



## Research Paper

# The Impact of Brisk Walking on Reducing Depressive Symptoms in Patients Hospitalized in Psychiatric Wards

\* Donya Seifollahi <sup>1</sup>, Parham Sadeghi<sup>2</sup>

1.M.A. in General Psychology, Faculty of Social Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch, Tehran, Iran

2. Undergraduate student of Nursing, Faculty of Nursing, Islamic Azad University, Tehran Branch, Iran

Received:  
24 Jun 2025

Accepted:  
18 Feb 2025

Available Online:  
5 Mar 2025

### Keywords:

BriskWalking,  
Depressive  
Symptoms,  
Patients  
Hospitalizein  
Psychiatric

### ABSTRACT:

**Introduction:** Depression is one of the most common and debilitating psychiatric disorders, severely affecting the quality of life of patients, especially those hospitalized in psychiatric hospitals. Due to the limitations and side effects of pharmacological treatments, there has been growing interest in complementary interventions, such as exercise therapy. This study aimed to investigate the impact of brisk walking on reducing depressive symptoms in patients hospitalized at Taleghani Hospital.

**Methods:** This semi-experimental study utilized a pre-test and post-test design with a control group. Thirty patients diagnosed with moderate to severe depression were randomly divided into two groups: the experimental group (brisk walking) and the control group. The experimental group participated in five 30-minute brisk walking sessions per week for eight weeks. The severity of depression was measured using the Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) before and after the intervention. Data were analyzed using paired t-test, independent t-test, and analysis of covariance (ANCOVA).

**Results:** The results indicated that depression scores in the experimental group significantly decreased after the intervention ( $P < 0.01$ ), while no significant changes were observed in the control group. ANCOVA analysis revealed that after controlling for pre-test scores, the difference between the groups was statistically significant ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** The findings of this study indicated that brisk walking led to a significant reduction in depressive symptoms among inpatients in the psychiatric ward. The statistically significant decrease in depression scores in the experimental group compared to the control group, as confirmed by various statistical analyses (paired t-test, independent t-test, and ANCOVA), suggests that a simple intervention such as brisk walking can play an effective role in improving the psychological well-being of patients. These results are consistent with previous research in this area.



## مقاله پژوهشی:

# تأثیر پیاده‌روی سریع بر کاهش علائم افسردگی در بیماران بستری در بخش روان‌پزشکی

\*دنیا سیف‌الهی<sup>۱</sup>، پرهام صادقی<sup>۲</sup>

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم اجتماعی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، ایران

۲. دانشجوی کارشناسی رشته پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران، ایران

## چکیده:

**مقدمه:** افسردگی یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روانی است که به‌شدت بر کیفیت زندگی بیماران، به‌ویژه در افراد بستری در بیمارستان‌های روان‌پزشکی، تأثیر می‌گذارد. با توجه به محدودیت‌ها و عوارض درمان‌های دارویی، توجه به مداخلات مکمل مانند ورزش درمانی افزایش یافته است. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر پیاده‌روی سریع بر کاهش علائم افسردگی در بیماران بستری در بیمارستان طالقانی انجام شد.

**روش:** این مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. ۳۰ بیمار مبتلا به افسردگی متوسط تا شدید به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (پیاده‌روی سریع) و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش طی ۸ هفته، ۵ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای پیاده‌روی سریع در هفته انجام دادند. شدت افسردگی با استفاده از پرسشنامه افسردگی همیلتون (HDRS) در مراحل پیش و پس از مداخله سنجیده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون  $t$  زوجی،  $t$  مستقل و تحلیل کوواریانس (ANCOVA) تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد نمرات افسردگی در گروه آزمایش پس از مداخله به‌طور معناداری کاهش یافت ( $P < 0/01$ ). در حالی که تغییر معناداری در گروه کنترل مشاهده نشد. تحلیل کوواریانس نیز نشان داد که پس از کنترل پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه‌ها از نظر آماری معنادار بود ( $P > 0/01$ ).

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های این پژوهش نشان داد که پیاده‌روی سریع به‌طور معناداری موجب کاهش علائم افسردگی در بیماران بستری در بخش روان‌پزشکی شده است. کاهش معنادار نمرات افسردگی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل و نیز تأیید این نتیجه از طریق آزمون‌های آماری مختلف ( $t$  زوجی،  $t$  مستقل و تحلیل کوواریانس) نشان می‌دهد که مداخله ساده‌ای مانند پیاده‌روی سریع می‌تواند به‌طور مؤثری در بهبود وضعیت روانی بیماران نقش داشته باشد. این یافته‌ها همراستا با پژوهش‌های پیشین در این زمینه است.

تاریخ دریافت:

۵ بهمن ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش:

۳۰ بهمن ۱۴۰۳

تاریخ انتشار:

۱۵ اسفند ۱۴۰۳

## کلید واژه‌ها:

پیاده‌روی سریع، علائم

افسردگی، بیماران

بستری در بخش

\*نویسنده مسئول: دنیا سیف‌الهی

پست الکترونیکی: donya.seyfolahi1989@gmail.com



## مقدمه:

افسردگی<sup>۱</sup> یکی از شایع‌ترین و در عین حال ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روانی در سطح جهانی است که تأثیرات وسیعی بر کیفیت زندگی، عملکرد اجتماعی، شغلی و سلامت جسمی افراد دارد. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت<sup>۲</sup> (۲۰۲۱)، بیش از ۲۸۰ میلیون نفر در جهان از افسردگی رنج می‌برند و این بیماری به‌عنوان یکی از علل اصلی ناتوانی در سطح جهانی شناخته می‌شود. افسردگی نه تنها به‌طور مستقیم به وضعیت روانی افراد آسیب می‌زند بلکه با تأثیرات منفی بر عملکرد فردی، روابط اجتماعی و فعالیت‌های روزمره، موجب کاهش کیفیت زندگی بیماران می‌شود (بارج-شاپولد، ۱۹۹۹). این اختلال به‌ویژه در میان بیماران بستری در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی روان‌پزشکی، به دلیل شرایط خاص بیماری و محیط درمانی، چالش‌های جدی‌تری ایجاد می‌کند. مطالعات نشان داده‌اند که افسردگی در بیماران بستری می‌تواند با مشکلاتی چون انزوای اجتماعی<sup>۳</sup>، کاهش تحرک بدنی، وابستگی به مراقبان و در نتیجه تشدید علائم افسردگی همراه باشد (جها و همکاران، ۲۰۱۹).

افسردگی معمولاً با نشانه‌هایی چون خلق پایین، بی‌انگیزگی، کاهش انرژی، اختلال در خواب، اختلال در تمرکز، خستگی مزمن و در موارد شدیدتر، افکار خودکشی همراه است. طبق تشخیص‌های روان‌پزشکی، این اختلال به‌عنوان یکی از مهم‌ترین اختلالات روانی از نظر شیوع و شدت تأثیرات آن بر سلامت عمومی شناخته می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳). از آنجا که افسردگی می‌تواند در سطوح مختلف شدت پیدا کند، این بیماری بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد اثرگذار است و در بسیاری از موارد موجب ناتوانی شدید فرد در انجام فعالیت‌های روزانه می‌شود. از آنجا که افسردگی علاوه بر تأثیرات روانی، اثرات جسمانی نیز دارد، تشخیص زودهنگام و درمان مناسب آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (اسپیکر و همکاران، ۲۰۰۴).

درمان‌های رایج افسردگی شامل دارودرمانی، روان‌درمانی و درمان‌های فیزیکی همچون درمان با تشنج الکتریکی (ECT) هستند. داروهای ضدافسردگی، به‌ویژه مهارکننده‌های بازجذب سروتونین (SSRIS) و داروهای دوپامینرژیک، در درمان افسردگی نقش مهمی ایفا می‌کنند. با این حال، استفاده طولانی‌مدت از این داروها می‌تواند با عوارض جانبی زیادی نظیر خواب‌آلودگی، افزایش وزن، کاهش میل جنسی و حتی وابستگی همراه باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰). از این رو، در سال‌های اخیر توجه بیشتری به درمان‌های مکمل و غیر دارویی معطوف شده است که یکی از آن‌ها ورزش درمانی<sup>۵</sup> است. به‌ویژه فعالیت‌های بدنی هوازی، چون پیاده‌روی، شنا و دویدن، به‌عنوان روش‌هایی موثر در کاهش علائم افسردگی شناخته شده‌اند (دالی و همکاران، ۲۰۰۷). ورزش به‌ویژه فعالیت‌های هوازی، از طریق مکانیزم‌های مختلفی مانند افزایش سطح اندورفین‌ها (هورمون‌های خوشحالی)، کاهش سطح کورتیزول (هورمون استرس)، بهبود عملکرد شناختی، افزایش عزت نفس و بهبود کیفیت خواب، می‌تواند تأثیرات مثبتی در کاهش علائم افسردگی داشته باشد (کرفت و پرنا، ۲۰۰۴). مطالعات متعدد به این نتیجه رسیده‌اند که ورزش منظم می‌تواند به‌طور قابل توجهی سطح افسردگی را کاهش دهد و در بسیاری از بیماران افسرده، به‌ویژه کسانی که با عوارض جانبی داروها مواجه هستند، می‌تواند یک جایگزین مناسب یا مکمل درمان‌های دارویی باشد (بلومنتال و همکاران، ۲۰۰۷).

در این میان، پیاده‌روی سریع به‌عنوان یک فعالیت بدنی هوازی با شدت متوسط، نه تنها به‌عنوان یکی از کم‌هزینه‌ترین و قابل‌دسترس‌ترین روش‌ها برای انجام ورزش، بلکه به‌عنوان یک روش مؤثر برای کاهش علائم افسردگی نیز مطرح شده است (کوام و همکاران، ۲۰۱۶). پیاده‌روی سریع<sup>۶</sup> علاوه بر اینکه نیاز به تجهیزات خاصی ندارد، می‌تواند در محیط‌های مختلف، از جمله بیمارستان‌ها، به راحتی انجام شود. تحقیقات نشان داده‌اند که پیاده‌روی به‌ویژه زمانی که به‌طور منظم و با

4. American Psychiatric Association (APA)

5. Exercise therapy

6. Brisk Walking

1. Depression

2. World Health Organization (Who)

3. Social isolation



مطالعه می‌تواند شواهد جدیدی در راستای بهره‌برداری درمانی از پیاده‌روی سریع به‌عنوان یک مداخله غیر دارویی در محیط‌های بالینی فراهم سازد. در صورت تأیید نتایج مثبت، این مداخله ساده می‌تواند به‌عنوان یک روش مکمل در درمان افسردگی بیماران بستری در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی روان‌پزشکی معرفی شود.

### روش:

پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه‌تجربی با طراحی پیش‌آزمون و پس‌آزمون به همراه گروه کنترل است. این طراحی به‌ویژه در مواقعی که امکان کنترل کامل بر متغیرهای مزاحم وجود ندارد، برای بررسی تأثیر مداخلات بر متغیرهای روان‌شناختی مناسب است.

جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی بیماران بستری در بخش روان‌پزشکی بیمارستان طالقانی در تهران در سال ۱۴۰۲ بود. بر اساس معیارهای ورود و خروج، تعداد ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به افسردگی از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و سپس به‌طور تصادفی در دو گروه مساوی تقسیم شدند (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل).

**معیارهای ورود به پژوهش:** ۱. سن بین ۱۸ تا ۶۵ سال، ۲. تشخیص افسردگی متوسط تا شدید از سوی روان‌پزشک، ۳. عدم وجود بیماری جسمانی محدودکننده فعالیت بدنی، ۴. دریافت رضایت آگاهانه کتبی برای شرکت در پژوهش

**معیارهای خروج از پژوهش:** ۱. عدم همکاری در طول دوره مداخله، ۲. وجود اختلالات روانی همراه شدید مانند اسکیزوفرنی یا اختلال دوقطبی نوع ۱، ۳. بروز عوارض جسمانی حاد یا نیاز به بستری مجدد به دلایل غیرمرتبط با پژوهش

**ابزار گردآوری داده‌ها:** برای سنجش شدت افسردگی، از پرسشنامه افسردگی همیلتون (HDRS)<sup>۴</sup> استفاده شد.

این مقیاس برای سنجش شدت نشانه‌های افسردگی در قالب مصاحبه بالینی، توسط همیلتون ابداع شد (همیلتون، ۱۹۶۰). این مقیاس ۲۴

شدت مناسب انجام شود، می‌تواند به‌طور معناداری علائم افسردگی را کاهش دهد (موتا-پریا و همکاران، ۲۰۱۱). به‌ویژه در بیماران بستری، که اغلب به دلیل شرایط جسمانی یا روانی محدودیت‌هایی در فعالیت‌های بدنی دارند، پیاده‌روی سریع می‌تواند یک روش ساده و مؤثر برای کاهش افسردگی و بهبود وضعیت روانی باشد (استاتوپولو و همکاران، ۲۰۰۶).

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که انجام ورزش هوازی<sup>۱</sup> منظم می‌تواند تأثیرات مثبت معناداری بر بیماران افسرده در محیط‌های بالینی داشته باشد. مطالعه‌ای که توسط لنگ و همکاران (۲۰۱۸) انجام شده است، نشان می‌دهد که ورزش منظم هوازی نه تنها در جمعیت عمومی بلکه در بیماران بستری<sup>۲</sup> نیز می‌تواند به‌طور چشمگیری موجب بهبود وضعیت روانی آنان شود. به‌علاوه، این مطالعه نشان داده است که بیماران بستری که به‌طور منظم پیاده‌روی می‌کنند، در مقایسه با سایر گروه‌ها، کاهش چشمگیری در شدت علائم افسردگی و اضطراب خود تجربه کرده‌اند.

با وجود اینکه نتایج مطالعات پیشین نشان‌دهنده اثربخشی پیاده‌روی در کاهش علائم افسردگی در جمعیت‌های عمومی و بیماران سرپایی<sup>۳</sup> است، اما شواهد موجود در مورد بیماران بستری همچنان محدود است. این در حالی است که بیماران بستری در بخش‌های روان‌پزشکی به دلیل شرایط خاص بستری، مانند انزوای اجتماعی و وابستگی به مراقبان، بیشتر در معرض شدت افسردگی قرار دارند. این گروه از بیماران معمولاً با مشکلاتی چون کاهش تحرک، احساس تنهایی و بی‌انگیزگی مواجه هستند که موجب تشدید علائم افسردگی می‌شود (کروگ و همکاران، ۲۰۱۳). بنابراین، بررسی اثربخشی مداخلات ساده و کم‌هزینه‌ای چون پیاده‌روی سریع در این گروه از بیماران اهمیت ویژه‌ای دارد. این نوع مداخلات نه تنها می‌تواند به‌طور مؤثری علائم افسردگی را کاهش دهد، بلکه موجب بهبود تعامل اجتماعی و کاهش احساس انزوا در بیماران بستری می‌شود.

هدف این پژوهش بررسی تأثیر پیاده‌روی سریع بر کاهش علائم افسردگی در بیماران بستری در بیمارستان طالقانی است. با توجه به نتایج مثبت مطالعات گذشته در زمینه تأثیر ورزش بر افسردگی، این

<sup>۱</sup>. Aerobic exercise

<sup>۲</sup>. Inpatients

<sup>۳</sup>. Outpatients

<sup>۴</sup>. Hamilton Depression Rating Scale



**نظارت و ایمنی:** تمام جلسات پیاده‌روی تحت نظارت پرستار روان‌پزشکی قرار داشتند. این نظارت شامل پیگیری دقیق وضعیت جسمانی بیماران و اطمینان از رعایت اصول ایمنی در طول فعالیت بود. همچنین، پرستار روان‌پزشکی به‌طور مستمر وضعیت روانی و جسمانی بیماران را ارزیابی می‌کرد تا هرگونه نگرانی یا تغییرات ناگهانی در وضعیت سلامت بیماران شناسایی و مدیریت شود.

**تعداد و توزیع جلسات:** جلسات پیاده‌روی به‌صورت منظم در طول هفته توزیع شدند، به‌طوری که بیماران به‌طور روزانه به جز پنج‌شنبه و جمعه، در هر هفته پیاده‌روی می‌کردند. این برنامه به گونه‌ای تنظیم شد که بیماران بتوانند به راحتی آن را در برنامه روزانه خود گنجانده و پیگیری کنند.

**اهداف مداخله:** هدف اصلی از این مداخله، بهبود سلامت روانی و کاهش علائم افسردگی از طریق افزایش فعالیت بدنی و تحریک سیستم عصبی مرکزی بود. همچنین، هدف دیگر، تقویت احساس بهبود و کنترل شخصی در بیماران و کاهش استرس‌ها و اضطراب‌های روزمره آنان بود. در طول دوره مداخله، گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد و تنها به مراقبت‌های روتین روان‌پزشکی از جمله داروهای ضد افسردگی و مشاوره‌های روان‌شناختی معمول خود ادامه دادند.

**روش اجرا و تحلیل:** داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل شدند. برای مقایسه نمرات افسردگی پیش و پس از مداخله، از آزمون تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده گردید تا اثر متغیرهای مزاحم کنترل شود. سطح معناداری در این پژوهش برابر با ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

در جدول زیر، میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی در دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمایش داده شده است:

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی در دو گروه

| مرحله     | گروه   | میانگین $\pm$ انحراف معیار |
|-----------|--------|----------------------------|
| پیش آزمون | آزمایش | ۲۴/۶ $\pm$ ۳/۱             |
| پس آزمون  | آزمایش | ۱۵/۲ $\pm$ ۲/۷             |

گویه دارد و توسط بالینگر روی مقیاس لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. روایی همزمان و سازه آن از راه توافق بین ارزیاب‌ها در نمره HDRS با نمره مصاحبه ساختار یافته بالینی، به‌طور مستقل، تایید شده است. حساسیت آن در تشخیص موارد مثبت افسردگی، ۷۸ درصد و بالاترین سطح حساسیت و ویژگی HDRS، در مطالعات متعدد در نقطه برشی بالینی ۱۷ دیده شده است که در آن حساسیت ۶۲/۵ درصد و ویژگی ۹۲ درصد بوده است (بالستروس و همکاران، ۲۰۰۷). در ایران، روایی این ابزار از راه همبستگی با مقیاس افسردگی بک و مقیاس نگرش‌های ناکارآمد، به ترتیب، ۰/۵۵ و ۰/۳۹ و پایایی بین ارزیاب‌ها ۰/۹۵ گزارش شده است (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۲).

**شرح مداخله:** مداخله در گروه آزمایش شامل برنامه‌ای منظم از پیاده‌روی سریع به مدت ۸ هفته بود که با هدف کاهش علائم افسردگی در بیماران بستری در بخش روان‌پزشکی طراحی گردید. جزئیات این برنامه به شرح زیر است:

**تعداد جلسات:** این برنامه شامل ۵ جلسه پیاده‌روی در هفته (شنبه تا چهارشنبه) بود، که هر جلسه به مدت ۳۰ دقیقه انجام می‌شد. جلسات به‌طور منظم و پیوسته برگزار گردید تا تأثیر مداوم و مستمر بر وضعیت روان‌شناختی بیماران ایجاد شود.

**محل اجرا:** جلسات پیاده‌روی در محوطه بیمارستان طالقانی برگزار شد. این انتخاب به‌منظور فراهم آوردن فضایی امن و راحت برای بیماران بود تا بتوانند بدون هیچ گونه نگرانی از لحاظ ایمنی یا محدودیت‌های محیطی، پیاده‌روی کنند.

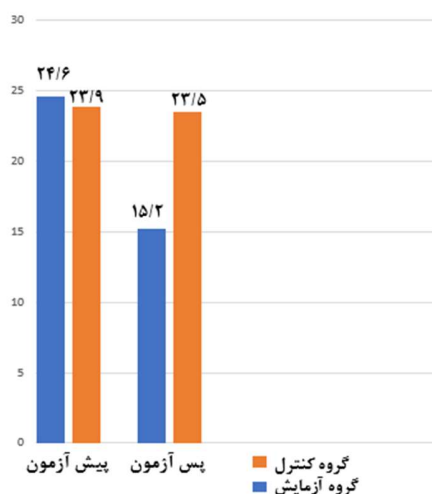
## یافته‌ها:

در این بخش، نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل‌های آماری و مقایسه نمرات افسردگی پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل ارائه می‌شود.



|            |       |           |
|------------|-------|-----------|
| ۲۳/۹ ± ۳/۴ | کنترل | پیش آزمون |
| ۲۳/۵ ± ۳/۲ | کنترل | پس آزمون  |

معناداری در نمرات افسردگی پس‌آزمون بین دو گروه وجود دارد ( $F=18/76, P > 0/001$ ) این نتیجه نشان می‌دهد که مداخله پیاده‌روی سریع تأثیر قابل توجهی در کاهش علائم افسردگی در گروه آزمایش داشته و تفاوت‌های مشاهده‌شده بین دو گروه از نظر آماری معنادار است. نمودار مقایسه نمرات افسردگی پیش‌آزمون و پس‌آزمون: به‌منظور تجسم بهتر نتایج، نموداری از مقایسه نمرات افسردگی در دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌شرح زیر ارائه می‌شود:



شکل ۱. مقایسه نمرات افسردگی پیش‌آزمون و پس‌آزمون

روانی بیماران نقش داشته باشد. این یافته‌ها همراستا با پژوهش‌های پیشین در این زمینه است.

مطالعه بلومنتال و همکاران (۲۰۰۷) نشان داد که ورزش‌های هوازی مانند پیاده‌روی، تأثیری مشابه داروهای ضد افسردگی در درمان افسردگی دارند. این نتایج، نقش مهم فعالیت‌های فیزیکی را به عنوان یک درمان جایگزین یا مکمل در بهبود علائم افسردگی تأیید می‌کند. در مرور سیستماتیک کوئینی و همکاران (۲۰۱۳) نیز شواهدی ارائه شد که ورزش اثرات قابل توجهی در کاهش افسردگی دارد، حتی در بیماران مقاوم به درمان‌های دارویی. علاوه بر این، مطالعه موتا-پیرا و همکاران

**نتایج آزمون t مستقل:** آزمون t مستقل نیز نشان‌دهنده تفاوت معنادار بین نمرات افسردگی گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون بود

( $P < 0/05$ ) این یافته‌ها نشان می‌دهند که مداخله پیاده‌روی سریع در گروه آزمایش موجب کاهش چشمگیر نمرات افسردگی در مقایسه با گروه کنترل شده است.

**نتایج آزمون تحلیل کوواریانس (ANCOVA):** برای کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون بر نتایج پس‌آزمون، تحلیل کوواریانس انجام شد. نتایج این تحلیل نشان داد که پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت

## بحث و نتیجه‌گیری:

یافته‌های این پژوهش نشان داد که پیاده‌روی سریع به طور معناداری موجب کاهش علائم افسردگی در بیماران بستری در بخش روان‌پزشکی شده است. کاهش معنادار نمرات افسردگی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل و نیز تأیید این نتیجه از طریق آزمون‌های آماری مختلف (t زوجی، t مستقل و تحلیل کوواریانس) نشان می‌دهد که مداخله ساده‌ای مانند پیاده‌روی سریع می‌تواند به طور مؤثری در بهبود وضعیت



از سوی دیگر، ورزش منظم باعث بهبود الگوهای خواب، افزایش عزت نفس، کاهش استرس و تقویت مهارت‌های اجتماعی می‌شود که همگی می‌توانند در کاهش علائم افسردگی نقش داشته باشند (بیبی‌اک و همکاران، ۲۰۰۰). در بیماران بستری که به علت شرایط بیماری‌شان دچار احساس انزوا، بی‌حوصلگی یا بی‌ارزشی می‌شوند، مداخلات ورزشی می‌تواند به عنوان ابزاری مؤثر در ارتقاء انگیزش درونی و افزایش امید به بهبودی عمل کند.

با این حال، باید توجه داشت که این پژوهش نیز دارای محدودیت‌هایی بود. به عنوان نمونه، مدت زمان مداخله محدود بود و پیگیری بلندمدتی برای بررسی پایداری اثرات انجام نشد. همچنین، میزان شدت افسردگی اولیه بیماران و سایر ویژگی‌های شخصیتی آنان که می‌تواند در پاسخ به مداخله تأثیرگذار باشد، به طور کامل کنترل نشد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی به بررسی تأثیرات بلندمدت برنامه‌های ورزشی و نیز مقایسه انواع مختلف ورزش‌ها بر افسردگی پرداخته شود. با توجه به نتایج به‌دست آمده، پیشنهاد می‌شود پیاده‌روی سریع یا سایر اشکال ورزش‌های هوازی ساده، به عنوان یک مداخله مکمل غیر دارویی در برنامه درمانی بیماران بستری مبتلا به افسردگی گنجانده شود. اجرای چنین مداخلاتی می‌تواند به بهبود علائم روانی، افزایش امید به بهبودی، ارتقای کیفیت زندگی بیماران و حتی کاهش طول مدت بستری کمک کند. علاوه بر این، توصیه می‌شود امکانات مناسب برای فعالیت بدنی در بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان‌ها فراهم شود و آموزش‌های لازم به کادر درمان جهت اجرای صحیح این برنامه‌ها ارائه گردد.

در نهایت، باید به این نکته اشاره کرد که اگرچه دارودرمانی همچنان یکی از ارکان اصلی درمان افسردگی است، اما مداخلات غیر دارویی مانند ورزش می‌توانند نقشی اساسی در تسریع روند بهبودی، کاهش میزان مصرف دارو و ارتقای سلامت روان بیماران ایفا کنند. به کارگیری رویکردهای ترکیبی که مداخلات دارویی، روان‌درمانی و فعالیت بدنی را همزمان شامل شود، می‌تواند بهترین نتایج درمانی را به همراه داشته باشد.

### ملاحظات اخلاقی:

#### پیروی از اصول اخلاقی پژوهش:

(۲۰۱۱) گزارش کردند که افزودن فعالیت بدنی به برنامه درمانی بیماران مبتلا به افسردگی مقاوم منجر به بهبود چشمگیر علائم افسردگی می‌شود.

پژوهش‌های متعددی اثر مثبت فعالیت بدنی بر افسردگی را تأیید کرده‌اند. برای مثال، مامن، و فالکنر (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای روی افراد افسرده نشان دادند که شرکت در برنامه‌های منظم ورزشی منجر به کاهش معنادار نشانه‌های افسردگی شد.

همسو با نتایج به‌دست آمده در این مطالعه، ممتاز بخش و همکاران (۱۴۰۱) دریافتند که تمرینات ورزشی با شدت متوسط مثل پیاده‌روی می‌تواند به بهبود قابل توجه علائم اضطراب و افسردگی منجر شود. همچنین بررسی‌های صورت گرفته توسط امینی و سکوتی جویباری (۱۳۹۵) نشان می‌دهد که ورزش و بازی‌های حرکتی سبک می‌توانند نقش مؤثری در ارتقاء سلامت روان و کاهش علائم اضطراب و افسردگی ایفا کنند. بر اساس نتایج این پژوهش، انجام فعالیت‌های ورزشی سبک اما منظم موجب افزایش ترشح اندورفین و بهبود خلق شده و این امر به صورت مستقیم در کاهش نشانه‌های افسردگی و اضطراب نقش دارد. نویسندگان همچنین تأکید کرده‌اند که انجام ورزش در محیط‌های اجتماعی مثبت می‌تواند اثربخشی این مداخلات را دوچندان نماید.

نکته قابل توجه در پژوهش حاضر، تمرکز ویژه بر بیماران بستری در فضای بیمارستانی بود. در حالی که اکثر مطالعات پیشین بر بیماران سرپایی یا جمعیت عمومی متمرکز بودند، این مطالعه نشان داد که حتی در شرایط محدود و استرس‌زای بستری شدن، اجرای یک مداخله ساده مانند پیاده‌روی سریع می‌تواند نتایج مثبتی به همراه داشته باشد. این یافته اهمیت فراهم کردن امکان انجام فعالیت بدنی برای بیماران بستری را برجسته می‌کند، موضوعی که تاکنون در پژوهش‌های داخلی کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

از نظر تبیین مکانیزم اثرگذاری، پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که ورزش با تعدیل نوروترانسمیترهایی مانند سروتونین، دوپامین و نوراپی‌نفرین می‌تواند به بهبود علائم افسردگی کمک کند (کرفت و پرنا، ۲۰۰۴). علاوه بر این، فعالیت فیزیکی منظم سطح فاکتور نوروتروفیک مشتق از مغز (BDNF) را افزایش داده و در نتیجه نوروجنزیس هیپوکامپال را تحریک می‌کند، که خود با بهبود خلق مرتبط است (شوخی و همکاران، ۲۰۱۶).



### مشارکت نویسندگان:

تمامی نویسندگان در تمامی مراحل مشارکت داشتند.

### تعارض منافع:

بنابر اظهار نویسندگان تعارض منافع ندارد.

تمامی اصول اخلاقی در این پژوهش رعایت شده است.

### حامی مالی:

این تحقیق هیچ گونه کمک مالی از سازمان، ارگان یا دانشگاهی دریافت نکرده است.

## References:

- American Psychiatric Association. (2000). Practice guideline for the treatment of patients with major depressive disorder (revision). *Am J Psychiatry*, 157, 1-78.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association
- Amini, H., & Sokooti Jouybari, A. (2016). *The role of exercise and play in mental health and its effect on anxiety and depression*. National Conference on Developments in Sport Sciences in Health, Prevention, and Championship. <https://sid.ir/paper/860615/fa>
- Babyak, M., Blumenthal, J. A., Herman, S., Khatri, P., Doraiswamy, M., Moore, K., ... & Krishnan, K. R. (2000). Exercise treatment for major depression: maintenance of therapeutic benefit at 10 months. *Biopsychosocial Science and Medicine*, 62(5), 633-638.
- Barge-Schaapveld, D. Q., Nicolson, N. A., Berkhof, J., & deVries, M. W. (1999). Quality of life in depression: Daily life determinants and variability. *Psychiatry Research*, 88(3), 173-189. [https://doi.org/10.1016/s0165-1781\(99\)00081-5](https://doi.org/10.1016/s0165-1781(99)00081-5).
- Blumenthal, J. A., Babyak, M. A., Doraiswamy, P. M., Watkins, L., Hoffman, B. M., Barbour, K. A., ... & Sherwood, A. (2007). Exercise and pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder. *Psychosomatic medicine*, 69(7), 587-596.
- Blumenthal, J. A., Babyak, M. A., Moore, K. A., Craighead, W. E., Herman, S., Khatri, P., ... & Krishnan, K. R. (1999). Effects of exercise training on older patients with major depression. *Archives of internal medicine*, 159(19), 2349-2356.
- Cooney, G. M., Dwan, K., Greig, C. A., et al. (2013). Exercise for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9, CD004366.
- Cooney, G., Dwan, K., Greig, C., & et al. (2013). Exercise for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9, CD004366. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004366.pub6>
- Craft, L. L., & Perna, F. M. (2004). The benefits of exercise for the clinically depressed. *Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry*, 6(3), 104-111. <https://doi.org/10.4088/PCC.v06n0303>
- Craft, L. L., & Perna, F. M. (2004). The benefits of exercise for the clinically depressed. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 6(3), 104-111.
- Craft, L. L., & Perna, F. M. (2004). The benefits of exercise for the clinically depressed. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 6(3), 104-111



- Daley, A. J., MacArthur, C., & Winter, H. (2007). The role of exercise in treating postpartum depression: a review of the literature. *Journal of midwifery & women's health*, 52(1), 56-62.
- Jha, M. K., Qamar, A., Vaduganathan, M., Charney, D. S., & Murrough, J. W. (2019). Screening and management of depression in patients with cardiovascular disease: JACC state-of-the-art review. *Journal of the American College of Cardiology*, 73(14), 1827-1845.
- Kvam, S., Kleppe, C. L., Nordhus, I. H., & Hovland, A. (2016). Exercise as a treatment for depression: a meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 202, 67-86.
- Leng, M., Liang, B., Zhou, H., Zhang, P., Hu, M., Li, G., ... & Chen, L. (2018). Effects of physical exercise on depressive symptoms in patients with cognitive impairment: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(10), 809-823.
- Mammen, G., & Faulkner, G. (2013). Physical activity and the prevention of depression: a systematic review of prospective studies. *American journal of preventive medicine*, 45(5), 649-657.
- Momtazbakhsh, M., Zarei, A., Ashraf Ganjouei, F., Daneshpazhouh, M., & Fakour, Y. (2021). *The effect of recreational exercise on anxiety and depression in patients with pemphigus vulgaris*. *Journal of Psychiatric Nursing*, 9(4), 1-10. <https://sid.ir/paper/986452/fa>
- Mota-Pereira, J., Silverio, J., Carvalho, S., Ribeiro, J. C., Fonte, D., & Ramos, J. (2011). Moderate exercise improves depression parameters in treatment-resistant patients with major depressive disorder. *Journal of psychiatric research*, 45(8), 1005-1011.
- Schuch, F. B., Vancampfort, D., Firth, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., Silva, E. S., ... & Stubbs, B. (2018). Physical activity and incident depression: a meta-analysis of prospective cohort studies. *American Journal of Psychiatry*, 175(7), 631-648.
- Spijker, J., De Graaf, R., Bijl, R. V., Beekman, A. T. F., Ormel, J., & Nolen, W. A. (2004). Functional disability and depression in the general population. Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110(3), 208-214.
- Stathopoulou, G., Powers, M. B., Berry, A. C., Smits, J. A., & Otto, M. W. (2006). Exercise interventions for mental health: a quantitative and qualitative review. *Clinical psychology: Science and practice*, 13(2), 179.
- World Health Organization. (2021). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>