

Autori, Anno, Titolo, Rivista (Riferimento bibliografico completo)	Paese	Target prevalente (destinatari, età, numerosità del campione)	Disturbo oggetto di trattamento	Teoria di riferimento	Tipologia di intervento Es. Horticultural therapy, Garden therapy, forest therapy, ...	SCOPO	Caratteristiche del programma	Programma	Strumenti di valutazione utilizzati	Efficacia terapeutica (Principali risultati ottenuti)	Follow-up (si/no; se si a quanti mesi di distanza)	Limiti
Catherine Park, Md Moin Uddin Atique, Ramkinker Mishra and Bijan Najafi.(2022)Associazione tra storia di caduta e andatura, equilibrio, attività fisica, depressione, paura di cadere e capacità motoria. Uno studio di follow-up di 6 mesi	USA	163 anziani (età = 76.5 7.7)reclutati da ambulatori o comunità del Baylor College of Medicine, Università dell'Arizona.	La caduta accelera nel tempo il declino delle prestazioni fisiche, motorie, psicologiche		sistema indossabile a sensori (LegSys™ e BalanSens™, BioSensics), test	esaminare i cambiamenti prospettici nell'andatura, nell'equilibrio, nell'attività fisica, nelle preoccupazioni psicologiche (depressione e paura di cadere) e nella capacità motoria negli adulti anziani e confrontare i cambiamenti tra chi è caduto e chi no	Confrontare tutte le variabili degli esiti al follow-up di 6 mesi rispetto al basale tra chi cade e chi non cade. Misurazione degli esiti in due momenti (basale e di follow-up).	Personne di 65 anni e più senza alcuna patologia, camminavano per almeno dieci metri, con o senza assistenza alla deambulazione. Veniva utilizzato un sistema a sensori di movimento, indossabili per 48h e dei test	LegSys™ e BalanSens;test di deambulazione a compito singolo e a doppio compito; questionario Center for Epidemiologic Studies-Depression (CES-D); questionario Falls Efficacy Scale-International (FES-I); il test TUG (Timed Up and Go)	Il sesso è significativo tra chi cade e chi non cade.Caratteristiche cliniche, velocità di movimento, capacità motoria, depressione, paura di cadere, sono significative diverse tra chi cadeva e chi no. Deterioramento accelerato nei caduti riguardo l'andatura e l'attività fisica	6 mesi	Autodichiarazione non oggettiva dei risultati (storie delle cadute,CES-D, FES-I), dimensione del campione insufficiente, distribuzione di genere sbilanciata all'interno dei due gruppi. Periodo di follow-up breve; incapacità di sottolineare l'importanza dei singoli fattori di rischio.
Ena Monserrat Romero-Pérez 1, Jerónimo J González-BernalRaúl Soto-Cámara 2,* , Josefa González-Santos 2, José Manuel Tánori-Tapia 1, *, Paula Rodríguez-Fernández 2 , María Jiménez-Barrios 2, Sara Márquez 3 e José Antonio de Paz 3. Rivista internazionale di ricerca ambientale e salute pubblica. Influence of a Physical Exercise Program in the Anxiety and Depression in Children with Obesity	Messico	105 bambini con un indice di massa corporea (BMI) per il loro sesso e gruppo di età superiore al 95° percentile, di cui 60 femmine e 45maschi, con un'età media di 10,02 anni (SD ± 0,79).	Ansia e depressione nei bambini con obesità		Epidat software di analisi epidemiologica, statistica.	Valutare se un programma di esercizio fisico influisce positivamente su aspetti psicologici quali ansia e depressione, molto frequenti nei bambini con obesità	Convocati i genitori e spiegato loro la metodologia. 1° sessione di 20-25min: valutazione di tutti i partecipanti al fine di ottenere dati relativi alla storia+test psicologici. Follow-up 20 settimane. Gruppo EG programma di attività fisica in cui hanno ricevuto due sessioni settimanali di 50 minuti, per 20 settimane consecutive. Tutte le sessioni sono state strutturate in tre parti fondamentali: un riscaldamento iniziale di 5 minuti, una sessione centrale di 40 minuti e una sessione finale di 5 minuti di rilassamento e stretching.La CG è stata valutata in base a gli stessi parametri e gli stessi punti temporali dell'EG, con l'unica differenza che essi non hanno partecipato ad alcun intervento di esercizio programmato	partecipanti sono stati stratificati per età e sesso e assegnati in modo casuale al gruppo sperimentale (EG) o al gruppo di controllo (CG), utilizzando il programma Epidat un software di analisi epidemiologica e statistica liberamente distribuito, che facilita il processo di randomizzazione dei soggetti inclusi negli studi.Dei 105 studenti, 51 sono stati assegnati al CG e i restanti 54 all'EG.	Manifest Anxiety Scale in Children-Revised (CMAS-R).Depression Scale in Children (CDS).Per la valutazione antropometrica e della composizione corporea dei bambini: bilancia digitale a colonna SECA(peso) e uno stadiometro Holtain Limit (altezza). il test di Kolmogorov-Smirnov per valutare la conformità ai criteri di normalità delle variabili quantitative. test U di Mann-Whitney per valutare i cambiamenti nei livelli di ansia e depressione. per l'analisi dei cambiamenti nelle variabili antropometriche: test t di Student. La correlazione di Spearman utilizzata per confrontare i punteggi differenziali ottenuti nelle variabili antropometriche e di variabili psicologiche.	il programma di attività fisica nei bambini con obesità ha avuto un effetto sull'altezza (t(103) = 1,782; p = 0,019), sul BMI Z-Score (t(103) = -1,074; p = 0,007) e sullo sviluppo di pensieri positivi come la gioia (U = 950,50; p = 0,006). la pratica regolare dell'attività fisica favorisce la comparsa di pensieri positivi su se stessi, aumenta l'autostima e migliora il benessere emotivo e il concetto di sé, diminuendo la comparsa di pensieri negativi.	follow-up di 20 settimane	non sono stati determinati gli effetti dell'attività fisica su bambini in sovrappeso o obesi. In una revisione sistematica condotta da Ruotsalainen effetti dell'attività fisica su alcuni aspetti psicologici in b in sovrappeso, migliorano la percezione di sé e la soddisfazione corporea, ma non i sintomi della depressione. conclusione: il miglioramento dei pensieri depressivi aumenta i pensieri positivi, indipendentemente dall'intervento stesso. i meccanismi con cui l'esercizio fisico influisce sulla salute cognitiva e

<p>Santos, J., Ihle, A., Peralta, M., Domingos, C., Gouveia, E. R., Ferrari, G., Werneck, A., Rodrigues, F., & Marques, A. (2022). Associations of Physical Activity and Television Viewing With Depressive Symptoms of the European Adults. <i>Frontiers in Public Health</i>.</p>	<p>I dati sono stati ottenuti dall'indagine sociale europea che comprende 20 Paesi europei (Austria, Belgio, Repubblica Ceca, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Ungheria, Irlanda, Lituania, Paesi Bassi, Norvegia, Polonia, Portogallo, Slovenia, Spagna, Slovezia, Svizzera e Regno Unito).</p>	<p>29.285 adulti (13.943 uomini; 15.342 donne) con un'età media di 50,9 ± 17,4 anni (50,6 ± 17,3 uomini; 51,1 ± 17,5 donne) provenienti dall'European Social Survey.</p>	<p>Associazione tra tempo trascorso a guardare la TV, praticare attività fisica ed i sintomi depressivi.</p>	<p>Manca una vera e propria teoria, vi è una ipotesi teorica (14).</p>		<p>analizzare l'associazione indipendente tra il tempo trascorso a guardare la TV e i sintomi depressivi, nonché la relazione tra la partecipazione alla attività fisica (PA) e i sintomi depressivi, e di indagare il potenziale effetto moderatore della PA nella relazione tra la visione della TV e i sintomi depressivi in un'ampia popolazione adulta europea, controllando le variabili sociodemografiche.</p>	<p>I dati sono stati ottenuti dall'indagine sociale europea, che comprende 20 Paesi europei. L'indagine sociale europea (ESS) ha come obiettivo la ricerca accademica. Pertanto, dalla sua istituzione nel 2001, è stata condotta ogni 2 anni con l'obiettivo di raccogliere dati fondamentali su diversi comportamenti.</p>	<p>Guardare la TV Ai partecipanti è stato chiesto "Quanto tempo, in totale, trascorrete guardare la TV in un giorno ferialo medio". Le risposte variavano da nessun tempo a >3 ore al giorno, utilizzando intervalli di 30 minuti. Sulla base di uno studio precedente, le risposte sono state ricodificate in "nessun tempo", "<1 h/giorno", "2-3 h/giorno" e ">3 h/giorno". Attività fisica Le informazioni sulla PA sono state ottenute con un singolo item che chiedeva: "In quanti degli ultimi 7 giorni ha camminato velocemente, ha fatto sport o ha praticato altra PA per 30 minuti o più?". Sintomi depressivi I partecipanti hanno completato il Centro per gli Studi Epidemiologici Depression Scale (CES-D8), che misura i sintomi depressivi. Questa versione contiene otto domande, ogni item ha un punteggio da 1 a 4 ed il punteggio varia da 0 a 24. Un punteggio più alto indica livelli</p>	<p>Centro per gli Studi Epidemiologici Depression Scale (CES-D8); Student's t-test e Chi-square; ANCOVA, Analisi di regressione lineare, modello lineare generale; IBM SPSS Statistics v.25.0.</p>	<p>Una maggiore quantità di tempo trascorso a guardare la TV è associata a sintomi depressivi più elevati. Al contrario, maggiori livelli di PA sono stati associati a una significativa riduzione dei sintomi depressivi. Inoltre, la PA sembra avere un effetto moderatore nell'associazione tra tempo trascorso a guardare la TV e sintomi depressivi. L'associazione tra la visione della TV e i punteggi relativi ai sintomi depressivi era più elevata tra i soggetti che trascorrevano >3 ore al giorno guardando la TV.</p>	<p>Ogni 2 anni</p>	<p>Le variabili dello studio sono state auto-riportate e sono suscettibili di bias. La PA è stata ottenuta attraverso una domanda, senza dati sulla frequenza, l'intensità, il tempo e il tipo di attività basata sul protocollo ACSM. Questa mancanza di informazioni impedisce un calcolo più preciso del MET, che sono indicativi dell'impegno nella PA.</p>
<p>Gerber, M., Beck, J., Brand, S., Cody, R., Donath, L., Eckert, A., ... & Zahner, L. (2019). The impact of lifestyle Physical Activity Counseling in IN-PATients with major depressive disorders on physical activity, cardiorespiratory fitness, depression, and cardiovascular health risk markers: study protocol for a randomized controlled trial. <i>Trials</i>, 20, 1-21.</p>	<p>Svizzera</p>	<p>Pazienti clinici ricoverati tra i 18 e i 65 anni con diagnosi attuale di depressione maggiore (ICD-10). I partecipanti (N= 334; IG, n = 167; PCG, n = 167), saranno reclutati in modo continuativo (ogni centro recluterà circa 40 partecipanti all'anno: n = 20 nell'IG, n = 20 nel PCG), da 4 cliniche specializzate nel trattamento del disturbo depressivo maggiore e suddivisi in gruppo intervento (IG) e gruppo controllo con placebo (PCG), con occultamento dell'allocazione, cecità singola e analisi intenzionata-treat. I pazienti saranno assegnati in modo casuale (stratificato per età, sesso e clinica) a un programma di consulenza personalizzata sull'attività fisica e l'esercizio (IG) o a istruzioni generali sull'attività fisica per la salute (PCG). Per garantire l'occultamento</p>	<p>Depressione maggiore</p>	<p>Health Action Process Approach model (HAPA), (Schwarzer R, 2011); Motivation and Volition-process model (MoVo concept), (Fuchs R, Göhner W, Seelig H; 2011)</p>	<p>L'intervento si basa su un programma standardizzato, basato sulla teoria, breve e a basso costo di consulenza sull'attività fisica nello stile di vita, progettato specificamente per un ambiente di riabilitazione ospedaliera (MoVo-Lisa = Motivation, Volition and Lifestyle-integrated Sport Activity).</p>	<p>Scopo primario: implementare e valutare uno studio randomizzato e controllato per esaminare l'impatto di un intervento di consulenza sull'attività fisica nello stile di vita, sulla forma fisica cardiorespiratoria, sulla depressione e sui marcatori di rischio per la salute cardiovascolare tra i pazienti ricoverati con diagnosi di MDD rispetto ai controlli (placebo). Obiettivi secondari: esaminare l'accettabilità e l'utilità percepita dell'intervento tra questi pazienti, scoprire se l'efficacia dell'intervento è moderata da fattori genetici e confrontare i valori basali con quelli di un gruppo di controllo sani, appaiati per età e sesso.</p>	<p>Due sessioni di consulenza individuale (faccia a faccia) e una sessione prolungata di consulenza telefonica dopo la dimissione dalla clinica. La prima sessione (60-75 minuti). La seconda sessione (45-60 minuti) avrà luogo una settimana dopo la valutazione dei dati di base. La seconda sessione (45-60 minuti) avrà luogo una settimana prima della fine del trattamento ospedaliero. La terza sessione (75-90 min.) avrà luogo 1-2 settimane dopo la fine del trattamento ospedaliero, via telefono, per dare una risposta al paziente. I pazienti hanno la possibilità di testare i loro piani di attività fisica nel loro ambiente familiare e di identificare gli ostacoli all'attività fisica nella vita reale. Tutte le sessioni mirano a promuovere strategie motivazionali e volitive per favorire un cambiamento comportamentale a lungo termine. Seguendo il modello di Michie et al. la tassonomia sul cambiamento comportamentale, le strategie motivazionali comprendono: chiarimento di obiettivi personali di salute (goal</p>	<p>Nella somministrazione dell'intervento sperimentale l'obiettivo è quello di avere almeno due sessioni di consulenza individuale faccia a faccia, 26 contatti telefonici di follow-up (su base bisettimanale) e l'invio di 52 messaggi entro il termine di 12 mesi. I contatti telefonici saranno utilizzati per discutere la risoluzione dei problemi legati agli ostacoli, rafforzare i progressi verso il cambiamento del comportamento e adattare gli obiettivi e i piani iniziali. Inoltre, i contatti di follow-up servono a rafforzare le strategie di ricaduta, in modo che i pazienti comprendano che le ricadute sono comuni durante il cambiamento di comportamento e che le cognizioni, le emozioni e i comportamenti disfunzionali possono compromettere il mantenimento di uno stile di vita fisicamente attivo. Un'applicazione per smartphone supporterà i pazienti nella pianificazione e nell'automonitoraggio</p>	<p>L'attività fisica oggettiva sarà valutata con un accelerometro (wGT3X-BT; Actigraph, Shalimar, FL, USA). L'attività fisica auto-riferita sarà valutata con un questionario di nuova concezione attualmente in validazione (Simple Physical Activity Questionnaire (SIMPACT)) sviluppato specificamente per l'uso con pazienti psichiatrici. Per valutare l'idoneità cardiorespiratoria verrà utilizzato il test indiretto di Åstrand e Rodahl di assorbimento massimo di ossigeno (VO2max). Utilizzando i cardiofrequenzimetri (V800; Polar Electro, Finlandia), dopo un periodo di riposo di 5 minuti, verranno registrati gli intervalli R-R per 5 minuti; in base alla loro variazione, il battito cardiaco verrà calcolato in base alla frequenza cardiaca. Per valutare la forma fisica percepita soggettivamente si userà una scala likert da 1 a 10 di idoneità percepita. Per valutare l'inizio, il mantenimento e la ripresa dell'attività fisica dopo una ricaduta sono stati utilizzati tre item che si riferiscono a credenze di autoefficacia legate all'esercizio fisico. Per valutare le aspettative di risultato vengono utilizzati 9 item positivi ("pro"; ad</p>	<p>La consulenza sull'attività fisica può aumentare l'attività fisica nello stile di vita e la forma fisica cardiorespiratoria in una popolazione particolarmente vulnerabile che spesso soffre di un mix di problemi di salute mentale e fisica. Migliorare l'attività fisica e la forma cardiorespiratoria può avere importanti implicazioni per affrontare le malattie metaboliche e cardiovascolari e aumentare il funzionamento cognitivo in questa popolazione a rischio, riducendo così il futuro carico di condizioni croniche multiple. L'aumento dell'attività fisica e della forma fisica cardiorespiratoria può anche ridurre la probabilità di futuri episodi depressivi. Passando alla prevenzione primaria delle condizioni fisiche croniche, si può fare molto</p>	<p>Follow up 12 mesi</p>	

Kandola, A., Ashdown-Franks, G., Hendrikse, J., Sabiston, C. M., & Stubbs, B. (2019). Physical activity and depression: Towards understanding the antidepressant mechanisms of physical activity. <i>Neuroscience & Biobehavioral Reviews</i> , 107, 525-539.	Canada	Rassegna	Depressione (effetti dell'attività fisica sulla depressione)			Questa rassegna fornisce una sintesi completa delle principali meccanismi biologici e psicosociali attraverso i quali l'attività fisica produce un effetto antidepressivo. Abbiamo condotto ricerche non sistematiche nella letteratura per identificare i possibili meccanismi che sono influenzati dall'attività fisica e che possono svolgere un ruolo nella fisiopatologia della depressione. Abbiamo incluso i meccanismi principalmente in base alla forza delle prove sottostanti. Tuttavia, vi è una scarsità di prove dirette e di alta qualità in quest'area, in particolare nell'ambito psicosociale. Per evitare di omettere meccanismi potenzialmente importanti ma poco studiati, abbiamo considerato anche altri	Due sessioni di consulenza individuale (faccia a faccia) e una sessione prolungata di consulenza telefonica dopo la dimissione dalla clinica. La prima sessione (60-75 minuti). La seconda sessione (45-60 minuti) avrà luogo una settimana dopo la valutazione dei dati di base. La seconda sessione (45-60 minuti) avrà luogo una settimana prima della fine del trattamento ospedaliero. La terza sessione (75-90 min.) avrà luogo 1-2 settimane dopo la fine del trattamento ospedaliero, via telefono, per dare una risposta al paziente. I pazienti hanno la possibilità di testare i loro piani di attività fisica nel loro ambiente familiare e di identificare gli ostacoli all'attività fisica nella vita reale. Tutte le sessioni mirano a promuovere strategie motivazionali e volitive per favorire un cambiamento comportamentale a lungo termine. Seguendo il modello di Michie <i>et al.</i> , la tassonomia sul cambiamento comportamentale, le strategie motivazionali comprendono: chiarimento di obiettivi personali di salute (goal			L'attività fisica produce effetti antidepressivi principalmente attraverso esercizio che producono effetti attraverso meccanismi biologici e psicosociali. L'attività fisica migliora la qualità e la durata del sonno; provoca anche adattamenti benefici nei sistemi omeostatici coinvolti nella risposta allo stress, compreso l'asse HPA; smorza i processi infiammatori e ritarda l'invecchiamento del sistema immunitario; migliora la capacità cardiorespiratoria; l'esercizio fisico è la componente principale degli interventi efficaci per ridurre e gestire il peso. I fattori che moderano gli effetti dell'esercizio fisico sono altrettanto importanti per determinare come progettare e implementare al meglio gli interventi basati sull'esercizio fisico per la depressione. È probabile che un approccio individualizzato sia	La nostra conoscenza dell'esercizio fisico come antidepressivo è si basa in gran parte su ricerche condotte su persone senza depressione, mentre sono pochi gli studi che indagano l'impatto biologico e psicosociale dell'esercizio fisico in persone con depressione. Tra le poche ricerche disponibili, le dimensioni del campione e l'aderenza agli interventi di esercizio fisico sono basse e fattori come l'uso di antidepressivi possono influenzare la risposta dei biomarcatori. Le	
Obersete, M., Medele, M., Javelle, F., Wunram, H. L., Walter, D., Bloch, W., Bender, S., Fricke, O., Joisten, N., Walzik, D., Großheinrich, N., & Zimmer, P. (2020). Physical Activity for the Treatment of Adolescent Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. <i>Frontiers in Physiology</i> .	Germania	Gli studi sono stati considerati idonei per questa revisione se l'età media dei partecipanti aveva un'età compresa tra 12 e 18 anni e comprendeva partecipanti che soffrivano di depressione basale.	Gli studi hanno esaminato l'effetto di un'attività fisica trattamento sulla gravità dei sintomi depressivi.		In questa revisione sistematica e meta-analisi, forniamo un aggiornamento della ricerca sugli effetti antidepressivi dei trattamenti di attività fisica (sostegno psicologico e/o psicofarmacologico) negli adolescenti affetti da depressione, nonché le rispettive stime di effetto meta-analitiche. Inoltre, esaminiamo la potenziale moderazione in base alle caratteristiche del trattamento di attività fisica applicato.	Questa meta-analisi è la prima a studiare gli effetti dei trattamenti di attività fisica sulla gravità dei sintomi depressivi solo negli adolescenti con depressione.	La depressione dei partecipanti al basale doveva essere diagnosticata tramite un colloquio clinico strutturato, utilizzando criteri diagnostici stabiliti o una scala di autovalutazione stabilita, sulla quale i partecipanti dovevano raggiungere una soglia minima.	Complessivamente, 10 studi sono stati inclusi nella sintesi qualitativa e 9 studi che hanno coinvolto 431 pazienti sono stati inclusi nella sintesi quantitativa.	Medline, PsycINFO, SPORTDiscus, ProQuest e CENTRAL sono stati cercati per trovare i dati ammissibili. Le stime della dimensione dell'effetto sono state raggruppate in base all'applicazione di un modello a effetti casuali. La potenziale moderazione in base alle caratteristiche dell'attività fisica e alle caratteristiche metodologiche è stata esaminata mediante analisi di sottogruppo e meta-regressioni. La certezza delle prove è stata valutata con l'approccio Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation (GRADE).	È stato riscontrato un effetto antidepressivo moderato e significativo dell'attività fisica.	La bassa qualità metodologica degli studi inclusi potrebbe aver portato a una sovrastima degli effetti. Pertanto, sono necessari altri studi con una qualità metodologica più elevata per confermare la raccomandazione di trattamenti di attività fisica negli adolescenti con depressione.	
Hyunkyoung Oh; Rhayun Song; and Seon Joo Kim. (2022). Effects of 12-week Tai Chi program on physical function, depression, and quality of life among cognitively impaired older adults: a feasibility study	Corea del Sud	1000 campioni	Deterioramento cognitivo e depressione.		Intervento con attività fisica (Tai Chi).	Riduzione depressione dopo intervento con attività fisica.	Due gruppi a misure ripetute con post e follow up.	Due gruppi con attività 2 volte a settimana per 12 settimane.	Moca-k, e TOM. Inseriti dentro SPSS.	Miglioramento nell'adesione al gruppo nei soggetti depressi.		Non margine di miglioramento dello stato depressivo, decadimento invariato.
Yi Sun; John Molitor; Tarik Benmarhnia; Chantal Avila; Vicki Chiu; Jeff Slezak; David A. Sacks; f Jiu-Chiuan Che; Darios Getahun. (2023). Association between urban green space and postpartum	California Meridionale	415.00 partecipanti di cui 43.399 presentava un PPD. 10,5% di origine ispanica	Depressione Post Partum		Esposizione a spazi verdi.	Riduzione DPP correlato all'attività fisica		Esposi ai luoghi verdi per pazienti con DPP. Identificando precedentemente il luogo da dover svolgere la propria attività (spazi verdi, urbani extra).		Miglioramento DPP		Sia esposizione urbana ed extraurbana da gli stessi benefici per la riduzione della DPP.

Xing-Yue Liu; Shu-Zhi Peng, Meng-Yun Pei; Peng Zhang(2023)The effects of physical on depression and quality of life in Chinese perimenopausal women	Cina	1100 donne in perimenopausa di età compresa tra i 40 e i 60 anni (media 47,5+ ,5,25)	Sintomi depressivi in donne in perimenopausa		Studio trasversale con misurazione della depressione in relazione alla qualità della vita e l'attività fisica	Indagare l'effetto mediatore dell'attività fisica sulla relazione tra depressione e la qualità della vita	Somministrazione e raccolta dati dei questionari proposti	Formazione standardizzata degli intervistatori (studenti di medicina) per 2 settimane.Somministrazione dei questionari nelle case delle donne campione.Analisi dei dati	Zung Self-rating Depression Scale;Questionario sulla qualità della vita dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (versione abbreviata); Physical Activity Rating Scale-3	Attenuazione dell'influenza negativa della depressione sulla qualità della vita nelle donne in perimenopausa attraverso l'esercizio fisico	no	Il disegno trasversale non fornisce prove sulla relazione causale tra i fattori; i dati emersi dalla diagnosi di depressione e la misurazione dell'attività fisica dovrebbero essere più affidabili; Il campione non ampio
Martino Belvederi Murri, Panteleimon Ekkekakis , Marco Magagnoli , Domenico Zampogna , Simone Cattèdra , Laura Capobianco , Gianluca Serafini , Pietro Calcagno , Stamatula Zanetidou e Mario Amore; 2019; Physical Exercise in Major Depression: Reducing the Mortality Gap While Improving Clinical Outcomes; Frontiers in Psychiatry.	Italia, Spagna	Tutti i soggetti in grado si effettuare esercizio fisico, con particolare attenzione posta sulla terza età	Sintomi associati ai disturbi dell'umore, in particolare malattie cardio-metaboliche	psicologia positiva	offrire alle persone, in maniera propositiva, un'alternativa alla psicoterapia e terapia farmacologica. Servirsi di professionisti specializzati rispetto ai disturbi dell'umore. Calibrare il quantitativo dose-risposta in maniera semi-autonoma e personalizzata.	Lo scopo di questo articolo di prospettiva è fornire un aggiornamento sintetico sull'efficacia dell'esercizio fisico per la depressione e la riduzione della mortalità cardiovascolare.	revisione delle ricerche effettuate relative ai benefici fisici, cognitivi e sociali apportati ai soggetti che svolgono attività o esercizio fisico in maniera regolare	valutare a lungo termine (oltre i 6 mesi) gli effetti dell'esercizio fisico in persone affette da un disturbo dell'umore	valutazione dei sistemi cardio-metabolici, delle competenze cognitive, dei sistemi omeostatici	l'esercizio fisico migliora la qualità e la durata del sonno; provoca anche adattamenti benefici nei sistemi omeostatici coinvolti nella risposta allo stress, compreso l'asse HPA; smorza i processi infiammatori e ritarda l'invecchiamento del sistema immunitario; migliora la capacità cardiorespiratoria; l'esercizio fisico è la componente principale degli interventi efficaci per ridurre e gestire il peso.	si, controlli dopo 6 mesi per verificare lo stato di salute.	lo studio si basa principalmente sugli effetti dell'attività fisica su soggetti sani. Lo studio su soggetti che presentano sintomi depressivi è ancora agli albori.
Jie Zhang, Shulong Li, Weifeng Ji; 2021; Exercise intervention improves the quality of life, anxiety, and depression of adolescent depression patients; Int J Clin Exp Med.	Cina	adolescenti tra 12-16 anni che presentano sintomi depressivi	Disturbi dell'umore in adolescenza	Medicina tradizionale cinese	terapia di gruppo	Analizzare gli effetti dell'intervento di esercizio fisico sulla qualità della vita, sull'ansia e sui sintomi depressivi di pazienti adolescenti affetti da depressione.	mettere a confronto, dopo un anno di lavoro, i risultati dei tesi sottoposti ai gruppi di controllo e di ricerca al fine di valutare i benefici derivati dall'esercizio fisico.	Un totale di 138 pazienti adolescenti affetti da depressione sono stati reclutati come coorte di studio e randomizzati nel gruppo di controllo (n=69) o nel gruppo di intervento sull'esercizio fisico (n=69). I pazienti del gruppo di controllo sono stati sottoposti a trattamento con sertralina e fluoxetina. I pazienti sono stati sottoposti a un intervento aggiuntivo di esercizio fisico, comprendente corsa, camminata ed esercizio aerobico, per un periodo di tempo pari a un anno. totale di 4 cicli per 16 settimane.	diversi test: l'Inventario della qualità di vita soggettiva (ISLQ), l'Indice di qualità del sonno di Pittsburgh (PSQ), Relative Function Questionnaire for Youths (RFQY), La Hamilton Depression Scale (HAMD) e la Hamilton Anxiety Scale (HAMA), La Personal and Social Performance Scale (PSP), Youth Self-Report (YSR), la Clinical Global Impression (CGI)	Non esistevano differenze significative nei punteggi ISLQ, PSQ, RFQY, HAMD, HAMA, PSP, YSR o CGI tra i due gruppi prima dell'intervento (P>0,05). Tuttavia, i punteggi ISLQ, RFQY e PSP nei due gruppi erano tutti significativamente più alti, mentre i punteggi PSQ, HAMD, HAMA, YSR e CGI erano tutti molto più bassi dopo l'intervento (P<0,05). I punteggi PSP nel gruppo di intervento erano tutti molto più alti rispetto al gruppo di controllo e i punteggi PSQ, HAMD, HAMA, YSR e CGI nel gruppo di intervento erano tutti significativamente più bassi rispetto al gruppo di controllo (P<0,05). Inoltre, il gruppo di intervento con esercizio fisico aveva un tasso di efficacia totale molto più alto rispetto al gruppo di controllo (P<0,05).	no	non è stata effettuata psicoterapia cognitivo-comportamentale

Walter, K.H., Otis, N. P., Ray, T. N., Glassman, L. H., Beltran J. L., Elliott, K. T. K., & Michalewicz-Kragh, B. (2023). A randomized controlled trial of surf and hike therapy for U.S. active duty service members with major depressive disorder. BMC Psychiatry, 23:109	USA	96 (41.7% White, 19.8% Multiracial, 18.8% Hispanic/Latinx or Spanish origin, 15.6% Black or African-American, 4.2% Asian or Asian-American/Native American or Alaska)	Membr del servizio militare con disturbo depressivo maggiore	Studi di efficacia della Surf Therapy (Walter, Otis, Ray, Glassman, Powell, Michalewicz-Kragh, et al., 2019)	Surf and Hike Therapy	Surf and Hike Therapy per la riduzione dei sintomi depressivi	Due gruppi a misure ripetute longitudinalmente (pre-post + follow up a 3 mesi) e tra le sessioni (pre e post)	Sei sessioni settimanali consecutive di Surf Therapy per un gruppo. Sei sessioni settimanali consecutive di Hike Therapy per il gruppo di controllo. Durata: 6 settimane, 3-4 ore ad incontro	Mini-7, International Physical Activity Questionnaire- Short Form (IPAQ-SF), Montgomery- Åsberg Depression Rating Scale (MADRS), Patient Health Questionnaire (PHQ-9), Patient Health Questionnaire (PHQ-4), Questionario di soddisfazione del cliente a 8 voci (CSQ- 8)	Riduzione significativa dei sintomi depressivi clinici e auto-riferiti al termine di ogni sessione e al termine del programma. Mantenimento dei benefici nel follow-up. Maggiore possibilità di remissione al follow-up per il gruppo in Surf Therapy.	3 mesi	Il campione era composto solo da membri del servizio militare che già svolgevano moderata attività fisica. Non è possibile cogliere eventuali differenze intrinseche dei due sport che potrebbero influenzare diversamente gli esiti. Non è stato possibile separare completamente gli effetti dell'attività da quelli dei trattamenti tradizionali (farmacologici, psicoterapia). Non è stato possibile determinare quali fattori siano stati più vantaggiosi e come abbiano variato nei	
Chen, C., Beauoyer, E., Guitton, M. J., Wang, J. (2022). Physical activity as a clinical tool against depression: opportunities and challenges. Journal of Integrative Neuroscience, 21(5):132	Francia, Canada		Depressione							Effetti preventivi dell'esercizio fisico contro la depressione. Effetti antidepressivi dell'esercizio fisico.			
(2023)Yokoyama S.,Kagawa F.,Takamura M.,Tagaka K.,Kambara K.,Mitsuyama, Shimizu A., Okadfa G.,Okamoto Y.,Day to day regularity and diurnal switching of physical activity reduce depression-related behaviors: a time -series analysis of wearable device data	Giappone	64 volontari dell'Università di Hiroshima, età media 21,7+-1,60, di cui 24 donne;con BMI 20,84+-2,57	Comportamenti legati alla depressione	Teorie comportamentali	Uso dei dispositivi indossabili per 165 ore	Analizzare i dati dei dispositivi indossabili per monitorare l'attività fisica e studiarne la relazione con i comportamenti legati alla depressione	Monitoraggio dell'attività fisica per 165 ore consecutive	Indossare i dispositivi per monitorare l'attività fisica per 165 ore e somministrazione dei questionari; raccolta dati	Beck's Depression Inventory- II,Japanese International Physical Activity Questionnaire Environmental Module	Riduzione dei comportamenti legati alla depressione svolgendo attività fisica giornaliera	no	Uso del aparametro orario per la rilevazione dell'attività fisica anziché minuto;Scelta della popolazione ristretta; il campionamento di un gruppo non clinico può limitare l'interpretazione della BADS-AR; uso del dispositivo solo per una settimana	

Werneck, A. O., Schuch, F. B., Vancampfort, D., Stubbs, B., Lotufo, P. A., Benseñor, I., Teychenne, M., Brunori, A. R. (2023). Physical activity domains and incident clinical depression: A 4-year follow-up analysis from the ELSA-Brasil cohort. <i>Journal of Affective Disorders</i> , 329 (2023), 385-393	Brasile	15.105 dipendenti pubblici (60,6% donne, 30,4% uomini) tra i 34 e i 75 anni	Depressione clinica	X	X	Esplorare in modo longitudinale l'associazione tra attività fisica (nei domini "tempo libero" e "attività di trasporto" e diversa durata di allenamento) e depressione clinica	Studio prospettico di coorte (agosto 2008/dicembre 2010) con follow-up a 4 anni di distanza (settembre 2012/dicembre 2014)	X	(T ₀) Clinical Interview Schedule-Revised (CIS-R) versione estesa (Nunes et al., 2011); domande specifiche sui sintomi riportati (esordio, frequenza, durata, gravità); algoritmo specifico basato sull'ICD-10 per la diagnosi clinica di depressione. (T ₁) CIS-R versione ridotta, che include solo la sezione per la depressione. International Physical Activity Questionnaire - Long Form (Craig et al., 2003).	L'associazione tra attività fisica e depressione è dominio-specifica. Il tempo totale di attività fisica (tempo libero + trasporto) e l'attività fisica nel tempo libero sono entrambi associati a una minore incidenza di depressione clinica anche a livelli bassi o moderati di attività; dosi maggiori non forniscono ulteriori benefici. L'attività fisica di trasporto si associa a depressione clinica solo al livello più basso di attività (1-149 min/settimana).	4 anni	1. Strumento self-report per l'attività fisica (rischio di sovrastima); 2. Attività fisica professionale e domestica non sono state valutate; 3. Presenza di variabili confondenti non incluse nell'analisi; 4. Caratteristiche della coorte sono differenti dalla popolazione generale (attenzione alla generalizzabilità); 5. Bassa incidenza della depressione (potere statistico compromesso per alcuni gruppi); 6. Il campione escluso presentava bassi livelli di attività fisica nel tempo libero e alti livelli di ansia (bias); 7. Dati relativamente vecchi (2012).
Brush, C. J., Hajcak, G., Bocchine, A. J., Ude, A. A., Muniz, K. M., Foti, D., Alderman, B. L. (2020). A randomized trial of aerobic exercise for major depression: examining neural indicators of reward and cognitive control as predictors and treatment targets. <i>Psychological Medicine</i> 1-11.	USA	66 giovani adulti (età media 20,23 anni) con diagnosi di depressione maggiore che non praticano regolarmente attività fisica	Depressione maggiore	Studi sul Sistema di ricompensa, il controllo cognitivo e la depressione (Burkhouse et al., 2016; 2018; 2019)	Intervento di esercizio fisico	Replicare studi sugli effetti antidepressivi dell'esercizio fisico (attività aerobica Vs stretching di intensità leggera). Determinare se l'elaborazione della ricompensa (RewP) e il controllo cognitivo (ERN) possono essere predittori della risposta al trattamento nei pazienti con depressione, così da individuare i pazienti che possono trarre beneficio da un trattamento di esercizio.	Trial clinico randomizzato a bracci paralleli e misure ripetute (2 gruppi sperimentali; 2 tipi di trattamento - esercizio aerobico Vs stretching di intensità leggera; valutazione pre e post trattamento)	Tre sessioni a settimana di esercizio aerobico ad intensità moderata o di stretching leggero per 8 settimane.	Un questionario anamnestico generale; The Physical Activity Readiness Questionnaire (Thomas, Reading & Shephard, 1992); the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ; Craig et al., 2003); Mini-International neuropsychiatric interview (MINI; Sheehan et al., 1998); Beck Depression Inventory-II (BDI-II; Beck, Steer & Brown, 1996); Beck Anxiety Inventory (BAI; Steer & Beck, 1997); protocollo di Bruce; compiti di attivazione neurale; compiti di inibizione della risposta; collapsed localizers approach (Luck & Gaspelin, 2017).	L'esercizio aerobico riduce i sintomi depressivi negli adulti, in particolare in coloro che prima del trattamento mostravano sintomi di gravità elevata. Un RewP più elevato al T ₀ sembra essere un buon predittore di successo del trattamento con esercizio fisico per la depressione.	No	I limiti della ricerca in esame non sono particolarmente rilevanti: 1. La condizione di confronto era la pratica di stretching di intensità leggera, che potrebbe influenzare i meccanismi psicobiologici attivati dall'esercizio fisico; 2. La durata dell'intervento era relativamente breve (8 settimane); 3. Non è stato eseguito nessun follow-up.

<p>AUTORI: Mats Hallgren, Thi-Thuy-Dung Nguyen, Andreas Lundin, Davy Vancampfort, Brendon Stubbs, Felipe Schuch, Rino Bellocchio, Ylva Trolle Lagerros. ANNO: (2018) TITOLO: Prospective associations between physical activity and clinician diagnosed major depressive disorder in adults: A 13-year cohort study RIVISTA: Preventive Medicine</p>	<p>SVEZIA</p>	<p>25520 (campione depressi esclusi) 27258 (campione depressi inclusi)</p>	<p>Depressione maggiore (MDD diagnosticata in riferimento ai seguenti codici ICD: F32.0, F32.1, F32.2, F32.8, F32.9, F33.0, F33.1, F33.2, F33.4, F33.8, F33.9).</p>	<p>Studio statistico. ECD-8/9/10 per escludere dal campione casi accertati di altre patologie psichiatriche.</p>	<p>Correlazione tra abitudini relative all'attività fisica e diagnosi di depressione maggiore fatta da specialisti (psichiatri o psicologi) in un campione seguito per 13 anni.</p>	<p>Condurre uno studio longitudinale associando 3 differenti livelli di attività fisica definiti in relazione alle raccomandazioni del WHO (sotto = 0-149 min; a livello = 150-299 min; sopra = ≥300 min) con l'incidenza di diagnosi clinica accertata di depressione maggiore (MDD). La durata media settimanale dell'attività fisica è stata stimata chiedendo ai partecipanti quanto tempo alla settimana trascorrevano di solito in "esercizio, atletica e sport", tra cui: (1) camminare; (2) esercizio fisico faticoso (ad esempio jogging, nuoto); e (3) duro allenamento/competizione. L'intensità di queste attività non è stata valutata, tuttavia la</p>	<p>Dal campione è stata esclusa la depressione minore. Variabili di controllo: per ridurre la possibilità di fattori di confondimento, lo studio ha preso in considerazione diverse variabili di controllo come sesso, età, indice di massa corporea (BMI), stato socio-economico, consumo di alcol, tabagismo e presenza di altre condizioni mediche. Accesso al registro medico nazionale Svedese, completo e continuamente aggiornato, compresi i registri dei pazienti ricoverati e ambulatoriali. Le diagnosi sono state fatte da un medico specialista, spesso uno psichiatra o psicologo clinico.</p>	<p>Indagine di 36 pagine con domande dettagliate su comportamenti di salute e stile di vita, comprese domande specifiche sulle abitudini di attività fisica (tipologia, frequenza e durata) somministrato a settembre 1997 e follow-up a 13 anni di distanza (2010).</p>	<p>Questionario validato con domande dettagliate sui comportamenti di salute e stile di vita, incluse domande specifiche sulle abitudini relative all'attività fisica (tipologia, frequenza e durata). Diagnosi cliniche di depressione maggiore condotte da psichiatri e psicologi corrispondenti ai seguenti codici dell'ICD: MDD (ICD codes: F32.0, F32.1, F32.2, F32.8, F32.9, F33.0, F33.1, F33.2, F33.4, F33.8, F33.9) lungo i 13 anni dello studio.</p>	<p>I risultati indicano che un'attività fisica regolare riduce il rischio di sviluppare MDD. Il superamento della durata raccomandata per la salute generale (≥300 minuti a settimana, o circa 40 minuti al giorno) è stato associato a rischi significativamente inferiori di MDD. Il superamento della durata raccomandata per la salute generale (≥300 minuti a settimana) è stato osservato una dose-risposta in cui durate più lunghe di attività fisica abituale erano associate a un minor rischio di depressione. Né l'età né il sesso sembrano moderare queste associazioni. I risultati suggeriscono che un'attività fisica moderata regolare (cioè quotidiana), che include camminare, può ridurre significativamente il rischio di insorgenza di depressione maggiore negli adulti. Non è stata osservata una correlazione statisticamente</p>	<p>Sì, 13 anni di distanza</p>	<p>Lo studio si basa su questionario auto-somministrato, il che potrebbe comportare una certa imprecisione nelle risposte dei partecipanti. Inoltre, l'osservazione delle associazioni non implica necessariamente una relazione causale tra l'attività fisica e la riduzione del rischio di DDM. Ulteriori ricerche sono necessarie per confermare e approfondire questi risultati. E' possibile che i livelli di attività siano cambiati durante il periodo di follow-up, il che porterebbe a errori di classificazione nel tempo.</p>
<p>AUTORI: Ruimin Ma, Eugenia Romano, Davy Vancampfort, Joseph Firth, Brendon Stubbs, Ai Koyanagi ANNO: 2022 TITOLO: Associazione tra attività fisica e comorbidità ansia/depressione in 46 paesi a basso e medio reddito RIVISTA: Journal of Affective Disorders</p>	<p>???</p>	<p>237.023 partecipanti, con età media di 38,4 anni; femmine: 50,8% del campione.</p>	<p>Ansia/depressione in comorbidità</p>	<p>???</p>	<p>Sono stati analizzati dati trasversali, basati sulla comunità, tratti dal World Health Survey (WHS). E' stata condotta un'analisi di regressione logistica multivariata per esaminare l'associazione tra bassa attività fisica e assenza di ansia o depressione come categoria di base.</p>	<p>Esplorare la relazione tra attività fisica e ansia/depressione in comorbidità, in adulti di età >18 anni, su 46 paesi a basso e medio.</p>	<p>Le variabili di controllo includevano età (anni), sesso, istruzione e ricchezza. L'istruzione è stata classificata come: nessuna istruzione formale, istruzione primaria, scuola secondaria o superiore completata, o istruzione terziaria completata. L'analisi delle componenti principali basata su 15-20 beni è stata condotta per creare quintili di ricchezza a livello nazionale.</p>	<p>???</p>	<p>Forma breve dell'International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) Domande specifiche per rilevare l'ansia. Algoritmi basati sul DSM-IV per la rilevazione della depressione. Le informazioni sono state ottenute attraverso interviste faccia a faccia e telefoniche condotte da intervistatori qualificati. L'analisi statistica è stata effettuata con Stata 14.1 (Stat a Corp LP, College station, Texas). Questionario validato con domande dettagliate sui comportamenti di salute e stile di vita, incluse domande specifiche sulle abitudini relative all'attività fisica (tipologia, frequenza e durata). Diagnosi cliniche di depressione maggiore condotte da psichiatri e psicologi corrispondenti ai seguenti codici dell'ICD: MDD (ICD codes: F32.0, F32.1, F32.2, F32.8, F32.9, F33.0, F33.1, F33.2, F33.4, F33.8, F33.9) lungo i 13 anni dello studio.</p>	<p>I risultati di questa analisi hanno mostrato che una bassa attività fisica è associata a probabilità 1,32 (95%CI-1,07-1,62) e 1,27 (95%CI 1,08-1,49) volte superiori di comorbidità ansia/depressione quando la categoria di base era la sola depressione e la sola ansia, rispettivamente.</p>	<p>No</p>	<p>Studio è di natura trasversale, quindi non è stato possibile determinare la direzione delle relazioni. L'ansia è stata valutata con una sola domanda e questa domanda chiedeva solo i sintomi dell'ansia negli ultimi 30 giorni, il che non equivale a una diagnosi clinica. Il livello di attività fisica è stato determinato con misure self-report, quindi i risultati potrebbero essere limitati da bias di richiamo e di segnalazione.</p>

Arnauld Philippot, Vincent Dubois ed altri. Disponibile online Gennaio 2022. Pubblicato da Elsevier 2022. Titolo: impatto dell' esercizio fisico su depressione ed ansia in adolescenti ricoverati.	Belgio	52 adolescenti tra i 12 e i 19 anni, affetti da depressione ed ansia, ricoverati in ospedale.	Depressione ed ansia	Precedenti studi di coorte e studi con disegno RCT. Dabidy 2011 su pazienti adolescenti oncologici oncologici	Attività fisica moderata	Impatto dell' esercizio fisico su depressione ed ansia	Attività fisica moderata, caratterizzata da 20 sessioni, 50 minuti di attività fisica moderata, 10 minuti di raccolta attrezzi, più riscaldamento, più raffreddamento. I giochi effettuati erano di gruppo ed aerobici (80 % allenamento cardiovascolare, 20% rafforzamento muscolare).	Attività aerobica moderata di gruppo in 20 sessioni, in giovani pazienti divisi in 2 gruppi: un gruppo di 20 adolescenti, sottoposti 2-4 volte a settimana, per un periodo di 6 settimane ed un totale di 20 ore, ad un' attività fisica di grado moderato e paragonati ad un gruppo, altrettanto di 20 ragazzi (gruppo controllo), che veniva messo in rilassamento sociale. Il gruppo iniziale arruolato era di 52 pazienti, il gruppo che è stato sottoposto a ricerca di 40 pazienti, per rinuncia allo studio.	Hospital Anxiety e depressione Scale (HADS). I dati secondari erano prelevati da autovalutazioni psicologiche , interviste diagnostiche ed esami fisici.	L' esercizio fisico migliora lo stato depressivo. Sull' ansia non è stato mostrato effetto migliorativo. Inoltre dai risultati è emerso un miglioramento della funzione esecutiva e della modulazione, come induzione e attivazione della corteccia frontale. Si ipotizza che i risultati siano mediati da effetti positivi di autostima , sentimenti di autoefficacia, risposta emotiva positiva, alleanza terapeutica tra operatori ed adolescenti	fino a 6 settimane	Finestra ospedaliera di 6 settimane e piccola dimensione del campione.
Christian Imboden, Johannes Beck. Journal Affective Disorders Elsevier 2020. Esercizio aerobico o stretching: come aggiunta al trattamento ospedaliero della depressione effetti antidepressivi simili sui sintomi depressivi maggiori; effetti antidepressivi simili sui sintomi depressivi maggiori; effetti sulla memoria di lavoro sull' aerobico da solo	Svizzera. Università di Basilea	42 pazienti affetti da depressione, di età compresa tra i 18 e i 60 anni.	Depressione	Krogh 2011, Kvam 2016, Morres 2019, Kvam 2016, Knubben 2007, Legrand 2016, Neff 2016, Shachar 2015, Malach 2015, Kerling 2015, Martisen 1985, Schuch 2015, Van Praag 1999, Ludyga 2016-2018, Smith 2010, Grot 2016, Beck 2013, Erickson 2019, Studio Demo2.	confronto di 2 gruppi, uno trattato con esercizio aerobico, l' altro con stretching.	Efficacia dell' esercizio aerobico e dello stretching sulla depressione maggiore ed effetto dell' esercizio aerobico sulla memoria di lavoro.	22 pazienti divisi in 2 gruppi sottoposti ad esercizio fisico e stretching 3 volte a settimana per 6 settimane e 20 pazienti di gruppo controllo	Valutazione di sintomi depressivi rigidità mentale ed indice di massa corporea in pazienti depressi, sottoposti ad esercizio aerobico o stretching	Physical self description questionnaire. Tapv. 2.3. per le capacità cognitive. ANOVA. PSDQ	L' esercizio fisico migliora lo stato depressivo. Sull' ansia non è stato mostrato effetto migliorativo. Inoltre dai risultati è emerso un miglioramento della funzione esecutiva e della modulazione, come induzione e attivazione della corteccia frontale. Si ipotizza che i risultati siano mediati da effetti positivi di autostima , sentimenti di autoefficacia, risposta emotiva positiva, alleanza terapeutica tra operatori ed adolescenti	6 mesi di follow-up	Campione limitato

Matias, T. S., Lopes, M. V. V., da Costa, B. G. G., Silva, K. S., & Schuch, F. B. (2022). Relationship between types of physical activity and depression among 88,522 adults. Journal of Affective Disorders, 297, 415-420.	Brasile	88.522 intervistati brasiliani, di età compresa tra i 18 e i 107 anni (media 44.9 ± 17.2). 53% del campione composto da persone di sesso femminile. Il campione è misto per etnia, colore della pelle e livello di istruzione.	Associazione tra tipologia di attività fisica praticata nel tempo libero e depressione	Studi sulla relazione tra attività fisica e salute mentale	Disegno osservazionale trasversale	-Esaminare la relazione tra l'attività fisica e la depressione in un campione di adulti; - Fornire informazioni utili per la prevenzione e il trattamento della depressione	Raccolta dati relativi alle abitudini inerenti l'attività fisica dei partecipanti e la salute mentale. Utilizzo di covariate come variabili demografiche, comportamentali e di salute		Questionario per la raccolta di dati sulle abitudini di attività fisica, Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) per valutare la depressione e una scala Likert a 5 punti per valutare la percezione della salute fisica e psicologica	- Fare attività fisica almeno una volta a settimana è associato ad un rischio di depressione inferiore rispetto all'inattività; - Attività all'aperto come corsa, camminata e ciclismo e sport di squadra sono associati ad un rischio di depressione inferiore rispetto all'inattività; - Le attività all'aperto sono associate ad un rischio minore di depressione nei soggetti con e senza una precedente diagnosi di depressione; - L'associazione tra esercizi di mindfulness e minor rischio di depressione è stata riscontrata solo nei soggetti senza una precedente diagnosi; - L'associazione tra danza e minor rischio di depressione è stata riscontrata solo nei soggetti con una precedente diagnosi	No	- Il disegno trasversale non consente di stabilire relazioni causali tra attività fisica e depressione; - È possibile che i sintomi depressivi o una precedente diagnosi di depressione abbiano influenzato l'attività fisica dei partecipanti, rendendo difficile interpretare i risultati; - Alcune categorie di attività fisica avevano una bassa frequenza di osservazioni, il che potrebbe influire sulla precisione delle stime statistiche; - Non sono stati considerati gli effetti dei modelli di attività fisica combinati o delle
---	---------	--	--	--	------------------------------------	---	---	--	---	--	----	--

Yan, T., Ding, X., Xie, T., Lan, T., Niu, D., Li, J., ... & Wang, M. (2023). Physical activity (PA) influences the risk of depression associated with long working hours. *Journal of Affective Disorders*, 321, 227-233.

Cina	5958 partecipanti di età compresa tra i 18 e i 65 anni (2951 maschi e 3007 femmine)	Influenza dell'attività fisica sul rischio di sviluppare la depressione associata a lunghi orari di lavoro			Indagare come l'attività fisica può ridurre il rischio di sviluppare sintomi depressivi in persone che svolgono un orario di lavoro prolungato.		- Raccolta dati sociodemografici dei partecipanti (Intervista NHANES); - Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) per valutare il livello di depressione; - Questionario per determinare le ore lavorative svolte settimanalmente; - Physical Activity Questionnaire (PAQ) per determinare i valori dell'equivalente metabolico; - Calcolo dell'indice di massa corporea	- Relazione lineare positiva tra orari prolungati di lavoro e depressione: -Incremento del rischio di sviluppare sintomi depressivi con orario lavorativo superiore alle 40 ore settimanali; - Associazione tra attività fisica moderata e minor rischio di depressione rispetto a nessuna attività fisica; - Non sono state trovate associazioni significative con l'attività fisica intensa	No	- Mancanza di un'indagine prospettica per valutare le inferenze causali tra orari prolungati di lavoro e depressione; - Assenza di analisi delle variabili relative alla difficoltà del lavoro svolto e ai punteggi di stress occupazionale; - Lo studio non considera le possibili correlazioni tra orari di lavoro prolungati e minor esercizio fisico, che potrebbero influenzare l'associazione tra orari di lavoro e depressione.
------	---	--	--	--	---	--	--	---	----	--