenti v interview i participanté v ohniskové skupině se vyjádřili různě. Z názorů a zkušeností účastníků vyplývá, že pokud je vegan depresivní, pak je to zejména kvůli okolnímu světu, který se neshoduje s etickými hodnotami veganů. Velká část veganů se rostlinně stravuje z etických příčin (Radnitz et al., 2015). Jedná se o skupinu citlivou na utrpení zvířat či jiných bytostí, z čehož může pramenit deprese. Zároveň však i depresivní lidé jsou zvýšeně citliví vůči utrpení a vině, proto se mohou z těchto pocitů uchýlit k rostlinné stravě. Obě skupiny se tedy mohou vzájemně prolínat a není zde jasné, zda je příčina na jedné či druhé straně.

Ze závěrů respondentů však vyplývá, že pokud je vegan v depresi, pak by se deprese neměla spojovat se stravou (pokud je strava kvalitní), nýbrž s frustrací z okolního světa. Účastníci v našem výzkumu se stravují kvalitně a dbají na dodržení všech zásad kvalitní rostlinné stravy. Protože většina z nich přešla na stravu z etických příčin, a přesto dbá na kvalitu své vlastní stravy, neshodujeme se se závěry studií Bakaloudi et al., (2021) a Ojha et al., (2022). Tyto studie zaznamenaly horší kvalitu ve

stravování u veganů z etických důvodů oproti veganům, kteří přešli ze zdravotních příčin. Tuto nesrovnalost si však můžeme vysvětlit i tím, že všichni naši respondenti trpěli somatickým nebo psychickým onemocněním v minulosti či současnosti, což mohlo mít vliv na zvýšení kvality stravování a péče o své zdraví (jako např. u respondentky HŽ25B, která převzala vlastní zodpovědnost za své zdraví).

V našem výzkumu jsme zaznamenali celkové zlepšení deprese u všech osob. Vzhledem k výsledkům respondentů spojujeme toto zlepšení s vlivem rostlinné stravy v aspektu nutričním i etickém. Shodujeme se tak se závěry studií Agarwal et al. (2015), Beezhold et al. (2015), Norwood et al. (2019) a Null & Pennesi (2019). Zároveň poznatky o úbytku energie u průmyslově zpracovaných (byť veganských) potravin se shodují se studií Rossa-Rocor et al. (2021).

Na tomto místě vnímáme jako důležité zmínit dobrovolnost při výběru stravy u všech participantů jako významný faktor změny. A tedy předpokládáme, že zlepšení je možné pouze tehdy, pokud člověk s depresí je sám dostatečně motivovaný k této stravě (např. eticky).

8.1.3 Další faktory

Kromě vlivu stravy vyplývá z výsledků několik dalších oblastí, které přispívají svým vlivem k depresivnímu prožívání. Jedná se o stres, přítomnost další diagnózy, farmakoterapie nebo psychoterapie a počasí.

Z výzkumu Beezhold et al. (2015) vyplývá, že došlo ke zlepšení stresu u probandů, kteří se stravovali rostlinně. V našem výzkumu stres figuruje spíše jako faktor, který situačně ovlivňuje depresivní prožívání účastníků výzkumu. U probandky GŽ19A jsme zaznamenali nárůst hrubého skóru v oblasti spánku a změny chuti k jídlu. V obou případech probandka uvedla, že spí a jí méně než obvykle, ale její výsledný hrubý skór byl i přes tento deficit vyšší než na začátku výzkumu.

I respondentka PŽ29B reflektovala stres v práci jako výrazný vliv pro zhoršení příznaků deprese. Kromě stresu reflektovala tato respondentka i účinek počasí, respektive nedostatek slunečního záření. S tímto faktorem souhlasili i další participanté. Významný rozdíl však byl mezi těmi, kteří v současnosti užívají antidepresiva a mezi těmi, kteří je vysadili nebo vůbec neužívají. Počasí má na

depresivní prožívání mnohem větší vliv, když účastník neužíval antidepresiva (např. VŽ25C).

S antidepresivy se pojí také možnost psychoterapeutické léčby deprese, ke které se v našem výzkumu uchýlilo méně osob než k farmakologické léčbě. Toto si vysvětlujeme mimo jiné také nedostatečnou dostupností psychoterapeutické péče (Mikkelsen et al., 2016). Psychoterapie je zejména důležitým faktorem pro participanty, kteří mají i jiné onemocnění (např. respondentka s RS), ale i pro participanty, kteří prožívali významné stresory (např. respondentka SŽ37B).

8.1.4 Potraviny se subjektivně pociťovaným vlivem na depresi

Participantů v našem výzkumu identifikovali několik typů potravin, které jim specificky pomáhají při depresivním prožívání. Nejvíce zastoupeným zdrojem rostlinné stravy, u kterého vnímali respondenti efekt, bylo čerstvé ovoce a zelenina. Jedná se o potraviny velmi bohaté na vitamin B9, který je dáván do souvislosti s nižším rizikem rozvoje deprese (Mikkelsen et al., 2016). Respondenti (např. JM26B) jej označují za přímý zdroj energie a zároveň lehkosti ve stravě. Jedna z respondentek (MŽ33B) se bez pravidelného přísunu čerstvé zeleniny cítí „zvadlá“. Tuto část rostlinné stravy vnímáme jako nejvlivnější při depresivním prožívání.

Vyšší příjem čerstvého ovoce a zeleniny u lidí stravujících se rostlinnou stravou se shoduje i s výsledky studií Meyer et al., (2006), Beezhold et al., (2015) a Lim et al., (2016), které díky zvýšenému podílu vitaminů A, C a E ze zeleniny a ovoce považují organismus člověka za protektivní vůči riziku deprese.

Další vlivnou potravinou zmiňovanou participanty, byly vajíčka a sýry či jiné výrobky z kravského mléka. U vajec byla zjištěna korelace s rizikem rozvoje těžké deprese (Vaz et al., 2014), neboť se jedná o zdroj kyseliny arachidonové, která je ve velkém množství prozánětlivá. Potíže s vajíčky a sýry zaznamenali především participanti v době vegetariánství. Většinou se totiž jednalo o malnutriční formu vegetariánství, ve které participanti pouze vynechali maso a často jej nahrazovali ve velké míře vejci a sýry. Respondentka BŽ27B si jejich zvýšenou konzumaci spojovala také s rozvojem autoimunitního onemocnění a těžkým trávením.

Naše závěry se shodují také s výsledky studie Aleti et al. (2022), která díky analýze slin účastníků získala informace o patogenních bakteriích pocházejících z masa

a vajec. Studie demonstrovala vyšší výskyt patogenních bakterií u lidí s přítomností depresivních symptomů.

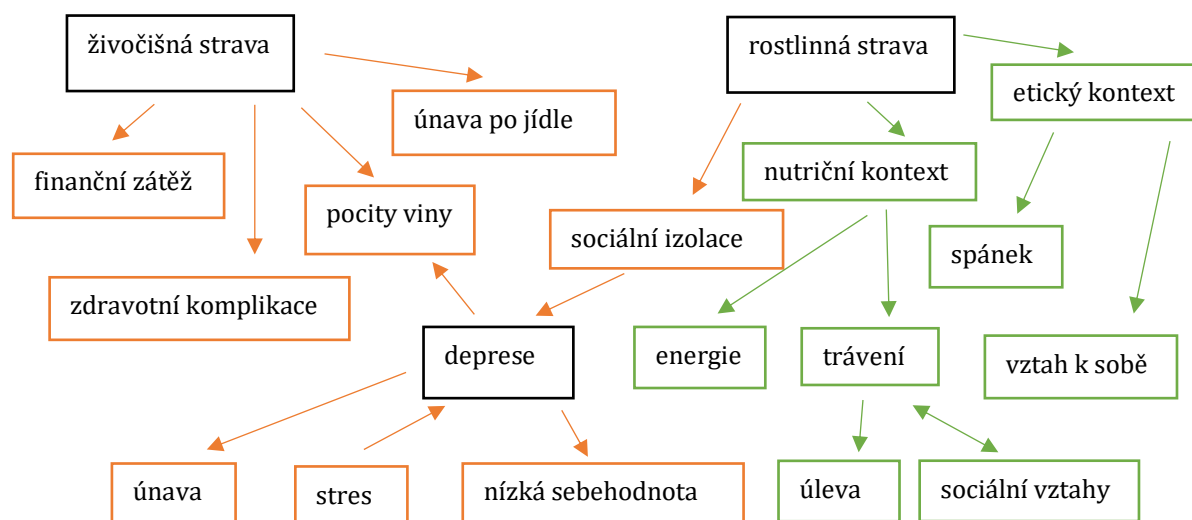
Dále z výsledků respondentů byly často reflektovány fermentované potraviny. Právě tyto potraviny jsou spojované s tvorbou vhodného střevního probiotického prostředí, a tedy i s rozvojem deprese. Střevní mikrobiom totiž ovlivňuje tvorbu serotoninu a tryptofanu. V tomto bodě souhlasíme s výzkumem Dash et al. (2015), neboť respondenti v hojném počtu do svého jídelníčku zařazovali fermentované potraviny a reflektovali zlepšení střev i deprese.

K velmi podobným výsledkům přiřadila také jedna z respondentek hořkou čokoládu. Nicméně uvedla, že se nejedná o zázračný lék na depresi, ale pouze ke zmírnění nepříjemných stavů. Zde se shodujeme se studií Javelle et al. (2019), která zvýšený přísun sacharidů a tuků spojovala s vyšším výskytem pozitivních emocí a vysvětlila mechanismus konzumace těchto potravin v období zvýšeného stresu nebo fyzické nepohody.

8.1.5 Shrnutí

Cílem naší práce bylo zjistit vliv rostlinné stravy na depresi. V subjektivním měřítku heterogenního souboru participantů jsme zjistili, jakým způsobem participantů vnímají vliv rostlinné stravy na symptomatiku deprese. V následující podkapitole graficky shrnujeme naše zjištění do komplexní podoby (viz obr. č. 7). Červeně zobrazujeme negativní jevy, zeleně pozitivní.

Obrázek 7: Souhrnné grafické znázornění vlivu rostlinné stravy na depresi



8.2 Limity a silné stránky

Limity našeho výzkumu pozorujeme v online průběhu interview a ohniskové skupiny. Také vnímáme možnost rizika zkreslení v důsledku metody samovýběru.

Interview a ohniskovou skupinu jsme realizovali online formou, a to z důvodu lepší dostupnosti a flexibility. Díky online možnosti setkání jsme se spojili i s respondentkou, která v ČR aktuálně nežije, čímž jsme měli možnost získat podstatná data. Zároveň je online forma také riziková v nemožnosti zachytit podstatné detaily neverbální komunikace, což bylo problematické zejména v ohniskové skupině. Rizika jsme se snažili minimalizovat pomocí zapnutých a správně nastavených kamer.

Ačkoliv jsme pořizovali audiozáznam a mohli tak pozornost věnovat aktuálně probíhajícímu interview nebo skupině, snažili jsme se zaznamenat také podstatné detaily v neverbální komunikaci nebo poznámky, které nás v průběhu napadly. V průběhu poznámek však mohl nastat prostor, ve kterém jsme nezachytili všechno potřebné. Riziko tohoto prostoru jsme snížili pomocí přítomnosti pomocné moderátorky, se kterou jsme po skončení ohniskové skupiny reflektovali průběh.

K tvorbě dat jsme do první části výzkumu použili metodu samovýběru. V práci zmiňujeme její rizika, zejména vliv osobnostních charakteristik probandů, kteří se do výzkumu dobrovolně zapojují. Obvykle se jedná o populaci mimo běžnou normu. Snažili jsme se proto o zachycení reflexe výzkumu ze strany probandů skrz psaní deníku. Druhým rizikem je finanční motivace probandů, která může zkreslit výsledky výzkumu. Protože jsme však finanční odměnu probandům nenabízeli, tímto rizikem metody samovýběru jsme se dále nezabývali.

Za silnou stránku naší výzkumné části považujeme triangulaci dat a objemný a heterogenní výzkumný soubor. Jedná se o první výzkum v ČR, který zaměřuje svoji pozornost na rostlinnou stravu ve spojení s duševními nemocemi. Vzhledem ke zvyšujícímu se počtu depresivních poruch ve společnosti vnímáme zaměření výzkumu jako potřebné.

8.3 Aplikace do praxe a možnost dalšího výzkumu

Náš výzkum je prvním v ČR se zaměřením na vliv rostlinné stravy na depresi. Ačkoliv jsou v zahraničí výzkumy zkoumající téma stravy a deprese, dosud stále není

jasná ani korelace, ani kauzalita. V našem výzkumu jsme identifikovali dva podstatné benefity rostlinné stravy, které vedou ke zmírnění příznaků deprese. Jedná se o nutriční aspekt (na který jsme se zaměřili v teoretické části mnohem více) a etický aspekt (který nás ve výzkumné části překvapil více). Oba tyto aspekty dohromady působí na zmírnění tělesných a psychických symptomů deprese.

Výzkum lze aplikovat do klinické praxe, ve které se nejčastěji setkáváme s pacienty s depresí. Nicméně se domníváme, že je nezbytná spolupráce s nutričními odborníky nebo rozšíření znalostí o nutrici u psychologů či psychiatrů. Zároveň považujeme za podstatné pro aplikaci výsledků výzkumu motivaci a dobrovolnost pacienta se rostlinně stravovat. Ačkoliv jsme našli pozitivní vliv rostlinné stravy i u lidí s motivací zdravotní nebo senzorickou, vždy byla přítomna i etická stránka stravování, kterou tedy považujeme jako nezbytnou.

Protože se jedná teprve o oblast rozvíjející se, existují také další možnosti realizace výzkumu. Jednou z nich je provedení experimentu, který by prozkoumal statistický vliv rostlinné stravy na depresi. Experiment by však měl vzít v potaz možnost vysoké mortality a zajistit dostatečně reprezentativní soubor.

Jako další možnost výzkumu vnímáme potřebu identifikace psychologických faktorů plynoucích z etických aspektů stravy. Tyto faktory se ukazují jako velmi vlivné především na vztah k sobě sama a k vnímání vlastní sebehodnoty.

9 ZÁVĚR

V naší práci jsme se zaměřili na vliv rostlinné stravy na depresi. Odpověděli jsme na výzkumné otázky týkající se změn při přechodu na rostlinnou stravu, změn v kontextu deprese, dalších faktorů a konkrétních potravin, které mají subjektivní vliv na prožívání deprese. Níže uvádíme přehled nejvýznamnějších zjištění:

- Všem účastníkům stravujícím se rostlinně se v našem výzkumu se zmírnily symptomy deprese v důsledku rostlinné stravy.
- U všech probandů, kteří přešli na 3 měsíce na rostlinnou stravu, se snížil hrubý skór deprese v inventáři BDI-II.
- Účastníkům ve výzkumu vymizely v důsledku rostlinné stravy potíže s trávením, kožní potíže a některé z alergických reakcí.
- U vybraných respondentů došlo k významnému zlepšení imunitního systému.
- U účastníků, kteří měli potíže s vnímáním vlastní sebehodnoty a pocitu méněcennosti, došlo v důsledku etického aspektu rostlinné stravy k vymizení těchto pocitů.
- Účastníci pocítili nárůst energie při rostlinném stravování a pokles únavy.
- Konzumace průmyslově zpracovaných byť veganských potravin vedla ke zhoršení symptomatiky deprese.
- Stres v práci nebo ve škole u účastníků výrazně zhoršoval symptomy deprese i přes benefity rostlinné stravy.
- Užívání antidepresiv snížilo vliv dalších faktorů na depresi (jako je např. počasí).
- Energii zvyšoval u respondentů dostatečný přísun čerstvého ovoce a zeleniny.
- Vejce a sýry vedly ke zhoršení symptomů deprese nebo k jiným somatickým potížím (př. trávení).
- Fermentovaná zelenina vedla u respondentů ke zlepšení trávení a ke snížení symptomů deprese.
- Hořká čokoláda u jedné respondentky vedla k pozitivním pocitům.

10 SOUHRN

Deprese je nejčastější psychické onemocnění. Mezi jeho hlavní symptomy patří pocity smutku a beznaděje, pocity viny, svalové a jiné bolesti, změna spánku a chuti k jídlu nebo přítomnost sebevražedných myšlenek (Meyer et al., 2006; Ljungberg et al., 2020). Příčiny vzniku deprese jsou multifaktoriální. Protože ale riziko vzniku deprese stoupá v západních civilizacích, čím dál více se pojí s životním stylem, zejména s nutriční podvýživou a stresem (Barouki et al., 2012; Mikkelsen et al., 2016).

Rostlinná strava je strava založená na absenci všech živočišných produktů včetně masa, ryb, vajec, mléka a výrobků z něj a medu. Nejčastějšími příčinami přechodu na rostlinnou stravu jsou zdravotní a etické aspekty. Dále se můžeme setkat i s jinými příčinami, patří sem finanční, senzorické a enviromentální aspekty (Bakaloudi et al., 2021; Ojha et al., 2022). Rizikem rostlinného stravování je nevhodná skladba stravy, která nejčastěji zahrnuje nedostatek bílkovin, vitamínu B12 a D (Štruncová et al., 2021).

Vliv rostlinné stravy na depresi se pojí často s dostatkem vitamínu B9, který je typický ve větším množství pro rostlinně se stravující lidi (Mikkelsen et al., 2016). Dalším významným nutričním faktorem je dostatečný přísun vlákniny, která umožňuje zdravé střevní prostředí pro tvorbu probiotických a probiotických bakterií. Střevní mikrobiom se pojí se snížením depresivních symptomů (Glick-Bauer et al., 2014; Dash et al., 2015; Hu et al., 2019). Závěry současných zahraničních výzkumů sledujících vliv (rostlinné) stravy na depresi si protiřečí.

Cílem našeho výzkumu bylo zjistit vliv rostlinné stravy na depresi. Ačkoliv náš původní záměr byl experimentální design, jeho část jsme redukovane zanechali a zvolili kvalitativní design. Stanovili jsme si celkem 4 výzkumné otázky, které cílily na oblast změn při přechodu na stravu, vlivu rostlinné stravy na depresi, dalších přítomných faktorů a konkrétních potravin, které mají vliv na depresivní prožívání. Data jsme získávali průběžně od května 2022 do ledna 2023, a to pomocí dotazníku BDI-II použitého při přechodu probandů na 3 měsíce na rostlinnou stravu, dokumentů, polostrukturovaného interview a ohniskové skupiny. Data jsme analyzovali v souladu

s metodou zakotvené teorie. Při tvorbě dat jsme použili metodu samovýběru a záměrného prostého výběru. Výzkumný soubor tvoří 4 probandi, kteří přešli na 3 měsíce na rostlinnou stravu, 8 respondentů se zkušeností s depresí a rostlinnou stravou a 7 participantů na smíšené, vegetariánské nebo rostlinné stravě v ohniskové skupině.

Zjistili jsme, že se všem účastníkům, kteří se stravovali rostlinně, snížily symptomy deprese. U probandů, kteří se zúčastnili tříměsíční zkušenosti s přechodem na rostlinnou stravu, došlo ke snížení hrubého skóru v inventáři BDI-II. Účastníkům se díky benefitům rostlinné stravy ulevilo od tělesných potíží spojených s trávením, kožními problémy a alergickými reakcemi. Také došlo ke zlepšení imunitního systému. Na psychologické úrovni došlo ke zmírnění psychických symptomů deprese v důsledku etického aspektu rostlinné stravy. Konkrétně se jednalo o vymizení pocitů sebestenávisti, méněcennosti, bezcennosti a zbytečnosti. Došlo ke zlepšení vztahu k sobě sama a převzetí zodpovědnosti za své vlastní zdraví.

Účastníci, kteří konzumovali rostlinnou stravu, se navýšila energie a poklesla únava. Nejvíce si tento nárůst energie vysvětlovali konzumací dostatečného množství čerstvého ovoce a zeleniny bohatých na vitamin B9. Dále jsme zjistili, že stres v práci či ve škole zhoršoval symptomatiku deprese, i přes účinky rostlinné stravy. Užívání psychofarmak další faktory pro zhoršení nebo zlepšení symptomů deprese eliminovalo. Potíže s trávením a s pocity těžkosti se nejvíce pojily se zvýšenou konzumací vajec a sýrů. Naopak dostatečný přísun fermentovaných potravin působil na účastníky výzkumu pozitivně v psychické i tělesné rovině. Podpůrně k pozitivním emocím vedla u jedné respondentky také konzumace hořké čokolády.

LITERATURA

- Agarwal, U., Mishra, S., Xu, J., Levin, S., Gonzales, J., & Barnard, N. D. (2015). A multicenter randomized controlled trial of a nutrition intervention program in a multiethnic adult population in the corporate setting reduces depression and anxiety and improves quality of life: the GEICO study. *American Journal of Health Promotion*, 29(4), 245-254. doi:10.4278/ajhp.130218-QUAN-72
- Aleti, G., Kohn, J. N., Troyer, E. A., Weldon, K., Huang, S., Tripathi, A., ... Hong, S. (2022). Salivary bacterial signatures in depression-obesity comorbidity are associated with neurotransmitters and neuroactive dipeptides. *BMC microbiology*, 22(1), 1-17. <https://doi.org/10.1101/2021.08.10.21255754>
- Baby, P. (2014). Overcoming vitamin B12 deficiency in vegan diet. *Journal of Health and Allied Sciences NU*, 4(01), 104-105. doi: 10.1055/s-0040-1703741
- Bakaloudi, D. R., Halloran, A., Rippin, H. L., Oikonomidou, A. C., Dardavesis, T. I., Williams, J., ... Chourdakis, M. (2021). Intake and adequacy of the vegan diet. A systematic review of the evidence. *Clinical nutrition*, 40(5), 3503-3521. doi:10.1016/j.clnu.2020.11.035
- Barouki, R., Gluckman, P. D., Grandjean, P., Hanson, M., & Heindel, J. J. (2012). Developmental origins of non-communicable disease: implications for research and public health. *Environmental Health*, 11(1), 1-9. doi:10.1186/1476-069X-11-42
- Beezhold, B. L., & Johnston, C. S. (2012). Restriction of meat, fish, and poultry in omnivores improves mood: a pilot randomized controlled trial. *Nutrition journal*, 11(1), 1-5. DOI: 10.1186/1475-2891-11-9
- Beezhold, B. L., Johnston, C. S., & Daigle, D. R. (2010). Vegetarian diets are associated with healthy mood states: a cross-sectional study in seventh day adventist adults. *Nutrition journal*, 9(1), 1-7.
- Beezhold, B., Radnitz, C., Rinne, A., & DiMatteo, J. (2015). Vegans report less stress and anxiety than omnivores. *Nutritional neuroscience*, 18(7), 289-296. doi:10.1179/1476830514Y.00000000164

- Bremner, J. D., Moazzami, K., Wittbrodt, M. T., Nye, J. A., Lima, B. B., Gillespie, C. F., ... Vaccarino, V. (2020). Diet, stress and mental health. *Nutrients*, 12(8), 2428. doi:10.3390/nu12082428
- Dash, S., Clarke, G., Berk, M., & Jacka, F. N. (2015). The gut microbiome and diet in psychiatry: focus on depression. *Current opinion in psychiatry*, 28(1), 1-6. doi:10.1097/YCO.0000000000000117
- Del Bo, C., Riso, P., Gardana, C., Brusamolino, A., Battezzati, A., & Ciappellano, S. (2019). Effect of two different sublingual dosages of vitamin B12 on cobalamin nutritional status in vegans and vegetarians with a marginal deficiency: A randomized controlled trial. *Clinical Nutrition*, 38(2), 575-583. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.02.008>
- Dobersek, U., Teel, K., Altmeyer, S., Adkins, J., Wy, G., & Peak, J. (2021). Meat and mental health: A meta-analysis of meat consumption, depression, and anxiety. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 1-18. <https://doi.org/10.1080/10408398.2021.1974336>
- Fehér, A., Gazdecki, M., Véha, M., Szakály, M., & Szakály, Z. (2020). A Comprehensive Review of the Benefits of and the Barriers to the Switch to a Plant-Based Diet. *Sustainability*, 12(10). doi:10.3390/su12104136
- Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Portál.
- García-Martínez, J. (2021). Defining Depression: Endogenous Materialities, Exogenous Immaterialities. *Debats. Revista de cultura, poder i societat*, 29-42. doi: <http://doi.org/10.28939/iam.debats-en.2021-2>
- Glick-Bauer, M., & Yeh, M. C. (2014). The health advantage of a vegan diet: exploring the gut microbiota connection. *Nutrients*, 6(11), 4822-4838. doi:10.3390/nu6114822
- Gottfried, J. (2019). Beckova sebespozovacie škála depresivity pro dospělé: Recenze metody. *TESTFÓRUM*, (12), 47-54. <https://doi.org/10.5817/TF2019-12-12451>
- Greger, M. (2017). *Jak nezemřít: Objevte potraviny, jejichž vědecky prokázané účinky chrání před nemocemi a pomáhají je léčit*. Noxi.

- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Portál.
- Hu, S., Li, A., Huang, T., Lai, J., Li, J., Sublette, M. E., ... & Xu, Y. (2019). Gut microbiota changes in patients with bipolar depression. *Advanced science*, 6(14), 1900752. doi: 10.1002/advs.201900752
- Iguacel, I., Huybrechts, I., Moreno, L. A., & Michels, N. (2021). Vegetarianism and veganism compared with mental health and cognitive outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Nutrition reviews*, 79(4), 361-381. doi:10.1093/nutrit/nuaa030
- Jain, R., Larsuphrom, P., Degremont, A., Latunde-Dada, G. O., & Philippou, E. (2022). Association between vegetarian and vegan diets and depression: a systematic review. *Nutrition Bulletin*, 47(1), 27-49. doi:10.1017/S0029665119001496
- Janssen, M., Busch, C., Rödiger, M., & Hamm, U. (2016). Motives of consumers following a vegan diet and their attitudes towards animal agriculture. *Appetite*, 105, 643-651. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2016.06.039>
- Javelle, F., Li, D., Zimmer, P., & Johnson, S. L. (2019). Dietary intake of tryptophan tied emotion-related impulsivity in humans. *International Journal for Vitamin and Nutrition Research*, 1-8. <https://doi.org/10.1024/0300-9831/a000608>
- Kris-Etherton, P. M., Petersen, K. S., Hibbeln, J. R., Hurley, D., Kolick, V., Peoples, S., ... Woodward-Lopez, G. (2021). Nutrition and behavioral health disorders: depression and anxiety. *Nutrition reviews*, 79(3), 247-260. doi:10.1093/nutrit/nuaa025
- Lang, U. E., Beglinger, C., Schweinfurth, N., Walter, M., & Borgwardt, S. (2015). Nutritional aspects of depression. *Cellular Physiology and Biochemistry*, 37(3), 1029-1043. doi: 10.1159/000430229
- Lee, M. F., Eather, R., & Best, T. (2021). Plant-based dietary quality and depressive symptoms in Australian vegans and vegetarians: a cross-sectional study. *BMJ nutrition, prevention & health*, 4(2), 479. doi:10.1136/bmjnph-2021-000332
- Lim, S. Y., Kim, E. J., Kim, A., Lee, H. J., Choi, H. J., & Yang, S. J. (2016). Nutritional factors affecting mental health. *Clinical Nutrition Research*, 5(3), 143-152. <http://doi.org/10.7762/cnr.2016.5.3.143>

- Lin, P. Y., Huang, S. Y., & Su, K. P. (2010). A meta-analytic review of polyunsaturated fatty acid compositions in patients with depression. *Biological psychiatry*, 68(2), 140-147. doi:10.1016/j.biopsych.2010.03.018
- Ljungberg, T., Bondza, E., & Lethin, C. (2020). Evidence of the importance of dietary habits regarding depressive symptoms and depression. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1616. doi:10.3390/ijerph17051616
- Mareš, J. (2013). Přehledové studie: jejich typologie, funkce a způsob vytváření. *Pedagogická orientace*, 23(4), 427-454. doi:10.5817/PedOr2013-4-427
- Matthews, C., & Easton, M. (2021). Causes of Depression and Prevention in the United States of America. *Journal of Sociology, Psychology & Religious Studies*, 3(3).
- Medawar, E., Huhn, S., Villringer, A., & Veronica Witte, A. (2019). The effects of plant-based diets on the body and the brain: a systematic review. *Translational psychiatry*, 9(1), 1-17. <https://doi.org/10.1038/s41398-019-0552-0>
- Mendels, J. O. E., & Cochrane, C. (1968). The nosology of depression: The endogenous-reactive concept. *American Journal of Psychiatry*, 124(11S), 1-11. <https://doi.org/10.1176/ajp.124.11S.1>
- Meyer, J. H., Ginovart, N., Boovariwala, A., Sagrati, S., Hussey, D., Garcia, A., ... Houle, S. (2006). Elevated monoamine oxidase a levels in the brain: an explanation for the monoamine imbalance of major depression. *Archives of general psychiatry*, 63(11), 1209-1216. DOI: 10.1001/archpsyc.63.11.1209
- Mikkelsen, K., Stojanovska, L., & Apostolopoulos, V. (2016). The effects of vitamin B in depression. *Current medicinal chemistry*, 23(38), 4317-4337. doi:10.2174/0929867323666160920110810
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada.
- Młyniec, K., Davies, C. L., de Agüero Sánchez, I. G., Pytka, K., Budziszewska, B., & Nowak, G. (2014). Essential elements in depression and anxiety. Part I. *Pharmacological reports*, 66(4), 534-544. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pharep.2014.03.001>

- Młyniec, K., Gawęł, M., Doboszevska, U., Starowicz, G., Pytka, K., Davies, C. L., & Budziszewska, B. (2015). Essential elements in depression and anxiety. Part II. *Pharmacological Reports*, 67(2), 187-194. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pharep.2014.09.009>
- Modlinska, K., Adamczyk, D., Maison, D., & Pisula, W. (2020). Gender differences in attitudes to vegans/vegetarians and their food preferences, and their implications for promoting sustainable dietary patterns – a systematic review. *Sustainability*, 12(16), 6292. doi:10.3390/su12166292
- Moncrieff, J., Cooper, R. E., Stockmann, T., Amendola, S., Hengartner, M. P., & Horowitz, M. A. (2022). The serotonin theory of depression: a systematic umbrella review of the evidence. *Molecular psychiatry*, 1-14. <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01661-0>
- Mulinari, S. (2012). Monoamine theories of depression: historical impact on biomedical research. *Journal of the History of the Neurosciences*, 21(4), 366-392. doi:10.1080/0964704X.2011.623917
- Murphy, M. G., Schelbe, L., & Lacasse, J. R. (2022). Clinical depression and the chemical imbalance theory: social work practice dilemmas. *Social Work in Mental Health*, 20(3), 350-375. doi:10.1080/15332985.2021.2017387
- Navarro, J. C. A., Prado, S. M. C., Cárdenas, P. A., Santos, R. D., & Caramelli, B. (2010). Pre-historic eating patterns in Latin America and protective effects of plant-based diets on cardiovascular risk factors. *Clinics*, 65, 1049-1054. doi:10.1590/S1807-59322010001000022
- Navrátilová, M. (2020). Duševní zdraví a imunita. *Psychiatrie pro praxi*, 21(2), 83-88.
- Norwood, R., Cruwys, T., Chachay, V. S., & Sheffield, J. (2019). The psychological characteristics of people consuming vegetarian, vegan, paleo, gluten free and weight loss dietary patterns. *Obesity science & practice*, 5(2), 148-158. doi:10.1002/osp4.325
- Null, G., & Pennesi, L. (2017). Diet and lifestyle intervention on chronic moderate to severe depression and anxiety and other chronic conditions. *Complementary therapies in clinical practice*, 29, 189-193. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.09.007>

- Ocklenburg, S., & Borawski, J. (2021). Vegetarian diet and depression scores: a meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 294, 813-815. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.098>
- Ojha, K., Mogra, R., Maurya, R., & Kaur, J. (2022). ROLE OF VEGAN DIET IN HEALTH AND DISEASES – REVIEW PAPER. doi: <http://ijmer.in.doi./2022/11.06.91>
- Oriach, C. S., Robertson, R. C., Stanton, C., Cryan, J. F., & Dinan, T. G. (2016). Food for thought: The role of nutrition in the microbiota-gut-brain axis. *Clinical Nutrition Experimental*, 6, 25-38. <http://dx.doi.org/10.1016/j.yclnex.2016.01.003>
- Pitchford, P. (2002). *Healing with whole foods: Asian traditions and modern nutrition*. North Atlantic Books.
- Preiss, M., Vacíř, K. (1999). *BDI-II. Beckova sebeposuzovací škála pro dospělé*. Psychodiagnostika.
- Ptáček, R., Raboch, J., Vňuková, M., Hlinka, J., & Anders, M. (2016). BECKOVA ŠKÁLA DEPRESE BDI-II-STANDARDIZACE A VYUŽITÍ V PRAXI. *Ceská a Slovenská Psychiatrie*, 112(6).
- Radnitz, C., Beezhold, B., & DiMatteo, J. (2015). Investigation of lifestyle choices of individuals following a vegan diet for health and ethical reasons. *Appetite*, 90, 31-36. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2015.02.026>
- Rechenberg, K. (2016). Nutritional interventions in clinical depression. *Clinical Psychological Science*, 4(1), 144-162. doi: 10.1177/2167702614566815
- Rossa-Roccor, V., Richardson, C. G., Murphy, R. A., & Gadermann, A. M. (2021). The association between diet and mental health and wellbeing in young adults within a biopsychosocial framework. *PloS one*, 16(6), e0252358. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252358>
- Sarter, B., Kelsey, K. S., Schwartz, T. A., & Harris, W. S. (2015). Blood docosahexaenoic acid and eicosapentaenoic acid in vegans: Associations with age and gender and effects of an algal-derived omega-3 fatty acid supplement. *Clinical nutrition*, 34(2), 212-218. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2014.03.003>
- Shorter, E. (2007). The doctrine of the two depressions in historical perspective. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 115, 5-13. doi: 10.1111/j.1600-0447.2007.00957.x

- Sklenovský, A. (1995). *Patofyziologie prostaglandinů a jiných eikosanoidů*. Vydavatelství Univerzity Palackého.
- Storz, M. A. (2021). How research on depression could now fundamentally change preventive cardiology. *European journal of preventive cardiology*, 28(16), e1-e2. doi:10.1177/2047487320915804 journals.sagepub.com/home/cpr
- Strauss, A. L., & Corbin, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Sdružení Podané ruce.
- Světnička, M. M., Selinger, M. E., Gojda, M. J., & El Lababidi, M. E. (2020). Rostlinná strava: od batolecího věku po dospívání. *Pediatric pro praxi*, 21(4), 264-269.
- Štruncová, D., Dymáčková, R., & Štícha, R. (2021). Pacient vegan: nutriční specifika rostlinné stravy. *General Practitioner/Prakticky Lekar*, 101(2).
- Tepperwein, K. (2018). *Pryč s kyselostí!: jak udržet kyselé a zásadité látky v těle v rovnováze: tajemství dlouhověkosti*. Noxi.
- Traina, G., & Cocchi, M. (2020). Mast Cells, Astrocytes, Arachidonic Acid: Do They Play a Role in Depression?. *Applied Sciences*, 10(10), 3455. doi:10.3390/app10103455
- Truswell, A. S. (2007). Vitamin B12. *Nutrition & Dietetics: The Journal of the Dietitians Association of Australia*, 64(3), S120-S120. doi:10.1111/j.1747-0080.2007.00198.x
- Vaz, J. S., Kac, G., Nardi, A. E., & Hibbeln, J. R. (2014). Omega-6 fatty acids and greater likelihood of suicide risk and major depression in early pregnancy. *Journal of affective disorders*, 152, 76-82. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2013.04.045>
- Veganská společnost. Získáno 10. 8. 2022 z <https://veganskaspolecnost.cz/vyziva/vlaknina/>
- VZP ČR. Získáno 27. 3. 2023 z <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/za-lecbu-dusevnych-poruch-zaplatila-vzp-vloni-nejvice-za-posledni-3-roky>
- Wang, J., Um, P., Dickerman, B. A., & Liu, J. (2018). Zinc, magnesium, selenium and depression: a review of the evidence, potential mechanisms and implications. *Nutrients*, 10(5), 584. doi:10.3390/nu10050584

Wolpowitz, D., & Gilchrest, B. A. (2006). The vitamin D questions: how much do you need and how should you get it?. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 54(2), 301-317. doi:10.1016/j.jaad.2005.11.105

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

1. Abstrakt diplomové práce v českém jazyce
2. Abstrakt diplomové práce v anglickém jazyce
3. Seznam obrázků a tabulek
4. Seznam zkratk
5. Inzerce k účasti na výzkumu
6. Seznam otázek k interview a ohniskové skupině
7. Ukázka interview a analýzy dat
8. Ukázka grafického znázornění kategorií, subkategorií a axiálního kódování

Příloha č. 1: Abstrakt diplomové práce v českém jazyce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Vliv rostlinné stravy na depresi

Autor práce: Bc. Karolína Honzíková

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Počet stran a znaků: 81 (127 660)

Počet příloh: 8

Počet titulů použité literatury: 71

Abstrakt: Magisterská diplomová práce se zabývá vlivem rostlinné stravy na depresi. V teoretické části byla popsána problematika deprese, vymezení rostlinné stravy se zaměřením na jednotlivé mikronutrienty a problematika vlivu rostlinné stravy na depresi. Výzkumná část práce popisuje změny po přechodu na rostlinnou stravu, vliv rostlinné stravy na depresi, další faktory a konkrétní potraviny s vlivem na depresivní prožívání. Data byla získána pomocí inventáře BDI-II, dokumentů, polostrukturovaného interview a ohniskové skupiny. Data byla analyzována pomocí metody zakotvené teorie. Výzkumný soubor tvořili 4 probandi, kteří přešli na rostlinnou stravu po dobu 3 měsíců, 8 respondentů v interview, kteří měli zkušenost s depresí i rostlinnou stravou a 7 smíšených participantů v ohniskové skupině. Účastníci výzkumu byli získáni do výzkumu pomocí metody samovýběru a záměrného prostého výběru. Všichni účastníci vykazovali zlepšení depresivních symptomů v různých aspektech v důsledku rostlinné stravy. U probandů, kteří přešli na rostlinnou stravu, došlo ke snížení hrubého skóre v inventáři BDI-II.

Klíčová slova: deprese, vegan, rostlinná strava, výživa, zdraví

Příloha č. 2: Abstrakt diplomové práce v anglickém jazyce

ABSTRACT OF THESIS

Title: Influence of Plant-based Diet in Depression

Author: Bc. Karolína Honzíková

Supervisor: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Number of pages and characters: 81 (127 660)

Number of appendices: 8

Number of references: 71

Abstract: Master thesis deals with the influence of plant-based diet in depression. In theoretical part of the thesis is described the issue of depression, definition of plant-based diet pointing to the micronutrients and the issue of the effects of plant-based in depression. The research part of the thesis describes changes after the transition to the plant-based diet, the influence of plant-based diet in depression, other factors and specific food with the effects in depression experience. Data were obtained through BDI-II inventory, documents, semi-structured interview and a focus group. Data were analyzed by grounded theory method. The research sample consisted of 4 participants who made a transition to the plant-based diet for 3 months, 8 participants in interview who had an experience with both depression and plant-based diet and finally 7 mixed participants in a focus group. Participants were obtained to the research by self-selecting and judgement sample. All of the participants seemed to lower their depression symptoms by different aspects of the plant-based diet. Participants who made a transition to the plant-based diet scored lower in BDI-II at the end of the third month of the research.

Klíčová slova: depression, vegan, plant-based diet, nutrition, health

Příloha č. 3: Seznam obrázků a tabulek

Obrázek 1: Proces vyhledávání studií	25
Obrázek 2: Části výzkumné studie	35
Obrázek 3: Souhrn kódů 1	49
Obrázek 4: Souhrn kódů 2	57
Obrázek 5: Souhrn kódů 3	60
Obrázek 6: Souhrn kódů 4	62
Obrázek 7: Souhrnné grafické znázornění vlivu rostlinné stravy na depresi	68
Tabulka 1: Přehled vybraných studií vysvětlujících vliv rostlinné stravy na depresi ..	28
Tabulka 2: Charakteristika probandů	42
Tabulka 3: Charakteristika respondentů stravujících se rostlinně	43
Tabulka 4: Charakteristika participantů	45
Tabulka 5: Porovnání HS na začátku a na konci výzkumu v inventáři BDI-II	50

Příloha č. 4: Seznam zkratk

AA	kyselina arachidonová
AMK	aminokyselina
BDI-II	Beck Depression Inventory
BMI	Body Mass Index
CRP	C-reaktivní protein
ČR	Česká republika
DASS-21	Depression, Anxiety and Stress Scale
DEBQ	The Dutch Eating Behavior Questionnaire
DHA	kyselina dokosahexaenová
EDI	Eating Disorder Inventory
EPA	kyselina eikosapentaenová
FB	Facebook
FCQ(-T)	Food Craving Questionnaire
GAD-7	General Anxiety Disorder
GLTEQ	Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire
HS	hrubý skór
LDL	low density lipoprotein
MSPSS	Multidimensional Scale of Perceived Social Support
n-3	omega-3 mastné kyseliny
PANAS	Positive and Negative Affect Schedule
PHQ-9	Patient Health Questionnaire
PPP	poruchy příjmu potravy
QoL	Quality of Life
SF-36	36-Item Short Form Health Survey
RS	roztroušená skleróza

WHO	World Health Organization
WPAI	Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire
5-HT	5-hydroxytryptamin (serotonin)

Příloha č. 5: Inzerce k účasti na výzkumu



Do svého výzkumu hledám
probandy!



- Zajímá tě psychologie a psychické nemoci?
- Máš chuť se zapojit do výzkumu deprese?
- Jsi motivovaný/á přejít na rostlinnou stravu po dobu tří měsíců a sdílet se mnou svou zkušenost?



Ozvi se mi pro více informací na mail:
liskovakajs@gmail.com nebo na FB:
Karolína Honzíková

Příloha č. 6: Seznam otázek k interview a ohniskové skupině

Interview

Datum:

Věk:

Pohlaví:

Povolání:

1. Jak dlouho jste na rostlinné stravě?
2. Jaký je Váš postoj k veganství a co to pro Vás znamená?
3. Které důvody Vás vedly k přechodu na rostlinnou stravu?
4. Jaké byly Vaše stravovací návyky před tím, než jste přešel/přešla na rostlinnou stravu?
5. Jaké jsou Vaše stravovací návyky nyní?
 - a. Navštívil/a jste někdy lékaře, nutričního terapeuta nebo jiného odborníka kvůli správné a kvalitní výživě?
6. Máte aktuálně nějaké zdravotní komplikace?
7. Pijete alkohol (frekvence)?
8. Jaký byl Váš duševní stav před tím, než jste přešel/přešla na rostlinnou stravu?
 - a. Měl/a jste někdy diagnostikovanou depresi?
 - b. Užíval/a jste nějaké farmaceutické léky nebo jiné přípravky vč. doplňků stravy?
 - c. Pomohlo Vám specificky něco z rostlinné stravy (ve smyslu zda jste se po něčem cítil/a lépe)?
9. Jaký je Váš duševní stav nyní?
 - a. Jak se cítíte v rovině tělesné, duševní a sociální, příp. spirituální?
10. Jaký je Váš názor na vliv stravy na duševní zdraví vzhledem k Vaším zkušenostem s přechodem na rostlinnou stravu?

Ohnisková skupina

Datum:

Věk:

Pohlaví:

Strava:

1. Jaké máte zkušenosti s rostlinnou stravou?
2. Jaký je Váš postoj k veganství a co to pro Vás znamená?
3. Které důvody Vás vedly k přechodu na rostlinnou stravu nebo ke zkušenostem s ní?
4. Jak byste charakterizoval/a Vaše stravovací návyky a jejich dopad na Vaše fyzické a psychické zdraví?
5. Máte zkušenost s depresí u sebe nebo blízkých osob (průběh)?
 - a. Užíváte nějaká farmaka či doplňky stravy?
6. Jsou potraviny, které Vám pomáhají zlepšit duševní stav?
7. Jaký je Váš názor na vliv stravy na duševní zdraví člověka?

Příloha č. 7: Ukázka interview a analýzy dat

Pro ukázku dat jsem vybrala respondentku PŽ29B, která se zúčastnila interview.

1. Jak dlouho jste na rostlinné stravě?

Už přes 3 roky. Ono to bylo docela rychle z nějaký fitness stravy, kdy mi předepisovaly hodně masa, a strašně málo sacharidů, tak jsem potkala svého současného přítele, který byl vegetarián, a já jsem nechtěla vařit dvě jídla, navíc jsem měla takové ochranné potřeby, že nechci ubližovat zvířatům, tak jsem začala postupně dělat veganské věci. To mi přišlo zajímavý, a pak jsme začali víc koukat na nějaký videa a dokumenty a přešli jsme oba úplně. Mléko jsem nejedla vůbec, ale sem tam jsem měla vajíčko nebo jogurt.

2. Jaký je Váš postoj k veganství a co to pro Vás znamená?

Já jsem takový ten vegan pro ty zvířata, hodně etickej vegan jsem, nedokážu se dívat na utrpení jakéhokoli druhu, za mě je to určitě primárně etické, ale druhý důvod je i to zdraví a odlehčení jídelníčku, kdy člověk chce pořád vypadat dobře, čte si o tom, že nějaká 90 letá paní veganka vypadá na 60, tak i ten zdravotní důvod, jsem ale hlavně etický vegan, i to co je na hraně (třeba med nejím), snažím se i lokální potraviny vybírat, avokáda jsou takové guilty pleasure, když jsem v Česku.

3. Které důvody Vás vedly k přechodu na rostlinnou stravu?

(viz ot. č. 1 a 2)

4. Jaké byly Vaše stravovací návyky před tím, než jste přešel/přešla na rostlinnou stravu?

Spíš zdravější, aspoň teda po střední škole, kdy jsem se začala věnovat víc tomu, jak se cítím a jak vypadám. Ale třeba na SŠ jsem víc flámovala, pila alkohol a jedla i smažené jídlo třeba. Potom už ne, já jsem se narodila jako anemička, a říkali mi, že musím jíst hodně masa, hlavně červené, ne moc upravené, takže jsem jedla ty steaky, kuřata na vodě, zeleninu, spíš takový fitnessácký jídlo, kukuřičný chleby, dušená zelenina a flák masa.

5. Jaké jsou Vaše stravovací návyky nyní?

Já si dávám ještě teda sojový proteinový prášek, hodně oříšků, semínek, já si s ním hodně hraju, takový ty Buddha bowls, nějaký karíčko, nějaký zdroj proteinu, tempeh, tofu, sojový věci, třeba si dělám i karbanátek z luštěnin, nebo falafel, abych to měla vždycky hezky poskládaný.

a. Navštívil/a jste někdy lékaře, nutričního terapeuta nebo jiného odborníka kvůli správné a kvalitní výživě?

To jsem měla, když jsem cvičila hodně, s těma masovými věcmi, takže na to jsem spíš koukala, jednou jsem byla na kurzu, to bylo spíš o mase, ale vzala jsem si to know.how do svého života, jak to má vypadat, třeba kolik proteinu když chce člověk budovat nebo hubnout. Sama ráda studuju věci na internetu, co s čím smíchat, spíš inspirace na netu.

6. Máte aktuálně nějaké zdravotní komplikace?

Já jako tak prakticky nemám vůbec žádné, po přechodu na rostlinnou stravu moje neduhy postupně vymizely, žádný láky neberu, krevní testy mám úplně v pořádku, i B12, vápník a tak, nechala jsem si dělat kompletní rozbor krve, bála jsem se, aby mi něco nechybělo. A je všechno v pořádku, což je vtipné, když jsem se narodila jako anemik... to je vtipné, že člověk by měl jíst maso, jinak to nedá, a přitom jím čočku, quinou a tak, sama jsem tomu nevěřila, ale nemám problém. Co se týče únav, tak sem tam suplementuju magnézium, nebo hořkou čokoládu, to je super, když jsem měla ve škole nebo v práci stres. Co se týče psychických stavů, tak teď dobrý, už nemám léky, jsem teda diagnózu depresivně-úzkostnou, ale ty stavy, které jsem mívala, kdy člověk fakt nechce ani vylézt z postele, člověk nemá pocit, že má smysl, tak teď už je to lepší, ale třeba minulou zimu, když nebylo moc sluníčka a bylo hodně stresu v práci, tak jsem zase začala upadat do těch stavů. Takže i když člověk papá tu čokoládu, tak to nezabíralo, tak jsem brala slabá antidepresiva. Já si myslím, že je pro mě rizikové nedostatek sluníčka a stres v práci. Já jsem teď na Bali už potřetí, a je to pro mě prostě taková oáza, kde člověk má všechno, co potřebuje. Před rokem a půl jsem tu byla přes celý covid a bylo to pro mě fakt úžasný, měla jsem tu sluníčko, pláž kousek od domu, dobré kamarády, u kterých jsem bydlela za nějakou pomoc, takže to bylo moc fajn.

7. Pijete alkohol (frekvence)?

Ted' aktuálně nemůžu říct, že bych byla úplnej abstinent, když má někdo narozeniny, tak si dám třeba prosecco, mimosu, ale že bych vysloveně pila, to ne, alkohol už mi nějaký ten pátek nic moc neříká.

8. Jaký byl Váš duševní stav před tím, než jste přešel/přešla na rostlinnou stravu?

a. Měl/a jste někdy diagnostikovanou depresi?

Úzkostně-depresivní

b. Užíval/a jste nějaké farmaceutické léky nebo jiné přípravky?

Slabší antidepresiva, suplementuju B12, a to je asi všechno, protože to ostatní pokrývám stravou, když jsem v Česku, tak D3, občas беру takový ty vitaminky, kdy tam je všechno, ale jenom v Česku, tady na Bali to nepotřebuju.

c. Pomohlo Vám specificky něco z rostlinné stravy (ve smyslu zda jste se po něčem cítil/a lépe)?

Sluníčko, hořká čokoláda, pravidelnost v té stravě, nutričně bohatá, hlavně čerstvé ovoce, mně tady na Bali pomáhá jíst čerstvé banány, tady jsou prostě úplně jiný, já si z toho dělám smoothie, smoothie bowl, nebo džusík, prostě hrozně dobrý nápoje, které mi dělají dobře. To jak je to ovoce zralý z trhu, není dozrálý v hale. Mně ta strava baví a pomáhá mi to, měla jsem takový zánět, asi 2 roky zpátky, od komárů, a já potřebovala dostat z těla ty zánětlivé procesy a mám jednoho známého z Indie, který mi dal obrázek rostliny, kterou mám najít, oni tomu říkali divoký špenát, tak jsem to spařila a jedla to s trochou rýže a opravdu jsem se z toho vyléčila, za 2 dny, nebo tu mají nápoj, z kurkumy, zázvoru, černýho pepře, kokosový cukr nebo med, kokosovou vodu, bylinky a je to strašně léčivý, a oni to fakt používají na všechno, díky tomu tady ani nebyl tak rozjetý covid, ono je to antivirový, antibakteriální a všechno, takže si tady dávali panáka tohohle silnýho nápoje a působilo to preventivně. To tělo pak samo odstraňuje ty nečistoty z těla, detoxifikuje.

9. Jaký je Váš duševní stav nyní?

Určitě se mi s přechodem na rostlinnou stravu zlepšila imunita, já jsem předtím byl minimálně 2x do roka nemocná, jednou v zimě, jednou v létě, něco

s mandlema, takový ty letní chřipky, bakteriální, že jsem musela dostat antibiotika. A teď už v podstatě skoro 4 roky jsem žádný neměla, to je podle mě velký důkaz tý stravy.

a. Jak se cítíte v rovině tělesné, duševní a sociální, příp. spirituální?

Co se týče psychického a fyzického stavu, tak jsem na tom líp. Měla jsem covid a horečku denge, ale to člověk moc neovlivní. Hodně to ale i sleduju, že poslouchám svoje tělo, třeba po těžším jídle si dám oddych, odlehčím to něčím lehčím, to předtím nebylo, to jsem třeba jedla 300 g kuřecího prsa a dala si k tomu rýži, měla jsem plán a jela podle něj, teď je to víc intuitivní, třeba si řeknu, že mám chuť na pizzu, tak si ji dám, pak je mi těžko, tak si k večeři dám třeba jenom salát, prostě to vyvažuju, cítím se po tom líp. Dřív, když jsem se ještě stravovala jako většina lidí, maso, sýry, tak jsem se třeba cítila těžce i po ránu, to teďka vůbec nemám. Je pravda, že když mi není úplně nejlíp, tak probiotika a probiotika vždycky pomůžou, hodně si nakládám zeleninu na fermentaci, to je skvělý elixír na zdraví. Stačí to smíchat s rýží, přidat něco málo, je to úžasný.

10. Jaký je Váš názor na vliv stravy na duševní zdraví vzhledem k Vaším zkušenostem s přechodem na rostlinnou stravu?

Vliv je signifikantní, podle mě, jednoznačně korelace mezi stravou a psychikou, když budu člověku dávat špatný palivo, tak bude špatně fungovat. A když budu jíst pravidelně, budu dávat pozor na to, co jím, v jaké kvalitě, ideálně je to organický, bio, bez chemických srandiček, tak se budu cítit perfektně, důležitý je i jíst pravidelně, nezapomínat na to, já teda můžu říct, že další moje guilty pleasure je pití kávy, což bych si taky u sebe představila míň, to jsem se asi naučila na VŠ, když jsem psala bakalářku, tak to jsem teď trochu omezila a spí se mi líp. Z vlastní zkušenosti taky můžu říct, že když jsem ve stresu v práci nestíhala, a měla zmraženou zeleninu ohřátou v mikrovlnce a zalila to kafem, tak jsem se potom stejně tak i cítila, obzvlášť když jste depresivní, tak hůř člověk zvládá i kritiku a tak.

Věk: 29 let

08.26.2020

1. Jak dlouho jste na rostlinné stravě?

strav. návyky *→ přešel k veg.*
Už přes 3 roky. Ono to bylo docela rychle z nějaký **fitness stravy**, kdy mi předepisovaly hodně masa, a **strašně málo sacharidů**, tak jsem potkala svého **současného přítele**, který byl vegetarián, a já jsem **nechtěla vařit dvě jídla**, navíc jsem měla takové **ochranitelské potřeby**, že **nechci ubližovat zvířatům**, tak jsem začala postupně dělat veganské věci. To mi přišlo zajímavý, a pak jsme začali víc koukat na nějaký **videa a dokumenty** a přešli jsme **oba úplně**. Mlíko jsem nejedla vůbec, ale sem tam jsem měla vajíčko nebo jogurt *→ přešel k veg.*

2. Jaké byly Vaše stravovací návyky před tím, než jste přešel/přešla na rostlinnou stravu?

Spíš zdravější, aspoň teda **po střední škole**, kdy jsem se začala **věnovat víc tomu, jak se cítím a jak vypadám**. Ale třeba na **SŠ jsem víc flámovala**, pila **alkohol** a jedla **i smažené jídlo** třeba. Potom už ne, já jsem se **narodila jako anemička**, a říkali mi, že **musím jíst hodně masa**, hlavně červené, ne moc upravené, takže jsem jedla ty **steaky**, kuřata na vodě, zeleninu, spíš takový **fitnessácký jídlo**, **kukuřičný chleby**, **dušená zelenina** a **flák masa**.

3. Jaké jsou Vaše stravovací návyky nyní?

trávil u jídel
Já si dávám ještě teda **sojový proteinový prášek**, **hodně oříšků**, **semínek**, **já si s ním hodně hraju**, takový ty **Buddha bowls**, nějaký **karičko**, nějaký **zdroj proteinu**, **tempeh**, **tofu**, **sojový věci**, třeba si dělám i **karbanátek z luštěnin**, nebo **falafel**, abych to měla **vždycky hezky poskládaný**.

a. Navštívil/a jste někdy lékaře, nutričního terapeuta nebo jiného odborníka kvůli

Příloha č. 8: Grafické znázornění kategorií a subkategorií a axiálního kódování

