

# فرا تحلیل مقایسه اثربخشی درمان‌های دارویی و مداخلات روان‌شناختی بر میزان نشانه‌های افسردگی

الهام آقائی<sup>۱</sup>

سمیه جمالی پاقلعه<sup>۲</sup>

احمد عابدی<sup>۳</sup>

مهناز مرتضوی<sup>۴</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۱/۹/۷

تاریخ وصول: ۹۱/۷/۱۵

## چکیده

هدف: در سال‌های اخیر، روان‌شناسان و پزشکان در زمینه افسردگی به دنبال ارزیابی و مقایسه اعتبار و کارایی مداخلات روان‌شناختی و درمان‌های دارویی بوده‌اند. در این خصوص، فراتحلیل با یکپارچه کردن نتایج حاصل از انجام تحقیقات مختلف، میزان اندازه اثر روش‌های درمان را مشخص می‌نماید. روش: پژوهش حاضر نیز بر آن است تا با استفاده الگوی پژوهشی فراتحلیل، مقایسه میزان اثرگذاری مداخلات روان‌شناختی و درمان‌های دارویی را بر کاهش نشانه‌های افسردگی مورد بررسی قرار دهد. به این منظور ۶۵ پژوهش که از لحاظ روش شناختی مورد قبول بود، انتخاب و فراتحلیل بر روی آنها انجام گرفت. ابزار پژوهش عبارت از چک لیست فراتحلیل بود. یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد میزان اندازه اثر مداخلات روان‌شناختی بر کاهش نشانه‌های افسردگی ( $P \leq 0/0001$ ) که طبق جدول کوهن در حد متوسط می‌باشد. و میزان اندازه اثر درمان‌های دارویی ( $P \leq 0/001$ ) که طبق جدول کوهن در حد اندازه متوسط رو به بالا می‌باشد. نتیجه‌گیری: بنابراین به نظر می‌رسد که درمان دارویی به

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی دانشگاه شاهد (نویسنده مسئول). Elhamaghaei87@yahoo.com

۲- دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی دانشگاه الزهرا Jamali\_somaye88@yahoo.com

۳- استادیار گروه روانشناسی دانشگاه اصفهان A.abedi44@gmail.com

۴- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه اصفهان mahnaz.mortazavi@gmail.com

همراه درمان‌های روان‌شناختی می‌توانند به عنوان درمانی مناسب برای افراد دارای نشانه‌های افسردگی مورد استفاده قرار گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** فراتحلیل، افسردگی، مداخلات روان‌شناختی، دارودرمانی.

## مقدمه

افسردگی شایع‌ترین اختلال روانپزشکی است که براساس برآورد سازمان بهداشت جهانی تا سال ۲۰۱۰، پس از بیماری‌های قلبی و عروقی، دومین بیماری تهدیدکننده سلامت و حیات انسان در سراسر جهان خواهد بود (کوئتر، ۱۳۸۵). این اختلال به دلیل گسترش و شیوع فراوانی که در میان مراجعان روانپزشکی دارد، سرماخوردگی روانی نامیده شده است. اگرچه در ایالات متحده افسردگی به عنوان سرماخوردگی روانی نامیده شده است، ولی همیشه در همین حد سرماخوردگی روانی باقی نمی‌ماند و از این حد فراتر رفته و درمان‌های جدی روان‌شناختی را می‌طلبد. به دلیل اینکه این اختلال در طولانی مدت پابرجا می‌ماند و علائم آن همه‌ی ابعاد زندگی را شامل می‌شود، معمولاً مراجع از بیمار بودن خود آگاه نیست و مشکل خود را گزارش نمی‌کند. ممکن است بیمار بگوید «من همیشه اینطوری هستم»، ولی دیگران آنها را آدم‌هایی با خلق پایین و خلقی غمگین توصیف می‌کنند (ابراهیمی، ۱۳۸۶). مطالعات متعدد از رابطه‌ی بین افسردگی و میزان بالاتر مرگ زود هنگام حمایت می‌کنند (پتیت و جوینر، ۲۰۰۶). اختلال افسردگی براساس چهارمین ویرایش تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روان‌پزشکان آمریکا با علایمی چون خلق افسرده یا از دست دادن علاقه، کاهش یا افزایش اشتها، بی‌خوابی یا پرخوابی، کندی روانی-حرکتی، خستگی یا نبود انرژی، احساس بی‌ارزشی و گناه، کاهش توانایی تمرکز و تفکر بی‌تصمیمی و افکار تکرار شونده در مورد مرگ ظاهر می‌شود (کاپلان، سادوک، ۱۳۸۶). در یک مطالعه همه‌گیرشناسی نشان داده شد که شیوع عمر افسردگی در زنان بیشتر است (پتیت و جوینر، ۲۰۰۶). در سبب‌شناسی این اختلال

از عوامل مختلفی یاد نموده‌اند که عوامل زیست شناختی، توارث و عوامل روانی و اجتماعی از آن جمله‌اند. متناسب با سبب‌شناسی این اختلال شیوه‌های درمانی گوناگونی پیشنهاد شده است. از جمله درمان‌های روان‌شناختی افسردگی، می‌توان به درمان شناختی- رفتاری، درمان منطقی، هیجانی، رفتاری الیس، روان‌درمانی بین فردی، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی اشاره کرد. مطابق با کتاب جامع روانپزشکی (سادوک-سادوک، ترجمه ترجمه فرزین رضاعی، ۱۳۸۸)، راهبردهای اصلی در درمان اختلال افسردگی شامل، درمان دارویی، روان‌درمانی، درمان‌های ترکیبی (دارو درمانی و روان‌درمانی)، درمان با الکتروشوک و سایر درمان‌ها نظیر نوردرمانی<sup>۱</sup> می‌باشد. داروهای ضد افسردگی نیز به طور کلی، در چهار گروه اصلی طبقه بندی می‌شوند:

۱- بازدارنده‌های اختصاصی بازجذب سروتونین<sup>۲</sup> (SSRIs)

۲- ضد افسردگی‌های حلقه‌ای، به خصوص سه حلقه‌ای‌ها<sup>۳</sup> (TCAs)

۳- بازدارنده‌های منوآمین اکسیداز<sup>۴</sup> (MAOIs)

۴- ضد افسردگی‌های آتپیک یا جدید<sup>۵</sup>

علاوه بر استفاده از رژیم‌های دارویی رایج در درمان افسردگی در برخی از منابع، داروهای گیاهی نیز در درمان این اختلال مورد توجه قرار گرفته‌اند.

از جمله پژوهش‌هایی که در زمینه درمان‌های روان‌شناختی افسردگی در کشور انجام شده است، می‌توان به پژوهش‌های کیمیایی و همکاران (۱۳۸۰)، عطاری و همکاران (۱۳۸۰)، کوهیان افصلی (۱۳۸۲)، یعقوبی نصرآبادی و همکاران (۱۳۸۲)، جوکار (۱۳۸۳)، چراغی (۱۳۸۴)، کاویانی و همکاران (۱۳۸۴)، خان احمدی (۱۳۸۵)، بهرامی دشتکی (۱۳۸۵)، فرزادفر و همکاران (۱۳۸۵)، آقایی و همکاران (۱۳۸۵)، حسینی بهشتیان (۱۳۸۶)، ابراهیمی (۱۳۸۶)، آذرگون (۱۳۸۶)، ترقی‌جاه و همکاران (۱۳۸۶)، علاء‌الدینی (۱۳۸۷)، رحیمی و همکاران

---

1. light therapy  
2. selective serotonin reuptake inhibitors  
3. heterocyclic antidepressants  
4. monoamine oxidase inhibitors  
5. atypical antidepressant

(۱۳۸۷)، سلیمانی و همکاران (۱۳۸۷)، نوایی فر و همکاران (۱۳۸۷)، کاویانی و همکاران (۱۳۸۷)، صادقی (۱۳۸۸)، براتی سده (۱۳۸۸)، زارع (۱۳۸۸)، یوسفی و همکاران (۱۳۸۸)، آقایی و همکاران (۱۳۸۸)، و کیلی و همکاران (۱۳۸۸)، دهقانی و همکاران (۱۳۸۸)، لطفی نیا و همکاران (۱۳۸۸)، میرزایی تشنیزی و همکاران (۱۳۸۸)، رنجبر و همکاران (۱۳۸۹)، غفاری دیزجی (۱۳۸۹)، فتاحی (۱۳۸۹) می توان اشاره کرد. ون استارتن و همکارانش (۲۰۱۰) در یک بررسی فراتحلیل میزان اثر درمان شناختی-رفتاری را کم گزارش کردند. مات و همکارانش (۲۰۰۷) نیز میزان اثر درمانهای روانشناختی را طبق جدول کوهن در حد پایین گزارش کردند. کلین و همکارانش (۲۰۰۷) نیز در بررسی فراتحلیل خود میزان اثر درمانهای شناختی-رفتاری را در نوجوانان در حد متوسط ( $d=0/53$ ) بیان کردند. از جمله پژوهش‌هایی که در زمینه درمان‌های دارویی در کشور انجام شده است، می‌توان به پژوهش‌های عبدلیان (۱۳۸۱)، طباطبایی (۱۳۸۱)، موسی خانی و همکاران (۱۳۸۱)، سیاح برگرد و همکاران (۱۳۸۳)، هاشمی و همکاران (۱۳۸۳)، سرگلزایی و همکاران (۱۳۸۳)، سرگلزایی و همکاران (۱۳۸۳)، نوربالا و همکاران (۱۳۸۳)، آقایی و همکاران (۱۳۸۵)، کمالی (۱۳۸۵)، ابراهیمی (۱۳۸۶)، ساکی و همکاران (۱۳۸۷)، رحیمی و همکاران (۱۳۸۷)، نیک فرجام و همکاران (۱۳۸۸)، صادقی (۱۳۸۸)، آقایی و همکاران (۱۳۸۸)، خیرخواه و همکاران (۱۳۸۹) و بوستانی و همکاران (۱۳۸۹) می‌توان اشاره کرد. کوچپرس و همکارانش (۲۰۱۰) در بررسی فراتحلیل خود دریافتند که میزان اثر درمان‌های دارویی (SSRIs)  $d=0/31$  می‌باشد و تأثیر بیشتری نسبت به درمان‌های روانشناختی دارد ( $d=0/23$ ) این میزان اندازه اثر طبق جدول کوهن در حد پایین می‌باشد. ایمل و همکارانش (۲۰۰۸) نیز در مطالعه فراتحلیل خود میزان اثر درمان‌های دارویی را با درمان‌های روان‌شناختی یکسان برآورد کردند.

با توجه به ناهمخوانی‌هایی که در نتایج تحقیقات مربوط به اثربخشی مداخلات دارویی و روان‌شناختی در اختلال افسردگی وجود دارد انجام یک فراتحلیل به روشن ساختن مقدار واقعی تأثیر مداخلات روان‌شناختی و درمان‌های دارویی بر کاهش نشانه‌های افسردگی کمک

خواهد کرد و میزان اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی و دارویی بر کاهش نشانه‌های افسردگی مشخص خواهد شد. به عبارتی با انجام فراتحلیل می‌توان دیدگاه روشن‌تری نسبت به کارایی این درمان‌ها در کشور به دست آورد. در واقع این تحقیق با استفاده از روش فراتحلیل در پی پاسخگویی به این سؤال است که اثربخشی مداخلات روان‌شناختی در مقایسه با درمان‌های دارویی بر کاهش نشانه‌های افسردگی در کشور چقدر است. فراتحلیل تکنیکی آماری است که به جای یک فرضیه پژوهشی خاص به ترکیب اندازه‌اثرهای حاصل از انجام پژوهش‌های مختلف می‌پردازد. این روش به پژوهشگر امکان آزمایش فرضیه‌ای را می‌دهد که در مطالعات مختلف مطرح شده و مورد آزمایش قرار گرفته است اما نتایج مختلف و متضادی را به دست داده است. فراتحلیل به پژوهشگران این امکان را می‌دهد که یافته‌های حاصل از انواع مطالعات منتشر شده و نشده را در مورد یک پرسش پژوهشی خاص، تحلیل کند (کرامرو هویت، به نقل از پاشا شریفی و همکاران، ۱۳۸۳). فراتحلیل مرکب از: الف) یک جستجوی فراگیر برای تمامی مدارک موجود ب) به کارگیری معیارهای روشن برای تعیین مقالات قابل شمول ج) تعیین یک اندازه اثر برای هر پژوهش د) یکی کردن اندازه‌های اثر تا رسیدن به یک برآورد کلی تأثیر یک رفتار می‌باشد (استرینر، ۲۰۰۳). بنابراین با توجه مطالب فوق، هدف از پژوهش حاضر این است که با استفاده از روش فراتحلیل، میزان اثرگذاری الگوهای درمان‌های روان‌شناختی و درمان‌های دارویی بر کاهش نشانه‌های افسردگی مورد بررسی قرار دهد.

## روش

در این مطالعه با توجه به هدف مورد نظر از روش «فرا تحلیل»<sup>۱</sup> استفاده شده است. در فراتحلیل اصل اساسی عبارت از محاسبه‌ی اندازه اثر<sup>۲</sup> برای تحقیقات مجزا و برگرداندن آنها به یک ماتریس مشترک (عمومی) و آنگاه ترکیب آنها برای دستیابی به میانگین تأثیر می‌باشد (عابدی،

1. meta-analysis

2. effect size

## فرهنگ مشاوره و روان درمانی

۱۳۸۳). «جامعه آماری»، پایان نامه‌های کارشناسی ارشد و دکتری و تحقیقات چاپ شده در مجلات علمی- پژوهشی بودند که در طول ده سال گذشته (۱۳۸۹-۱۳۸۰) در زمینه درمان‌های روان‌شناختی و دارویی افسردگی در کشور انجام شده‌اند و حجم نمونه مناسبی داشته و از لحاظ روش‌شناسی (فرضیه‌سازی، روش تحقیق، جامعه، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری، ابزار اندازه‌گیری، فرضیه‌های آماری، روش تحلیل آماری و صحیح بودن محاسبات آماری) شرایط لازم را داشته‌اند. در این پژوهش از ۶۵ مقاله که ملاک‌های درون گنجی را داشته‌اند، استفاده شده است. منابع جستجو در پژوهش حاضر عبارت بودند از پایان نامه‌های کارشناسی ارشد و دکتری دانشگاه‌ها (مراجعه پژوهشگر به کتابخانه دانشگاه)، مجلات علمی-پژوهشی در حوزه روان‌شناسی و پزشکی، بانک منابع اطلاعاتی جهاد دانشگاهی، مرکز اسناد ایران، بانک اطلاعات مقالات علوم پزشکی ایران (Iranmedex) بود و فقط منابع فارسی و تحقیقاتی که در ایران انجام شدند، مورد بررسی قرار گرفتند.

به عبارتی ملاک‌های درون گنجی برای فراتحلیل عبارت بودند از: ۱- داشتن شرایط لازم از نظر روش‌شناسی (فرضیه‌سازی، روش تحقیق، جامعه، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری، ابزار اندازه‌گیری، مفروضه‌های آماری، روش تحلیل آماری و صحیح بودن محاسبات آماری) ۲- بررسی در قالب یک پژوهش گروهی صورت گرفته باشد (موردی و آزمون منفرد نباشد). ۳- موضوع پژوهش درمان‌های روان‌شناختی و درمان‌های دارویی در زمینه افسردگی باشد ۴- در درمان‌های دارویی، مدت زمان مصرف دارو حداقل ۴ هفته و حداکثر ۶ ماه باشد و ملاک‌های خروج، پژوهش‌هایی بودند که شرایط روش‌شناسی را نداشتند و یا به صورت موردی، مروری، همبستگی و توصیفی انجام شده‌اند.

## ابزار

چک لیست تحلیل محتوا (از لحاظ روش‌شناختی): از این چک لیست برای انتخاب پایان‌نامه‌ها و مقاله‌های پژوهشی دارای ملاک‌های «درون گنجی» و استخراج اطلاعات لازم برای انجام

فرا تحلیل از آنها استفاده شد. چک لیست مذکور شامل مؤلفه‌های زیر بود: «عنوان پژوهش‌های انجام شده دربارهٔ افسردگی»، «مشخصات کامل مجریان»، «سال اجرای پژوهش»، «فرضیه‌های ابزارها»، «روایی» و «اعتبار» ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات جامعه آماری، حجم نمونه و سطح معناداری آزمون‌ها به کار گرفته شده در این پژوهش. در تمام پژوهش‌ها مورد استفاده صرفاً یک نوع درمان مورد بررسی قرار نگرفته است و تنها نمرات مربوط به گروهی که در معرض درمان روان‌شناختی و دارویی بودند، مورد استفاده قرار گرفت. برای به دست آوردن میزان اندازه اثر از نرم‌افزاری استفاده نشده و اندازه اثر هر یک از پژوهش‌ها بصورت دستی محاسبه شده است. مراحل اجرای این فرا تحلیل براساس مراحل فرا تحلیل هویت و کرامر، انجام گرفته که به شرح زیر می‌باشد: ۱- تعریف متغیرهای مورد پژوهش؛ ۲- جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی؛ ۳- بررسی پژوهش‌ها؛ ۴- محاسبه اندازه اثر برای هر مطالعه؛ ۵- ترکیب اندازه اثر مطالعات؛ ۶- معناداری مطالعات ترکیب یافته؛ ۷- مقایسه اندازه‌های اثر از مطالعات با ویژگی‌های مختلف (کرامرو هویت، به نقل از پاشا شریفی و همکاران، ۱۳۸۳). بنابراین با توجه به لیست تحقیقات انجام در زمینه مورد نظر و مراجعه به آنها، و با در نظر گرفتن معیارهای ذکر شده ۶۵ پژوهش مورد تأیید قرار گرفتند که لیست تفصیلی آنها همراه با اطلاعات توصیفی در جدول ۱ و ۲ آمده است.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی پژوهش‌های روان‌شناختی مورد استفاده در فراتحلیل

ردیف	عنوان تحقیق	پژوهشگر	منبع	حجم نمونه	آماره مورد استفاده	میزان آماره	ابزار	سطح معناداری اثر	اندازه اثر
۱	اثربخشی آموزش رفتاری شناختی مبتنی بر حضور ذهن (MBCT) بر کاهش افسردگی دانش آموزان دختر دبیرستانی	غفاری دیزجی (۱۳۸۹)	پایان نامه دکترا	۳۰ نفر	t	۳/۷۵	scl90-R*	۰/۰۰۵	۲/۵
۲	اثربخشی آموزش رفتاری شناختی یک (CBT) بر کاهش افسردگی دانش آموزان دختر دبیرستانی	غفاری دیزجی (۱۳۸۹)	پایان نامه دکترا	۳۰ نفر	t	۳/۴۵	scl90-R*	۰/۰۰۷	۲/۳
۳	بررسی میزان اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی زنان مطلقه شهر اصفهان	صادقی (۱۳۸۸)	پایان نامه دکترا	۶۰ نفر	F	۱۴۲/۳۶	افسردگی بک، مقیاس نگرشهای ناکارآمد، پرسشنامه مهارت‌های مقابله با استرس، مصاحبه بالینی ساختاریافته	۰/۰۰۱	۰/۸۴
۴	بررسی میزان اثربخشی مهارت‌های مقابله با استرس بر کاهش افسردگی زنان مطلقه شهر اصفهان	صادقی (۱۳۸۸)	پایان نامه دکترا	۶۰ نفر	F	۷۰/۹۹	افسردگی بک، مقیاس نگرشهای ناکارآمد، پرسشنامه مهارت‌های مقابله با استرس، مصاحبه بالینی ساختاریافته	۰/۰۰۱	۰/۷۲



۱/۸۲	۰/۰۰۰۱	افسردگی بک، پرسشنامه جهات شادکامی، آزمون شادکامی- افسردگی	۱۱/۴۶	t	۱۵۹	پایان نامه دکتر	براتی سده (۱۳۸۸)	اثربخشی مداخلات روانشناسی مثبت گرا جهت افزایش نشاط، خشنودی از زندگی، معناداری زندگی و کاهش افسردگی: تدوین مدلی برای اقدام	۵
۱/۸۷	۰/۰۰۰۱	پرسشنامه افسردگی بک-مصاحبه بالینی ساختاریافته	۳۸/۷۲۴	F	۴۸	پایان نامه دکتر	حسینی بهشتیان (۱۳۸۶)	بررسی مقایسه ای اثربخشی درمان های شناختی رفتاری حضوری گروهی، اینترنتی آنلاین و اینترنتی آفلاین بر میزان افسردگی دانشجویان مراجعه کننده به مراکز مشاوره دانشگاه های تهران	۶
۲/۵	۰/۰۰۰۱	پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه تجربه معنوی غباری و همکاران	۵/۳۰	t	۲۰	پایان نامه کارشناسی ارشد	بهرامی دشتکی (۱۳۸۵)	اثربخشی آموزش معنویت به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی در دانشجویان	۷
۱/۱۰	۰/۰۰۰۸	پرسشنامه افسردگی بک	۸/۶۴۱	F	۳۰	پایان نامه کارشناسی ارشد	کوهیان افضلی (۱۳۸۲)	بررسی تاثیر آموزش بازسازی شناختی، مسئله گشایی و گفتگوی شخصی هدایت شده بر کاهش افسردگی	۸
۰/۴۲	۰/۰۱	مقیاس افسردگی بک، پرسشنامه نا امیدی بک، پرسشنامه امید اسنایدر	۹/۱۸	F	۲۰	پایان نامه کارشناسی ارشد	علاء الدینی (۱۳۸۷)	بررسی اثربخشی امید درمانی گروهی بر افسردگی دانشجویان	۹

## فرهنگ مشاوره و روان درمانی

۱۰	بررسی اثربخشی مشاوره حضوری در کاهش علائم افسردگی مراجعان به مرکز مشاوره دانشگاه اصفهان	جوکار (۱۳۸۳)	پایان نامه کارشناسی ارشد	۱۰	t	گزارش نشده	پرسشنامه افسردگی بک	۰/۰۰۰۱	۱/۳۴
۱۱	بررسی اثربخشی مشاوره تلفنی در کاهش علائم افسردگی مراجعان به مرکز مشاوره دانشگاه اصفهان	جوکار (۱۳۸۳)	پایان نامه کارشناسی ارشد	۱۰	t	گزارش نشده	پرسشنامه افسردگی بک	۰/۰۰۰۱	۱/۳۴
۱۲	بررسی اثربخشی کتاب درمانی به شیوه شناختی بک در کاهش علائم افسردگی مراجعان به مرکز مشاوره دانشگاه اصفهان	جوکار (۱۳۸۳)	پایان نامه کارشناسی ارشد	۱۰	t	گزارش نشده	پرسشنامه افسردگی بک	۰/۰۰۰۱	۱/۳۴
۱۳	تاثیر گروه درمانی شناختی - انسانگرایی بر افسردگی و هدف در زندگی دانشجویان دختر	چراغی (۱۳۸۴)	پایان نامه کارشناسی ارشد	۲۴	F	۱۲/۹۰۶	پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه هدف در زندگی	۰/۰۰۲	۰/۴۱
۱۴	اثربخشی روان درمانی پیارچه گرای دینی بر میزان افسردگی و نگرش های ناکارآمد بیماران مبتلا به افسردگی	ابراهیمی (۱۳۸۶)	پایان نامه دکترا	۱۶	t	گزارش نشده	افسردگی بک، مقیاس افسردگی همیلتون، مقیاس نگرش های ناکارآمد و مصاحبه بالینی	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲
۱۵	اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر میزان افسردگی و نگرش های ناکارآمد بیماران	ابراهیمی (۱۳۸۶)	پایان نامه دکترا	۱۶	t	گزارش نشده	افسردگی بک، مقیاس افسردگی همیلتون، مقیاس نگرش های ناکارآمد و	۰/۰۰۱	۰/۷۷

مبتلا به افسردگی		مصاحبه بالینی		ناکارآمدی	
۱۶	بررسی اثربخشی گروه درمانی معنوی اسلامی بر علائم افسرده خویی و کیفیت زندگی دانشجویان دختر	فتاحی (۱۳۸۹)	پایان نامه کارشناسی ارشد	F	۵۱۸/۰۶
۰/۹۷	۰/۰۰۱	مقیاس همیلتون			
۱۷	اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری و افسردگی دانشگاه اصفهان	آذرگون (۱۳۸۶)	پایان نامه کارشناسی ارشد	F	۱۶۱/۸۸
۰/۸۳	۰/۰۰۱	پرسشنامه افسردگی بک و نشخوار فکری			
۱۸	اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش افکار خودآیند، نگرش ناکارآمد، افسردگی و اضطراب: پیگیری ۶۰ روزه	کاویانی و همکاران (۱۳۸۴)	تازه های علوم شناختی	t	۲/۹۱
۰/۹۹	۰/۰۱	پرسشنامه افسردگی و اضطراب بک، مقیاس نگرش ناکارآمد و پرسشنامه افکار خودآیند			
۱۹	بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری به شیوه گروهی بر میزان افسردگی	رنجبر و همکاران (۱۳۸۹)	مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد	t	۰/۶۹۲
۰/۲۵	۰/۰۴	پرسشنامه افسردگی بک			
۲۰	اثربخشی رویکرد روایت درمانی در کاهش افسردگی زنان شهرستان مرودشت	زارع (۱۳۸۸)	پایان نامه کارشناسی ارشد	t	۷/۵۷
۳/۵۷	۰/۰۱	پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه افکار خودآیند، مقیاس نگرشهای ناکارآمد			
۲۱	تأثیر روان درمانی بین فردی گروهی کوتاه مدت در کاهش علائم	سلیمانی و همکاران (۱۳۸۷)	پژوهشهای روانشناختی	t	۲/۱۰
۰/۸۷	۰/۰۵	پرسشنامه سبک اسناد - مقیاس نگرشهای ناکارآمد			

								افسردگی دانشجویان و اثر این درمان بر سبک استاد و نگرشهای ناکارآمد
۱/۸۸	۰/۰۰۱	افسردگی بک، ارزیابی روانپزشکی طبق DSM معیارهای IV-TR	۴/۹۸	t	۱۵	دانش و پژوهش در روانشناسی	نوابی فرو همکاران (۱۳۸۷)	اثربخشی و مقایسه گروه درمانی شناختی به شیوه منطقی-عاطفی- رفتاری و روش هومیوپاتی بر اختلال افسردگی زنان
۰/۴۸	۰/۰۰۱	پرسشنامه افسردگی بک	ذکر نشده	t	۱۲۰	مجله دانشگاه علوم پزشکی همدان	رحیمی و همکاران (۱۳۸۷)	۲۳ بررسی تاثیر سه روش دارو درمانی، شناخت درمانی و دارودرمانی توام با شناخت درمانی در مبتلایان به افسردگی
۰/۵۶	۰/۰۰۱	فهرست تجدید نظر شده نشانه های مرضی و مصاحبه تشخیصی براساس DSM IV-TR	ذکر نشده	t	۹۰	فصلنامه روانشناسان ایرانی	یوسفی و همکاران (۱۳۸۸)	۲۴ اثربخشی معنادرمانگری در درمان اضطراب، افسردگی و پرخاشگری
۰/۵۶	۰/۰۰۱	فهرست تجدید نظر شده نشانه های مرضی و مصاحبه تشخیصی براساس DSM IV-TR	ذکر نشده	t	۹۰	فصلنامه روانشناسان ایرانی	یوسفی و همکاران (۱۳۸۸)	۲۵ اثربخشی گشتالت درمانگری در درمان اضطراب، افسردگی و پرخاشگری
۰/۷۷	۰/۰۰۰۰۱	مقیاس sci90-R	ذکر نشده	t	۹۰ نفر در ۳ گروه	مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی	عطاری و همکاران (۱۳۸۰)	۲۶ بررسی اثربخشی گشتالت درمانی در کاهش نشانگان افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در میان زنان متقاضی

						طلاتی مراجعه کننده به مرکز مشاوره			
۰/۷۷	۰/۰۰۰۰۱	مقیاس sci90-R	ذکر نشده	t	۹۰ نفر در ۳ گروه	مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی	عطاری و همکاران (۱۳۸۰)	بررسی اثربخشی معنادرمانی در کاهش نشانگان افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در میان زنان متقاضی طلاتی مراجعه کننده به مرکز مشاوره	۲۷
۱/۵۱	۰/۰۰۰۰۱	پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه مثلث شناختی، مقیاس افسردگی MMPI	ذکر نشده	t	۳۲	مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی	کیمیایی و همکاران (۱۳۸۰)	بررسی تاثیر شناخت درمانی بک در درمان افسردگی اساسی	۲۸
۱/۵۱	۰/۰۰۰۰۱	پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه مثلث شناختی، مقیاس افسردگی MMPI	ذکر نشده	t	۳۲	مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی	کیمیایی و همکاران (۱۳۸۰)	بررسی و مقایسه تاثیر شناخت درمانی تیزدل و تلفیق آن با نرمش های یوگا در درمان افسردگی اساسی	۲۹
۰/۳۸	۰/۰۰۱	پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه شادکامی آکسفورد	ذکر نشده	تحلیل کوواریانس	۳۰	دانش و پژوهش در روانشناسی	فرزادفر و همکاران (۱۳۸۵)	تاثیر آموزش شادمانی به شیوه فورادیس بر کاهش افسردگی زنان بی سرپرست شهر اصفهان	۳۰
۰/۷۹	۰/۰۰۷	پرسشنامه سنجش میزان افسردگی (کاوایانی) و مصاحبه روانی	ذکر نشده	t	۴۵	تحقیقات علوم رفتاری	آقایی و همکاران (۱۳۸۸)	اثربخشی درمان گروهی شناختی - رفتاری در کاهش شدت علائم افسردگی زنان	۳۱
۰/۵۲	۰/۰۰۰۰۱	افسردگی بک، ارزیابی روانپزشکی بر اساس DSM	ذکر نشده	t	۵۰	دانش و پژوهش در روانشناسی	آقایی و همکاران (۱۳۸۵)	مقایسه سه شیوه دارودرمانی، شناخت درمانی و رفتاردرمانی در	۳۲

کاهش افسردگی نوجوانان							
۰/۱۳	۰/۰۰۰۰۱	افسردگی بک، ارزایی روانپزشکی DSM براساس	ذکر نشده	t	۵۰	دانش و پژوهش در روانشناسی	مقایسه سه شیوه دارودرمانی، شناخت همکاران (۱۳۸۵) درمانی و رفتاردرمانی در کاهش
۰/۵۱	۰/۰۰۱	زیرمقیاس افسردگی پرسشنامه SCL- 90-R	۲۲/۳۶	F	۲۴	مجله روانشناسی بالینی	۳۴ بررسی اثربخشی درمان گروهی شناختی-رفتاری مدیریت درد بر افسردگی زنان مبتلا به کمردرد مزمن
۰/۶۲	۰/۰۰۱	زیرمقیاس افسردگی و اضطراب SCL- 90-R	۲۸/۱۹۴	F	۲۴	مجله روانشناسی بالینی	۳۵ بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مدیریت استرس بر اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به آلپسی آرناتا
۲/۸۵	۰/۰۰۱	افسردگی بک و فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی	۶/۷۲	t	۳۰	تازه های علوم شناختی	۳۶ اثرشناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی افراد افسرده
۲/۱۶	۰/۰۰۳	افسردگی بک، مقیاس اضطراب زونگ	۳/۷۴	t	۱۴	اندیشه و رفتار	۳۷ تاثیر گروهی درمان شناختی-رفتاری بر کاهش افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به اختلال خلقی
۰/۹۰	۰/۰۱	مقیاس افسردگی بک	۳/۵۷	t	۶۴	مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز	۳۸ اثربخشی درمان حل مساله در کاهش شدت افسردگی دانشجویان

۳۹	مقایسه اثربخشی آموزش برنامه بهزیستی ذهنی و روش شناختی - رفتاری فوردایس در کاهش میزان افسردگی دانش آموزان دبیرستانهای شهر اصفهان	میرزایی تشنیزی (۱۳۸۸)	مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد	۶ گروه ۲۵ نفره	t	ذکر نشده	پرسشنامه افسردگی کوکاکس	۰/۲۳	۰/۰۵
۴۰	قایسه اثربخشی آموزش برنامه بهزیستی ذهنی و روش شناختی - رفتاری فوردایس در کاهش میزان افسردگی دانش آموزان دبیرستانهای شهر اصفهان	میرزایی تشنیزی (۱۳۸۸)	مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد	۶ گروه ۲۵ نفره	t	ذکر نشده	پرسشنامه افسردگی کوکاکس	۰/۲۳	۰/۰۵
۴۱	مقایسه تاثیر روان درمانی گروهی با رویکرد شناختی و رویکرد معنوی بر افسردگی دانشجویان دختر دانشگاه های تهران	ترقی جاه و همکاران (۱۳۸۶)	تازه ها و پژوهشهای مشاوره	۲۴	t	ذکر نشده	افسردگی بک و مصاحبه تشخیصی افسردگی براساس DSM	۱/۵۱	۰/۰۰۰۰۱
۴۲	مقایسه تاثیر روان درمانی گروهی با رویکرد شناختی و رویکرد معنوی بر افسردگی دانشجویان دختر دانشگاه های تهران	ترقی جاه و همکاران (۱۳۸۶)	تازه ها و پژوهشهای مشاوره	۲۴	t	ذکر نشده	افسردگی بک و مصاحبه تشخیصی افسردگی براساس DSM	۱/۵۱	۰/۰۰۰۰۱

## جدول ۲. اطلاعات توصیفی پژوهش های دارویی مورد استفاده در فراتحلیل

ردیف	عنوان	پژوهشگر	نوع مطالعه	حجم نمونه	مدت زمان	نوع دارو	آماره	میزان آماره	سطح معناداری اثر	اندازه اثر
۱	اثر زعفران در درمان افسردگی خفیف تا متوسط	احمد علی نوربالا و همکاران (۱۳۸۳)	کارآزمایی بالینی تصادفی	۱۹	۶ هفته	زعفران	t	۶/۸۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۴
۲	اثربخشی عصاره آبی گل گاوزبان در درمان افسردگی عمده خفیف تا متوسط	مهدی سیاح برگرد و همکاران (۱۳۸۳)	کارآزمایی بالینی تصادفی	۳۱	۶ هفته	گل گاوزبان	t	گزارش نشده	۰/۰۷۴	۰/۳۸
۳	مقایسه تنتور اسطوخودوس وایمی پرامین در درمان افسردگی خفیف تا متوسط	موسی خانی و همکاران (۱۳۸۱)	آزمایشی تصادفی	۱۵	۴ هفته	تنتور اسطوخودوس	t	گزارش نشده	۰/۰۰۱	۰/۷۹
۴	مقایسه تنتور اسطوخودوس وایمی پرامین در درمان افسردگی خفیف تا متوسط	موسی خانی و همکاران (۱۳۸۱)	آزمایشی تصادفی	۱۵	۴ هفته	ایمی پرامین	t	۴/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۷۹
۵	مقایسه اثربخشی افشرده پرتقال با فلوکستین در درمان افسردگی اساسی	محمد رضا سرگلزایی و همکاران (۱۳۸۳)	کارآزمایی بالینی تصادفی	۲۲	۶ هفته	افشرده پرتقال	t	گزارش نشده	۰/۰۰۱	۰/۶۵
۶	مقایسه اثربخشی افشرده پرتقال با فلوکستین در درمان افسردگی اساسی	محمد رضا سرگلزایی و همکاران (۱۳۸۳)	کارآزمایی بالینی تصادفی	۳۷	۶ هفته	فلوکستین	t	گزارش نشده	۰/۰۰۵	۰/۲۷
۷	مقایسه اثربخشی رضایت مندی از داروی نورتریتیلین و فلوگزتین در بیماران افسرده مراجعه کننده به	سید تدیر هاشمی و همکاران (۱۳۸۲)	توصیفی - تحلیلی	۴۹	۶ ماه	نورتریتیلین	t	گزارش نشده	۰/۰۰۵	۰/۲۳



فرا تحلیل مقایسه اثربخشی درمان‌های دارویی... ۱۷

درمانگاه										
۰/۲۳	۰/۰۵	گزارش نشده	t	فلوگزتین	۶ ماه	۴۸	توصیفی - تحلیلی	سید تدیر هاشمی و همکاران (۱۳۸۲)	مقایسه اثربخشی و رضایت مندی از دو داروی نورتریتیلین و فلوگزتین در بیماران افسرده مراجعه کننده به درمانگاه	۸
۰/۳۶	۰/۰۱	گزارش نشده	t	اسطوخودوس	۸ هفته	۴۰	کارآزمایی بالینی تصادفی	مسعود نیک فرجام (۱۳۸۸)	اثر گیاه اسطوخودوس در درمان افسردگی	۹
۰/۲۱	۰/۰۵	گزارش نشده	t	کتامین	۲ ماه	۶۰	کارآزمایی بالینی بصورت نیمه تجربی	فرزان خیرخواه (۱۳۸۹)	اثر کتامین در درمان بیماران مبتلا به افسردگی اساسی	۱۰
۰/۳۴	۰/۰۰۱	گزارش نشده	t	روغن گیاه مغربی	۱۲ هفته	۸۰	کارآزمایی بالینی تصادفی یک سو کور	ماندانا ساکی و همکاران (۱۳۸۷)	بررسی تاثیر روغن گیاه مغربی در درمان افسردگی بیماران افسرده مراجعه کننده به درمانگاه تخصصی اعصاب و روان	۱۱
۰/۷۹	۰/۰۰۱	گزارش نشده	t	فلوکستین	-	۱۵	آزمایشی	اصغر آقایی و همکاران (۱۳۸۸)	مقایسه اثربخشی درمان گروهی شناختی - رفتاری، فلوکستین و هایپیران در کاهش شدت علائم افسردگی اساسی زنان	۱۲
۰/۷۹	۰/۰۰۱	گزارش نشده	t	هایپیران	-	۱۵	آزمایشی	اصغر آقایی و همکاران (۱۳۸۸)	مقایسه اثربخشی درمان گروهی شناختی - رفتاری، فلوکستین و هایپیران در کاهش شدت علائم	۱۳

								افسردگی اساسی زنان	
۰/۱۷	۰/۰۰۰۰۱	گزارش نشده	t	-	۱۲	شبه تجربی	اصغر آقایی و همکاران (۱۳۸۵)	مقایسه سه شیوه دارودرمانی، شناخت درمانی و رفتاردرمانی در کاهش افسردگی نوجوانان	۱۴
۰/۴۸	۰/۰۰۱	گزارش نشده	t	-	۱۲۰	مطالعه تجربی	علیرضا رحیمی و همکاران (۱۳۸۷)	بررسی تاثیر سه روش دارودرمانی، شناخت درمانی و دارو درمانی توأم با شناخت درمانی در مبتلایان به افسردگی اساسی	۱۵
۰/۹۶	۰/۰۰۰۰۱	گزارش نشده	t	-	۱۵	مطالعه تجربی دوسو کور	امراه ابراهیمی (۱۳۸۶)	مقایسه اثربخشی روان درمانی یکپارچه گرای دینی، درمان شناختی-رفتاری و دارویی بر میزان افسردگی	۱۶
۰/۴۸	۰/۰۰۱	۲۴/۹۵	F	-	۱۰	آزمایشی	سعید صادقی (۱۳۸۸)	بررسی میزان اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی ، مهارتهای مقابله با استرس و دارودرمانی	۱۷
۰/۶۷	۰/۰۰۰۰۱	گزارش نشده	t	افشرده گل سرخ	۴۰	کارآزمایی بالینی شاهد دار	علی محمد عبدلیان (۱۳۸۱)	مقایسه اثربخشی افشرده گل سرخ و فلوکستین در درمان بیماران مبتلا به افسردگی اساسی	۱۸
۰/۶۷	۰/۰۰۰۰۱	گزارش	t	فلوکستین	۴۰	کارآزمایی	علی محمد	مقایسه اثربخشی	۱۹

			نشده			بالینی شاهد دار	عبدلیان(۱۳۸۱)	افشرده گل سرخ و فلوکستین در درمان بیماران مبتلا به افسردگی اساسی	
۲۰	مقایسه اثربخشی افشرده پرتقال و ایمی پرامین در درمان بیماران مبتلا به افسردگی اساسی	محمد رضا علوی طباطبایی(۱۳۸۱)	کارآزمایی بالینی	۳۰	۱۲هف ته	افشرده پرتقال	t	گزارش نشده	۰/۰۰۰۰۱ ۰/۸۷
۲۱	مقایسه اثربخشی افشرده پرتقال و ایمی پرامین در درمان بیماران مبتلا به افسردگی اساسی	محمد رضا علوی طباطبایی(۱۳۸۱)	کارآزمایی بالینی	۳۰	۱۲ هفته	ایمی پرامین	t	گزارش نشده	۰/۰۰۰۰۱ ۰/۸۷
۲۲	بررسی اثربخشی بوسپیرون در درمان افسردگی اساسی خفیف تا متوسط	زهرا کمالی(۱۳۸۵)	روش تجربه ای و مداخله ای از نوع کارآزمایی بالینی	۲۲		بوسپیرون	t	گزارش نشده	۰/۰۰۱ ۰/۶۵
۲۳	بررسی تاثیر ویتامین های گروه ب به همراه سیتالوپرام در درمان بیماران مبتلا به افسردگی اساسی	بوستانی و همکاران(۱۳۸۹)	کارآزمایی بالینی دوسوکور با کنترل پلاسیبو	۲۰	۶هفته	ویتامین های گروه ب به همراه سیتالوپرام	t	گزارش نشده	۰/۰۰۲ ۰/۶۹

## یافته‌ها

در این بخش بر اساس داده‌های ارائه شده در گزارش هر یک از پژوهش‌های مورد نظر، به محاسبه اندازه اثر اعمال الگوی درمانی روانشناختی و درمانهای دارویی می‌پردازد. به همین منظور اندازه اثر طبق مراحل فراتحلیل هویت و کرامر (۱۳۸۸)، ترجمه پاشا شریفی و همکاران) محاسبه شد. با توجه به تحقیقات انجام شده میزان تأثیر درمان‌های روان شناختی و دارویی بر کاهش نشانه‌های افسردگی مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۳ و ۴ میانگین اندازه اثر مطالعات را نشان می‌دهد. براساس اطلاعات این جدول بهترین برآورد از میزان اثر مداخلات

## فرهنگ مشاوره و روان درمانی

روان‌شناختی بر نشانه‌ها افسردگی برابر با  $d = ۰/۴۷$  بود که براساس جدول تفسیر کوهن (کوهن، ۱۹۹۳، دلاور، ۱۳۸۸)، متوسط ارزیابی می‌شود. همچنین تأثیر درمان‌های دارویی بر نشانه‌های افسردگی برابر با  $d = ۰/۶۲$  است که براساس جدول تفسیر اندازه اثر کوهن، متوسط رو به بالا ارزیابی می‌شود. بنابراین می‌توان گفت براساس نتایج این فراتحلیل درمان‌های روان‌شناختی بر نشانه‌های افسردگی تأثیر متوسطی داشته است و درمان‌های دارویی بر نشانه‌های افسردگی تأثیر متوسط رو به بالایی داشته است.

جدول ۳. نتایج فراتحلیل اثربخشی مداخلات روان‌شناختی بر کاهش نشانه‌های افسردگی

پژوهش	میزان تأثیر بر نشانه‌های افسردگی	تبدیل d	تبدیل I <sup>2</sup>	تبدیل I <sup>2</sup> به	سطح معناداری	تبدیل سطح معناداری	تبدیل Z ترکیبی
۱	۲/۵	۰/۷۸	۱/۰۴۵		۰/۰۰۵	۱/۶۴۵	
۲	۲/۳	۰/۷۶	۰/۹۹۶		۰/۰۰۷	۳/۰۹۰	
۳	۰/۸۴	۰/۳۹	۰/۴۱۲		۰/۰۰۱	۳/۰۹۰	
۴	۰/۷۲	۰/۳۴	۰/۳۵۴		۰/۰۰۱	۳/۰۹۰	
۵	۱/۸۲	۰/۶۷	۰/۸۱۱		۰/۰۰۰۱	۳/۷۱۹	
۶	۱/۸۷	۰/۶۸	۰/۸۲۹		۰/۰۰۰۱	۳/۷۱۹	
۷	۲/۵	۰/۷۸	۱/۰۴۵		۰/۰۰۰۰۱	۴/۲۶۵	
۸	۱/۱۰	۰/۴۸	۰/۵۲۳		۰/۰۰۸	۳/۰۹۰	
۹	۰/۴۲	۰/۲۰	۰/۲۰۳		۰/۰۱	۲/۳۲۶	
۱۰	۱/۳۴	۰/۵۶	۰/۶۳۳	۰/۴۷	۰/۰۰۰۰۱	۴/۲۶۵	۰/۰۰۰۱
۱۱	۱/۳۴	۰/۵۶	۰/۶۳۳		۰/۰۰۰۰۱	۴/۲۶۵	
۱۲	۱/۳۴	۰/۵۶	۰/۶۳۳		۰/۰۰۰۰۱	۴/۲۶۵	
۱۳	۰/۴۱	۰/۲۰	۰/۲۰۳		۰/۰۰۲	۳/۰۹۰	
۱۴	۰/۹۲	۰/۴۲	۰/۴۴۸		۰/۰۰۰۱	۳/۰۹۰	
۱۵	۰/۷۷	۰/۳۶	۰/۳۷۷		۰/۰۰۰۱	۳/۷۱۹	

۳/۰۹۰	۰/۰۰۱	۰/۴۷۲	۰/۴۴	۰/۹۷	۱۶
۳/۰۹۰	۰/۰۰۱	۰/۴۰	۰/۳۸	۰/۸۳	۱۷
۲/۳۲۶	۰/۰۱	۰/۴۷۲	۰/۴۴	۰/۹۹	۱۸
۲/۳۲۶	۰/۰۴	۰/۱۲۱	۰/۱۲	۰/۲۵	۱۹
۲/۳۲۶	۰/۰۱	۱۳/۳۳	۰/۸۷	۳/۵۷	۲۰
۱/۶۴۵	۰/۰۵	۰/۴۲۴	۰/۴۰	۰/۸۷	۲۱
۳/۰۹۰	۰/۰۰۱	۰/۸۴۸	۰/۶۹	۱/۸۸	۲۲
۳/۰۹۰	۰/۰۰۱	۰/۲۴۵	۰/۲۴	۰/۴۸	۲۳
۳/۰۹۰	۰/۰۰۱	۰/۲۷۷	۰/۲۷	۰/۵۶	۲۴
۳/۰۹۰	۰/۰۰۱	۰/۲۷۷	۰/۲۷	۰/۵۶	۲۵
۴/۲۶۵	۰/۰۰۰۰۱	۰/۳۷۷	۰/۳۶	۰/۷۷	۲۶
۴/۲۶۵	۰/۰۰۰۰۱	۰/۳۷۷	۰/۳۶	۰/۷۷	۲۷
۴/۲۶۵	۰/۰۰۰۰۱	۰/۶۹۳	۰/۶۰	۱/۵۱	۲۸
۴/۲۶۵	۰/۰۰۰۰۱	۰/۶۹۳	۰/۶۰	۱/۵۱	۲۹
۳/۰۹۰	۰/۰۰۱	۰/۱۹۲	۰/۱۹	۰/۳۸	۳۰
۳/۰۹۰	۰/۰۰۷	۰/۳۸۸	۰/۳۷	۰/۷۹	۳۱
۴/۲۶۵	۰/۰۰۰۰۱	۰/۲۵۵	۰/۲۵	۰/۵۲	۳۲
۴/۲۶۵	۰/۰۰۰۰۱	۰/۰۷۰	۰/۰۷	۰/۱۳	۳۳
۳/۰۹۰	۰/۰۰۱	۰/۲۵۵	۰/۲۵	۰/۵۱	۳۴
۳/۰۹۰	۰/۰۰۱	۰/۳۱۰	۰/۳۰	۰/۶۲	۳۵
۳/۰۹۰	۰/۰۰۱	۱/۰۷۱	۰/۷۹	۲/۵۸	۳۶
۲/۳۲۶	۰/۰۳	۰/۹۲۹	۰/۷۳	۲/۱۶	۳۷
۲/۳۲۶	۰/۰۱	۰/۴۳۶	۰/۴۱	۰/۹۰	۳۸
۱/۶۴۵	۰/۰۵	۰/۱۲۱	۰/۱۲	۰/۲۳	۳۹
۱/۶۴۵	۰/۰۵	۰/۱۲۱	۰/۱۲	۰/۲۳	۴۰
۴/۲۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹۳	۰/۶۰	۱/۵۱	۴۱
۳/۷۱۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹۳	۰/۶۰	۱/۵۱	۴۲
۲۰/۸۱		۰/۵۱			

جدول ۴. نتایج فراتحلیل اثربخشی درمان‌های دارویی بر میزان نشانه‌های افسردگی

پژوهش	میزان تاثیر بر نشانه های افسردگی (I)	تبدیل I به ZI	تبدیل ZI به I	سطح معناداری مطالعات	تبدیل سطح معناداری به معناداری	تبدیل Z ترکیبی
۱	۰/۷۴	۰/۹۵۱		۰/۰۰۰۱	۳/۷۱۹	
۲	۰/۳۸	۰/۴۰۰		۰/۰۷۴	۱/۴۷۶	
۳	۰/۷۹	۱/۰۷۱		۰/۰۰۱	۳/۰۹۰	
۴	۰/۷۹	۱/۰۷۱		۰/۰۰۱	۳/۰۹۰	
۵	۰/۶۵	۰/۷۷۵		۰/۰۰۱	۳/۰۹۰	
۶	۰/۲۷	۰/۲۷۷		۰/۰۵	۱/۶۴۵	
۷	۰/۲۳	۰/۲۳۴		۰/۰۵	۱/۶۴۵	
۸	۰/۲۳	۰/۲۳۴		۰/۰۵	۱/۶۴۵	
۹	۰/۳۶	۰/۳۷۷	۰/۶۲	۰/۰۱	۲/۳۲۶	۰/۰۰۱
۱۰	۰/۲۱	۰/۲۱۳		۰/۰۵	۱/۶۴۵	
۱۱	۰/۳۴	۰/۳۵۴		۰/۰۰۱	۳/۰۹۰	
۱۲	۰/۷۹	۱/۰۷۱		۰/۰۰۱	۳/۰۹۰	
۱۳	۰/۷۹	۱/۰۷۱		۰/۰۰۱	۳/۰۹۰	
۱۴	۰/۱۷	۰/۱۷۲		۰/۰۰۰۰۱	۴/۲۶۵	
۱۵	۰/۴۸	۰/۵۲۳		۰/۰۰۱	۳/۰۹۰	
۱۶	۰/۹۶	۱/۹۴۶		۰/۰۰۰۱	۳/۷۱۹	
۱۷	۰/۴۸	۰/۵۲۳		۰/۰۰۱	۳/۰۹۰	
۱۸	۰/۶۷	۰/۸۱۱		۰/۰۰۰۰۱	۴/۲۶۵	
۱۹	۰/۶۷	۰/۸۱۱		۰/۰۰۰۰۱	۴/۲۶۵	
۲۰	۰/۷۷	۱/۰۲۰		۰/۰۰۰۰۱	۴/۲۶۵	
۲۱	۰/۷۷	۱/۰۲۰		۰/۰۰۰۰۱	۴/۲۶۵	
۲۲	۰/۶۵	۰/۷۷۵		۰/۰۰۱	۳/۰۹۰	
۲۳	۰/۶۹	۰/۸۴۸		۰/۰۰۲	۳/۰۹۰	
	۰/۷۱۹	۳/۱۳				

آنچه از داده‌های فوق به دست می‌آید بالا بودن سطح معناداری داده‌های حاصل از پژوهش است. با جمع بندی دست آوردن میزان اندازه اثر از نرم افزاری استفاده نشده و به صورت دستی به گونه ای که در ذیل آمده محاسبه شده است شده‌اند. سطوح اطمینان می‌توان گفت که فرض صفر در تمام تحقیقات دارویی با سطح اطمینان (۰/۰۰۱) و در تحقیقات روان‌شناختی با سطح اطمینان (۰/۰۰۰۱) رد شده است.

### بحث و نتیجه گیری

فرا تحلیل با یکپارچه کردن نتایج حاصل از پژوهش‌های مختلف که بر روی نمونه‌های متعددی اجرا شده‌اند، دیدگاه جامع‌تری از اثر متغیرهای مختلف به دست می‌دهد. در واقع با در کنار هم قرار دادن نتایج حاصل از انجام یک پژوهش روی نمونه‌ای از یک جامعه، افراد مختلف مورد بررسی قرار می‌گیرند. یافته‌های حاصل از این فراتحلیل نشان داد که درمان‌های دارویی بر کاهش نشانه‌های افسردگی تأثیر متوسط رو به بالایی داشته است ( $d=0/62$ ). این یافته تأییدی بر برخی پژوهش‌های قبلی از جمله پژوهش‌های نوربالا و همکاران (۱۳۸۳)، موسی‌خانی و همکاران (۱۱۳۸)، سرگلزایی و همکاران (۱۳۸۳)، آقایی و همکاران (۱۳۸۸)، عبدلیان (۱۳۸۱)، طباطبایی (۱۳۸۱)، کمالی (۱۳۸۵) و بوستانی و همکاران (۱۳۸۹) همخوان می‌باشد و با پژوهش‌های سیاح برگرد و همکاران (۱۳۸۳)، سرگلزایی و همکاران (۱۳۸۳)، هاشمی و همکاران (۱۳۸۳)، نیک فرجام و همکاران (۱۳۸۸)، ساکی و همکاران (۱۳۸۷)، آقایی و همکاران (۱۳۸۵)، خیرخواه و همکاران (۱۳۸۹) که میزان اندازه اثر کم و با پژوهش ابراهیمی (۱۳۸۶) که میزان اثر بالا را گزارش کردند، ناهمخوان می‌باشد. نتیجه این فراتحلیل نیز با نتیجه کوچپرس و همکارانش (۲۰۱۰) که میزان اندازه اثر درمان‌های دارویی بر میزان نشانه‌های افسردگی را کم گزارش کردند، ناهمخوان می‌باشد. همچنین یافته‌های حاصل از این فراتحلیل نشان داد که مداخلات شناختی- رفتاری بر کاهش نشانه‌های افسردگی در ایران طبق جدول کوهن، تأثیر متوسطی داشته است ( $d=0/47$ ). این یافته نیز تأییدی بر برخی پژوهش‌های قبلی از

جمله پژوهش‌های یوسفی و همکاران (۱۳۸۸)، وکیلی و همکاران (۱۳۸۸)، دهمقانی و همکاران (۱۳۸۸)، رحیمی و همکاران (۱۳۸۷) و نتیجه فراتحلیل کلین و همکاران (۲۰۰۷) می‌باشد و با پژوهش‌های علاءالدینی (۱۳۸۷)، چراغی (۱۳۸۴)، رنجبر و همکاران (۱۳۸۹)، فرزادفر و همکاران (۱۳۸۵)، آقایی و همکاران (۱۳۸۵) و میرزایی تشنیزی و همکاران (۱۳۸۸)، نتایج فراتحلیل ون استارتن (۲۰۱۰) و مات و همکارانش (۲۰۰۷) که طبق جدول کوهن اندازه اثر کم را گزارش کردند و با نتایج پژوهش‌های، جوکار (۱۳۸۳)، ابراهیمی (۱۳۸۶)، فتاحی (۱۳۸۹)، آذرگون (۱۳۸۶)، کاویانی و همکاران (۱۳۸۴)، زارع (۱۳۸۸)، سلیمانی و همکاران (۱۳۸۷)، نوابی‌فر و همکاران (۱۳۸۷)، عطاری و همکاران (۱۳۸۰)، کیمیایی و همکاران (۱۳۸۰)، آقایی و همکاران (۱۳۸۸)، کاویانی و همکاران (۱۳۸۷)، نصرآبادی و همکاران (۱۳۸۲)، لطفی‌نیا و همکاران (۱۳۸۸) و ترقی‌جاه و همکاران (۱۳۸۶) که میزان اندازه اثر بالا را گزارش کردند، ناهمخوان می‌باشد.

با توجه به میزان اندازه اثری که در این فراتحلیل بدست آمده است (درمان‌های دارویی با  $d=0/62$ ، مداخلات روان‌شناختی  $d=0/47$ ) می‌توان گفت که مداخلات روان‌شناختی برای کمک به افرادی که از نشانه‌های افسردگی رنج می‌برند تا حد متوسطی مفید خواهد بود و مداخلات دارویی در حد متوسط رو به بالایی، مفید خواهند بود.

به کارگیری رویکردهای درمانی مختلف در درمان نشانه‌های افسردگی امری بدیهی است اما آنچه بهتر است مورد توجه قرار گیرد، میزان موفقیت اعمال الگوی مورد نظر در رفع مشکل مطرح شده است. در این فراتحلیل سعی شد تا با یکپارچه کردن درمان‌های روان‌شناختی و دارویی میزان موفقیت این الگوهای درمانی را مورد بررسی قرار دهد. در مجموع در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت با توجه به اینکه نگرش جامعه به درمان دارویی افسردگی منفی است و از طرفی در درمان اختلال در نظریه‌های جدید به صورت ترکیبی (دارویی و مداخلات روان‌شناختی) توصیه شده است، می‌توان از درمان‌های دارویی و در کنار آن از مداخلات روان‌شناختی استفاده نمود. از نقاط قوت فراتحلیل به عنوان یک روش برای



ترکیب و تلفیق نتایج پژوهش‌های کمی این است که در این روش اندازه اثر مورد اشاره در هر پژوهش مورد توجه قرار می‌گیرد که قابل کاربرد برای همه آمارها و مقیاس‌هاست زیرا پژوهش‌های مختلف، درباره یک مسئله پژوهشی از مقیاس‌ها و آمارهای متفاوت استفاده می‌کنند (عابدی و همکاران، ۱۳۸۵). همچنین فراتحلیل پیشینه‌های طولانی برخی موضوعات پژوهشی را خیلی خوب خلاصه می‌کند و به راحتی می‌توان نتایج پژوهش‌های بسیاری را خیلی سریع تجزیه و تحلیل کرد (دلاور، ۱۳۸۸). از جمله مشکلات و محدودیت‌های پژوهش حاضر، نبود یک بانک اطلاعاتی منسجم و منظم در کشور بود که مانع سهولت دستیابی پژوهشگر به مقالات و پایان‌نامه‌های مختلف در سراسر کشور بود. همچنین در برخی تحقیقات نتایج به طور کامل گزارش نشده بود که موجب حذف آنها از تحقیق شد. در نهایت پیشنهاد می‌شود تا از تکرار موضوعات مختلف استقبال شود تا نمونه‌های بیشتری از جامعه مورد نظر بررسی شود و با در کنار هم قرار دادن نتایج حاصل از نمونه‌های مختلف، دید بهتری نسبت به واقعیت جامعه در دسترس قرار گیرد.

## منابع فارسی

- ابراهیمی، امرالله. (۱۳۸۶). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی یکپارچه‌گرای دینی، درمان‌شناختی- رفتاری و دارویی بر میزان افسردگی و نگرش‌های ناکارآمد بیماران مبتلا به افسرده‌خویی. پایان‌نامه دکتری دانشگاه اصفهان.
- آذرگون، حسن؛ کجباف، محمدباقر؛ مولوی، حسین و عابدی، محمدرضا. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری و افسردگی دانشجویان دانشگاه اصفهان. دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه اصفهان، سال ۱۶، دوره جدید، شماره ۳۴.

## فرهنگ مشاوره و روان درمانی

آقایی، اصغر؛ رفیعیان اصفهانی، مرضیه؛ نیک یار، حمیدرضا؛ مهدیزادگان، ایران. (۱۳۸۵). مقایسه سه شیوه دارو درمانی، شناخت درمانی و رفتار درمانی در کاهش افسردگی نوجوانان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی*، شماره ۲۹، صص ۸۰-۶۵.

آقایی، اصغر؛ جلالی، داریوش و امین زاده، مجتبی. (۱۳۸۸). مقایسه اثربخشی درمان گروهی شناختی-رفتاری، فلوکستین و هایپیران در کاهش شدت علائم افسردگی اساسی زنان. *تحقیقات علوم رفتاری*، دوره ۷، شماره ۲، صص ۱۴۱-۱۳۱.

بوستانی، حاتم؛ پاک سرشت، سیروس؛ امانی، رضا؛ نخستین، مرتضی؛ حق دوست، محمدرضا. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر ویتامین‌های گروه ب به همراه سیتالوپرام در درمان بیماران مبتلا به افسردگی اساسی. *مجله علمی پزشکی*، شماره ۶، دوره ۹، صص ۶۱۳-۶۰۵.

براتی سده، فرید. (۱۳۸۸). *اثربخشی مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا جهت افزایش نشاط، خشنودی از زندگی، معناداری زندگی و کاهش افسردگی: تدوین مدلی برای اقدام*. پایان‌نامه دکتری. بهرامی دشتکی، هاجر. (۱۳۸۵). *اثربخشی آموزش معنویت به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی در دانشجویان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد.

ترقی جاه، صدیقه؛ نوایی نژاد، شکوه؛ بوالهروی، جعفر و کیامنش، علیرضا. (۱۳۸۶). مقایسه تأثیر روان درمانی گروهی با رویکرد شناختی و رویکرد معنوی بر افسردگی دانشجویان دختر دانشگاه‌های تهران، تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، دوره ۶، شماره ۲۱، صص ۱۲۶-۱۱۱.

جوکار، مهناز. (۱۳۸۳). *بررسی اثربخشی مشاوره حضوری، تلفنی و کتاب درمانی به شیوه شناختی بک در کاهش علائم افسردگی مراجعان به مرکز مشاوره دانشگاه اصفهان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد.

چراغی، مونا. (۱۳۸۴). *تأثیر گروه درمانی شناختی-انسان‌گرایی بر افسردگی و هدف در زندگی دانشجویان دختر اصفهان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد.

حسینی بهشتیان، سید محمد. (۱۳۸۵). *بررسی مقایسه‌ای اثربخشی درمان‌های شناختی-رفتاری حضوری گروهی، اینترنتی آنلاین و اینترنتی آفلاین بر میزان افسردگی دانشجویان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه‌های تهران*. پایان‌نامه دکتری.

خان احمدی، محمد. (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی استعاره درمانی در بهبود افسردگی و مقایسه آن با شناخت درمانی بک و گروه گواه. پایان نامه کارشناسی ارشد.

خیرخواه، فرزانه؛ مقدم نیا، علی اکبر؛ طیبی، گویا؛ بیزنی، علی؛ طیبی، پویا؛ صلواتی، عسگری. (۱۳۸۹). اثر کتامین در درمان بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل. شماره ۴، دوره ۱۲، صص ۲۰-۱۴.

خانی، موسی؛ وزیریان، محسن؛ جمشیدی، امیرحسین؛ کمالی پور، عباس؛ کاشانی، لادن؛ آخوندزاده، شاهین. (۱۳۸۱). مقایسه تنور اسطوخودوس و ایمی پرامین در درمان افسردگی خفیف تا متوسط در یک مطالعه آزمایشی تصادفی دوسو بی خبر. فصلنامه گیاهان دارویی. شماره ۲.

دلاور، علی. (۱۳۸۸). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: رشد. دهقانی، فهیمه؛ نشاط دوست، حمیدطاهر؛ مولوی، حسین؛ نیلفروش زاده، محمدعلی. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مدیریت استرس بر اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به آلویسی آرناتا. مجله روانشناسی بالینی، سال اول، شماره ۲، صص ۹-۱. زارع، فاطمه. (۱۳۸۸). اثربخشی رویکرد روایت درمانی در کاهش افسردگی زنان شهرستان مرودشت. پایان نامه کارشناسی ارشد.

رحیمی، علیرضا؛ شمسایی، فرشید؛ ضرابیان، محمدکاظم؛ سدهی، مرتضی. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر سه روش دارودرمانی، شناخت درمانی و دارودرمانی توأم با شناخت درمانی در مبتلایان به اختلال افسردگی. مجله دانشگاه علوم پزشکی همدان، دوره ۱۵، شماره ۱، صص ۲۱-۱۶. رنجبر، فرحدخت؛ اشک تراب، طاهره؛ دادگری، آتنا. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری به شیوه گروهی بر میزان افسردگی. مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. دوره ۱۸، شماره ۴.

سادوک، بنجامین جیمز؛ سادوک، ویرجینیا آلکوت. (۱۳۸۸). خلاصه روان‌پزشکی: علوم رفتاری / روان‌پزشکی بالینی. ترجمه فرزین رضاعی. تهران: ارجمند.

ساکي، ماندانا؛ جارياني، مژگان؛ ساكي، كوروش؛ دلفان، بهرام؛ طراحي، محمدجواد؛ غلامی، محمد. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر روغن گیاه مغربی در درمان افسردگی بیماران افسرده مراجعه کننده

## فرهنگ مشاوره و روان درمانی

به درمانگاه تخصصی اعصاب و روان شهر خرم آباد. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام. دوره ۱۶. شماره ۴. صص ۵۴-۶۷.

سرگلزایی، محمدرضا؛ فیاضی بردبار، محمدرضا؛ ثمری، علی اکبر؛ شکیبا، منصور. (۱۳۸۳). مقایسه اثربخشی افشده پرتقال با فلوکستین در درمان اختلال افسردگی اساسی. *افتق دانش؛ مجله دانشکده علوم پزشکی گناباد*. دوره ۱۰. شماره ۳. صص ۴۹-۴۳.

سلیمانی، مهدی؛ محمدخانی، پروانه؛ دولتشاهی، بهروز. (۱۳۸۷). تأثیر روان درمانی بین فردی گروهی کوتاه مدت در کاهش علائم افسردگی دانشجویان و اثر این درمان بر سبک اسناد و نگرش های ناکارآمد. *پژوهش های روان شناختی*، دوره ۱۱، شماره ۱ و ۲.

سیاح برگرد، مهدی؛ سید محمد، اسعدی؛ امینی، همایون؛ سیاح، محمد؛ آخوندزاده، شاهین؛ کمالی نژاد، محمد. (۱۳۸۳). اثربخشی عصاره آبی گاوزبان در درمان اختلال افسردگی عمده خفیف تا متوسط: کارآزمایی تصادفی دوسویی خبر در مقایسه با دراونما. *فصلنامه گیاهان دارویی*، شماره دهم.

صادقی، سعید. (۱۳۸۸). *بررسی میزان اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، مهارت های مقابله با استرس و دارودرمانی بر کاهش افسردگی زنان مطلقه شهر اصفهان*. پایان نامه دکتری. عابدی، احمد. (۱۳۸۳). *بررسی فراتحلیل عوامل مؤثر بر افزایش کاربست یافته های پژوهشی، کاربرد آن در آموزش و پرورش استان اصفهان*. طرح تحقیقاتی شورای تحقیقات سازمان آموزش و پرورش استان اصفهان.

عبدلیان، علی محمد. (۱۳۸۱). *مقایسه اثربخشی افشده گل سرخ و فلوکستین در درمان بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی*. پایان نامه تخصصی پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. عطاری، یوسفعلی؛ بشلیده، کیومرث؛ یوسفی، ناصر و نبوی حصار، جمیله. (۱۳۸۰). بررسی اثربخشی دو رویکرد مشاوره ای و روان درمانی در کاهش نشانگان افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در میان زنان متقاضی طلاق مراجعه کننده به مرکز مشاوره خانواده شهرستان سقز. *پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی*.

علاءالدینی، زهره. (۱۳۸۷). *بررسی اثربخشی امید درمانی گروهی بر افسردگی دانشجویان دختر*. دانشگاه اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد.

علوی طباطبایی، محمدرضا. (۱۳۸۱). مقایسه اثربخشی افشرده پرتقال و ایمنی پرامین در درمان بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی. پایان نامه تخصصی روان‌پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

غفاری دیزجی، رقیه. (۱۳۸۸). مقایسه اثربخشی آموزش رفتاری-شناختی مبتنی بر حضور ذهن تیزدیو و آموزش رفتاری- شناختی بک بر کاهش افسردگی دانش آموزان دختر دبیرستانی منطقه آموزش و پرورش قرچک در سال ۱۹-۸۱، پایان نامه کارشناسی ارشد.

فتاحی، راضیه. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی گروه درمانی معنوی-اسلامی بر علائم افسرده خوئی و کیفیت زندگی دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد.

فرزادفر، منیر؛ مولوی، حسین و آتش پور، سیدحمید. (۱۳۸۵). تأثیر آموزش شادمانی به شیوه فوردایس بر کاهش افسردگی زنان بی سرپرست شهر اصفهان. پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی.

کاپلان و سادوک. (۱۳۸۶). خلاصه روان‌پزشکی. علوم رفتاری-روانپزشکی بالینی. ترجمه نصرت الله پورافکاری، تهران: شهرآب.

کاویانی، حسین؛ جواهری، فروزان؛ بحیرانی، هادی. (۱۳۸۴). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش افکار خودآیند منفی، نگرش ناکارآمد، افسردگی و اضطراب: پیگیری ۶۰ روزه. تازه های علوم شناختی، سال ۷، شماره ۱.

کاویانی، حسین؛ حاتمی، ندا؛ شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۸۷). اثر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی افراد افسرده. تازه های علوم شناختی، سال ۱۰، شماره ۴، صص ۴۸-۳۹.

کوتلر، الن. (۱۳۸۵). مهارت‌های مشاوره‌ای برای معلمان، ترجمه یوسفی. اهواز: نشر تراوا. کوهیان افضل، فریبا. (۱۳۸۲). بررسی تأثیر آموزش بازسازی شناختی، مسئله‌گشایی و گفتگوی شخصی هدایت‌شده بر کاهش افسردگی. پایان نامه کارشناسی ارشد.

نوابی فر، فرناز؛ آقایی، اصغر؛ عمران‌فر، فرد، ویکتوریا؛ افشار زنجانی، حمید و معینی، پدram. (۱۳۸۷). اثربخشی و مقایسه گروه درمانی شناختی به شیوه منطقی-عاطفی-رفتاری و روش هومیوپاتی بر اختلال افسردگی زنان. دانش و پژوهش در روان‌شناسی. شماره ۳۷.

## فرهنگ مشاوره و روان درمانی

کیمیایی، علی؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ دلاور، علی و صاحبی، علی. (۱۳۸۰). بررسی و مقایسه تأثیر شناخت درمانگری بک با شناخت درمانگری تیزدل و تلفیق آن با نرمش‌های یوگا در درمان افسردگی اساسی. *پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی*.

لطفی نیا، حسین؛ یکه یزدان دوست، رخساره؛ اصغرنژاد، علی اصغر؛ غرایبی، بنفشه؛ گروسی، میر تقی. (۱۳۸۸). اثربخشی درمان حل مسأله در کاهش شدت افسردگی دانشجویان، *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، دوره ۳۱، شماره ۴، صص ۵۸-۵۴.

میرزایی تشنیزی، پریش؛ پور شهریاری، مه سیمما؛ شبانی، ام البنین. (۱۳۸۸). مقایسه اثربخشی آموزش برنامه بهزیستی ذهنی و روش شناختی-رفتاری فوردایس در کاهش میزان افسردگی دانش آموزان دبیرستانهای شهر اصفهان، *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، دوره ۱۷، شماره ۴.

نوریالا، احمدعلی؛ طهماسبی پور، نجف؛ آخوندزاده، شاهین؛ خانی، موسی؛ جمشیدی، امیرحسین. (۱۳۸۳). اثر زعفران در درمان افسردگی خفیف تا متوسط: یک کارآزمایی بالینی تصادفی به شیوه دوسویی خیر. *با کنترل دارونما. فصلنامه گیاهان دارویی*. شماره ۱۰.

نیک فرجام، مسعود؛ پروین، ندا؛ عصارزادگان، نزیبه. (۱۳۸۸). اثر گیاه اسطوخودوس در درمان افسردگی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*. ویژه نامه طب تکمیلی. صص ۷۳-۶۶.

هاشمی، سیدنظیر؛ زاده باقری، قادر؛ چرامی، مریم. (۱۳۸۳). مقایسه اثربخشی و رضایتمندی از دو داروی نورتریپتیلین و فلوگزتین در بیماران افسرده مراجعه کننده به درمانگاه روانپزشکی یاسوج. *ارمغان دانش*. سال نهم شماره ۳۴. صص ۴۸-۴۱.

هویت، دینس و کرامر، دانکن. (۱۳۸۸). *روش‌های آماری در روان‌شناسی و سایر علوم رفتاری* (ترجمه: پاشا شریفی، حسن، نجفی زاده، جعفر، میر هاشمی، مالک، معنوی پور، داوود، شریفی، نسترن). تهران: سخن.

وکیلی، نجمه؛ نشاط دوست، حمید طاهر؛ عسگری، کریم؛ رضایی، فاطمه؛ نجفی، محمدرضا. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی درمان گروهی شناختی-رفتاری مدیریت درد بر افسردگی زنان مبتلا به کمردرد مزمن. *مجله روان‌شناسی بالینی*، سال ۱، شماره ۴، صص ۱۹-۱۱.

یعقوبی نصرآبادی، محمد؛ عاطف وحید، محمد کاظم؛ احمدزاده، غلامحسین. (۱۳۸۲). تأثیر گروه درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به اختلال خلقی. *مجله اندیشه و رفتار*، سال ۹، شماره ۲.

یوسفی، ناصر؛ اعتمادی، عذرا؛ بهرامی، فاطمه؛ فاتحی زاده، مریم السادات؛ احمدی، سید احمد؛ ماورانی، عبدالعزیز؛ یحیی نژاد، امید و بطلانی، سعیده. (۱۳۸۸). اثربخشی معنادرمانگری و گشتالت درمانگری در درمان اضطراب، افسردگی و پرخاشگری. *فصلنامه روان‌شناسان ایرانی*، سال ۵، شماره ۱۹.

## منابع لاتین

- Cohen, (1997). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2<sup>nd</sup> ed). New York: Academic press.
- Cuijpers, P., van straten, A., Josien schunrmans, patricia van open, Steven D. Hollon, Gerhard Andersson. (2010). *psychtherapy for chronic major depression and dysthymia: A meta-analysis*, *Clinical Psychology Review*. 30, 51-62.
- Imel, Zac E., Melanie B. Malterer, Kevin M. Mckay, Bruce E. Wampold (2008). *A meta analysis of psychotherapy and medication in unipolar depression and dysthymia*. *Journal of Affective Disorder*. 110. 197-206.
- Klein, Jesse B. B. A., Rachel H. Jacobs B. A. and mark A. (2007) *Reinecke ph.d. cognitive-behavioural therapy for adolescent depression: A metanalytic investigation of changes in effect-size estimate*. *Journal of the American academy of child & Adolescent psychiatry*. 1413-1403.
- Maat, Saskia M. de., Jack Dekker, Robert A. Schoevers, Frans de Jonghe. (2007). *Relative efficacy of psychotherapy and combined therapy in the treatment of depression : A meta analysis*. *European Psychiatry* 22-8-1
- Pettit, J. W., & Joiner, T. E. (2006). *Chronic depression: Interpersonal sources, therapeutic solutions*: American Psychological Association.
- Streiner, D. L. (2003) *Meta-Analysis: A 12- Step program*. Retrieved from: (<http://www.Eamh.net>).
- Van Starten, A., Geraedts A. Verdonck-de leeuw, I. Anderson, G. Cuijpers, P. (2010). *Psychological treatment of depressive symptoms in patient with medical disorder: A meta analysis*. *Journal of psychosomatic Research* 69. 32-23.