

فرا تحلیل اثربخشی مداخلات شناختی- رفتاری بر میزان نشانه‌های افسردگی (ایران ۱۳۸۹-۱۳۸۰)

نویسندگان: الهام آقائی^{۱*}، دکتر احمد عابدی^۲ و سمیه جمالی پاقله^۳

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه اصفهان

۲. استادیار دانشگاه اصفهان

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی کودکان با نیازهای خاص دانشگاه اصفهان

* E-mail: elhamaghaci87@yahoo.com

چکیده

افسردگی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های روانی است. به منظور درمان و جلوگیری از عود مکرر این بیماری لازم است اطلاعاتی در رابطه با روش‌های درمان و میزان تأثیری که این درمان‌ها دارند کسب کرد. در این خصوص، فراتحلیل با یکپارچه کردن نتایج حاصل از انجام تحقیقات مختلف، میزان اندازه اثر روش‌های درمان را مشخص می‌کند. پژوهش حاضر نیز بر آن است تا با استفاده الگوی پژوهشی فراتحلیل، میزان اثرگذاری درمان‌های شناختی- رفتاری را بر کاهش نشانه‌های افسردگی مورد بررسی قرار دهد. بدین منظور، از مجموع ۵۰ پژوهش ۴۲ پژوهش که از لحاظ روش شناختی مورد قبول بود، انتخاب و فراتحلیل روی آنها انجام گرفت. ابزار پژوهش عبارت از چکلیست فراتحلیل بود. یافته‌های پژوهش نشان داد میزان اثر درمان‌های شناختی- رفتاری بر کاهش نشانه‌های افسردگی ۰/۴۷ بود ($p \leq 0/001$). این میزان اندازه اثر مطابق جدول کوهن در حد پایین ارزیابی شد.

کلید واژه‌ها: فراتحلیل، افسردگی، مداخلات شناختی- رفتاری

روان‌شناسی بالینی و شخصیت

دانشور
روانشناس

• دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۱۲/۸

• پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۱۱/۲۴

Scientific-Research Journal
Of Shahed University
Nineteenth Year, No.6
Spring & Summer 2012

Clinical Psy & Personality

دوفصلنامه علمی- پژوهشی
دانشگاه شاهد

سال نوزدهم- دوره جدید- شماره ۶
بهار و تابستان ۱۳۹۱

مقدمه

پیشرفت علم و فناوری و گسترش روزافزون اطلاعات در عصر جدید از یک سو شرایط زندگی را تسهیل کرده است و از سوی دیگر دگرگونی‌های سریع اجتماعی، تغییر سبک زندگی و پیچیدگی‌های زندگی امروزی سلامت، بهداشت و آرامش را تهدید می‌کنند و مشکلات زندگی، آسیب‌پذیری انسان‌ها را افزایش می‌دهد (۱)؛ به همین دلیل، افراد اغلب از اضطراب، افسردگی، رنجش بی‌دلیل یا بی‌کفایتی در رویارویی با مشکلات زندگی رنج می‌برند (۲). افسردگی، رایج‌ترین اختلال روانی است و به تازگی رو به افزایش است. اختلال افسردگی به دلیل گسترش و شیوع فراوانی که در میان مراجعان روان‌پزشکی در روان‌شناسی دارد، سرماخورده‌گی روان‌پزشکی نامیده می‌شود (۳).

خلق افسرده، فقدان علاقه و لذت، از علائم کلیدی افسردگی به‌شمار می‌روند. فرد افسرده ممکن است بیان کند که احساس غم، پوچی و بی‌ارزشی می‌کند. برای بیمار خلق افسرده، اغلب، کیفیتی ویژه دارد که با غمگینی معمولی متفاوت است؛ برخی از بیماران آن را یک درد روحی توان‌فرسا توصیف می‌کنند. بیماران افسرده، گاهی از ناتوانی برای گریه کردن شکایت می‌کنند، علامتی که با بهبودی بیماری از بین می‌رود. به‌طور تقریبی، همه بیماران افسرده از کاهش انرژی که به بروز اختلال در کارکرد تحصیلی و حرفه‌ای و کاهش انگیزه برای انجام طرح‌های تازه منجر می‌شود، شکایت می‌کنند (۴). آمارهای همه‌گیرشناختی در کشورهای مختلف از شیوع متفاوت افسردگی در جوامع مختلف حاکی است. مطالعات، شیوع افسردگی بالینی را در ایران بیشتر از برخی کشورهای دیگر نشان می‌دهد و احتمال ابتلا زنان به افسردگی (۳۰/۵ درصد) بیشتر از مردان (۱۶/۷ درصد) است (۵).

در سبب‌شناسی این اختلال از عواملی مختلف یاد کرده‌اند که عوامل زیست‌شناختی، توارث و عوامل روانی و اجتماعی از آن جمله‌اند. متناسب با سبب‌شناسی این اختلال، شیوه‌های درمانی گوناگونی پیشنهاد شده‌اند؛ از جمله این درمان‌ها، درمان شناختی-

رفتاری، درمان منطقی، هیجانی، رفتاری الیس، روان‌درمانی بین‌فردی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌باشد (۶) قابل اشاره‌اند. در روش شناختی-رفتاری، بیمار تشویق می‌شود تا رابطه میان افکار خودآیند منفی و احساس افسردگی خود را به‌عنوان فرضیه‌هایی که باید به‌بوته آزمایش گذاشته شوند و از رفتارهایی که برآیند افکار خودآیند منفی هستند به‌عنوان محکی برای ارزیابی اعتبار یا درستی آن افکار بهره‌گیرد (۷) درمان منطقی-هیجانی-رفتاری الیس، شیوه‌ای جامع در درمان است که مشکل فرد را از سه دیدگاه شناختی، عاطفی و رفتاری موردنظر قرار می‌دهد و سعی می‌کند که با ایجاد شناخت مطلوب در فرد، تأثیرهای مثبت منطقی، عاطفی و رفتاری در او ایجاد کند تا فرد عاطفی برخورد کند و رفتاری مطلوب داشته‌باشد (۸) روان‌درمانی بین‌فردی، درمانی با مدت زمان معین (دوازده تا شانزده هفته) است؛ در این شیوه تلاش می‌شود با تمرکز بر مشکلات بین‌فردی فعلی و ایجاد تغییر در بافت بین‌فردی درمان‌جویان، علائم افسردگی آنها کاهش یابد (۹) در روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به افراد افسرده آموزش داده می‌شود که افکار و احساسات خود را بدون قضاوت مشاهده کنند و آنها را وقایع ذهنی ساده‌ای ببینند که می‌آیند و می‌روند، به‌جای آنکه آنها را به‌عنوان قسمتی از خودشان یا انعکاسی از واقعیت در نظر بگیرند؛ این نوع نگرش به شناخت‌های مرتبط با افسردگی، مانع تشدید افکار منفی در الگوی نشخوار فکری می‌شود (۱۰).

در دو بررسی فراتحلیل (۱۱ و ۱۲) میزان تأثیر درمان‌های شناختی-رفتاری و درمان‌های روان‌شناختی بر نشانه‌های افسردگی، در حد پایین گزارش شد ($d=0/34$) ($d=0/37$). در بررسی فراتحلیل دیگری نیز روی نوجوانان (۱۳) میزان اثر درمان‌های شناختی-رفتاری، در حد متوسط ($d=0/53$) بیان شد.

از جمله پژوهش‌هایی که در زمینه افسردگی در کشور انجام شده است می‌توان به پژوهش‌های کیمیایی و همکاران (۱۴)، عطاری و همکاران (۱۵)، کوهیان افصلی (۱۶)، یعقوبی نصرآبادی و همکاران (۱۷)، جوکار (۱۸) چراغی (۱۹)، کاویانی و همکاران (۲۰)، خان احمدی (۲۱)، بهرامی دشتکی (۲۲)، فرزادفر و

قابل شمول؛ ج) تعیین یک اندازه اثر برای هر پژوهش و د) یکی کردن اندازه‌های اثر تا رسیدن به برآورد کلی تأثیر یک رفتار است (۴۸). با توجه به مطالب بالا، پژوهش حاضر نیز بر آن است تا با استفاده از الگوی پژوهشی فراتحلیل، میزان اثرگذاری مداخلات روان‌شناختی بر کاهش نشانگان افسردگی را مورد بررسی قرار دهد.

روش پژوهش

در این تحقیق با توجه به هدف پژوهش از روش «فرا تحلیل» استفاده شده است. در فراتحلیل اصل اساسی، عبارت است از محاسبه اندازه اثر برای تحقیقات مجزا و برگرداندن آنها به یک ماتریس مشترک (عمومی) و آنگاه ترکیب آنها برای دستیابی به میانگین تأثیر است (۴۹). اندازه اثر، نشان‌دهنده میزان یا درجه حضور پدیده‌ای در جامعه است و هرچه اندازه اثر بزرگ‌تر باشد، درجه حضور پدیده بیشتر است (۴۶). حجم اثر، مفهوم اصلی در فراتحلیل است و مقدار رابطه میان یک متغیر و متغیر دیگر را به شیوه استاندارد نشان می‌دهد.

«جامعه آماری»، پایان‌نامه‌ها و تحقیق‌های چاپ‌شده در مجلات علمی- پژوهشی بودند که در طول ده سال گذشته (۱۳۸۰ تا ۱۳۸۹) در زمینه مداخلات شناختی- رفتاری افسردگی در ایران انجام شده‌اند و حجم نمونه مناسبی داشته، از لحاظ روش‌شناسی (فرضیه‌سازی، روش تحقیق، جامعه، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری، ابزار اندازه‌گیری، روایی و پایایی ابزار اندازه‌گیری، فرضیه‌های آماری، روش تحلیل آماری و صحیح بودن محاسبات آماری) شرایط لازم را داشته‌اند. در این پژوهش از ۴۲ مقاله که ملاک‌های درون‌گنجی را داشته‌اند، استفاده شده است. منابع جستجو در پژوهش حاضر، عبارت بودند از: پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد و دکتری دانشگاه‌ها (مراجعه پژوهشگر به کتابخانه دانشگاه)، مجلات علمی- پژوهشی در حوزه روان‌شناسی و علوم تربیتی، بانک منابع اطلاعاتی جهاد دانشگاهی و مرکز اسناد ایران. فقط منابع فارسی و تحقیقاتی که در ایران انجام شدند مورد بررسی قرار گرفتند.

همکاران (۲۳)، آقایی و همکاران (۲۴) حسینی بهشتیان (۲۵)، ابراهیمی (۲۶)، آذرگون (۲۷)، ترقی‌جاه و همکاران (۲۸)، علاءالدینی (۲۹)، رحیمی و همکاران (۳۰)، سلیمانی و همکاران (۳۱)، نوایی فر و همکاران (۳۲)، کاویانی و همکاران (۳۳)، صادقی (۳۴)، براتی سده (۳۵)، زارع (۳۶)، یوسفی و همکاران (۳۷)، آقایی و همکاران (۳۸)، وکیلی و همکاران (۳۹)، دهقانی و همکاران (۴۰)، لطفی‌نیا و همکاران (۴۱)، میرزایی تشنیزی و همکاران (۴۲)، رنجبر و همکاران (۴۳) غفاری‌دیزجی (۴۴) و فتاحی (۴۵) اشاره کرد. پژوهش‌های بالا به اثربخشی مداخلات شناختی- رفتاری اشاره کرده‌اند.

با توجه به ناهمخوانی‌هایی که در نتایج تحقیق‌های مربوط به اثربخشی مداخلات شناختی- رفتاری در کاهش افسردگی وجود دارد، به نظر می‌رسد که انجام یک فراتحلیل به روشن ساختن مقدار واقعی تأثیر مداخلات شناختی- رفتاری بر نشانه‌های افسردگی کمک خواهد کرد و میزان اثربخشی مداخلات شناختی- رفتاری بر کاهش نشانه‌های افسردگی مشخص خواهد شد، به عبارتی روشن‌تر با انجام فراتحلیل می‌توان دیدگاهی کلی‌تر نسبت به کارایی الگوی درمانی (مداخلات شناختی- رفتاری) در کشور به دست آورد؛ در واقع، این تحقیق با استفاده از روش فراتحلیل^۱ در پی پاسخگویی به این پرسش است که «اثربخشی مداخلات شناختی- رفتاری بر کاهش نشانه‌های افسردگی در کشور چقدر است؟».

فرا تحلیل، روشی آماری است که به جای یک فرضیه پژوهشی خاص، به ترکیب اندازه اثرهای^۲ حاصل از انجام پژوهش‌های مختلف می‌پردازد؛ این روش به پژوهشگر امکان می‌دهد، فرضیه‌ای را آزمایش کند 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 امکان می‌دهد که یافته‌های حاصل از انواع مطالعات منتشر شده و نشده را درباره یک پرسش پژوهشی خاص، تحلیل کند (۴۶)؛ این روش تحلیل تحلیل هاست، یعنی تحلیل آماری مجموعه‌ای از نتایج مطالعات جداگانه به منظور ادغام یافته‌هاست (۴۷)؛ به عبارت دیگر، فراتحلیل مرکب از: الف) یک جستجوی فراگیر برای تمامی مدارک موجود؛ ب) به کارگیری معیارهای روشن برای تعیین مقالات

جدول ۱. مشخصات تحقیقات انجام شده برای فراسلطی

ردیف	عنوان تحقیق	پژوهشگر	منبع	حجم نمونه	آماره مورد استفاده	میزان آماره	ابزار	سطح معناداری	اندازه اثر
۱	اثربخشی آموزش رفتاری شناختی مبتنی بر حضور ذهن (MBCT) بر کاهش افسردگی دانش آموزان دختر دبیرستانی	فشاری دیوچی (۱۳۸۹)	پایان نامه دکترا	۳۰ نفر	۴	۳۶۷۵	sd190-R	۰/۰۰۵	۲/۵
۲	اثربخشی آموزش رفتاری شناختی بک (CBT) بر کاهش افسردگی دانش آموزان دختر دبیرستانی	فشاری دیوچی (۱۳۸۹)	پایان نامه دکترا	۳۰ نفر	۴	۳۶۷۵	sd190-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	۲	۱۴۲۳۳۶	افسردگی بک، مقیاس نگرش های ناکارآمد، پرسش نامه مهارت های مقابله با استرس، مصاحبه بالینی ساختاریافته	۰/۰۰۱	۰/۸۴
۴	بررسی میزان اثربخشی مهارت های مقابله با استرس بر کاهش افسردگی زنان مطلقه شهر اصفهان	صادقی (۱۳۸۸)	پایان نامه دکترا	۶۰ نفر	۲	۷۰۸۹۹	افسردگی بک، مقیاس نگرش های ناکارآمد، پرسش نامه مهارت های مقابله با استرس، مصاحبه بالینی ساختاریافته	۰/۰۰۱	۰/۷۲
۵	اثربخشی مداخلات روانشناسی مثبت گرا جهت افزایش نشاط، خوشنودی از زندگی، معناداری زندگی و کاهش افسردگی: تدوین مدلی برای اقدام	پراتی سار (۱۳۸۸)	پایان نامه دکترا	۱۵۹	۴	۱۶۴۴۶	افسردگی بک، پرسش نامه جهات شادکامی، آزمون شادکامی - افسردگی	۰/۰۰۰۱	۱/۸۲
۶	بررسی مقایسه ای اثربخشی درمان های شناختی رفتاری خصوصی گروهی، اینترنتی آنلاین و اینترنتی آفلاین بر میزان افسردگی دانشجویان مراجعه کننده به مراکز مشاوره دانشگاه های تهران	حصینی بهشتیان (۱۳۸۹)	پایان نامه دکترا	۴۸	۲	۳۸۷۷۴	پرسش نامه افسردگی بک - مصاحبه بالینی ساختاریافته	۰/۰۰۰۱	۱/۸۷
۷	اثربخشی آموزش معنویت به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی در دانشجویان	امیردشتی (۱۳۸۵)	پایان نامه کارشناسی ارشد	۶۰	۴	۵۱۳۰	پرسش نامه افسردگی بک و پرسش نامه تجربه معنوی غباری و همکاران	۰/۰۰۰۱	۳/۵
۸	بررسی تاثیر آموزش بازسازی شناختی، مسئله گشایی و گفتگوی شخصی هدایت شده بر کاهش افسردگی	کوهیان افشاری (۱۳۸۲)	پایان نامه کارشناسی ارشد	۳۰	۲	۸۶۴۵۱	پرسش نامه افسردگی بک	۰/۰۰۸	۱/۸۰
۹	بررسی اثربخشی آمیز درمانی گروهی بر افسردگی دانشجویان	علامه الدینی (۱۳۸۷)	پایان نامه کارشناسی ارشد	۶۰	۲	۹۰۱۸	مقیاس افسردگی بک، پرسش نامه ناملیدی بک، پرسش نامه امید استیلا	۰/۰۰۱	۰/۴۳
۱۰	بررسی اثربخشی مشاوره حضور ی در کلاسهای علاج افسردگی مراجعه کننده به مرکز مشاوره دانشگاه اصفهان	چوکاکی (۱۳۸۲)	پایان نامه کارشناسی ارشد	۱۰۰	۴	مقیار	پرسش نامه افسردگی بک	۰/۰۰۰۱	۱/۳۴

ادامه جدول ۸:

ردیف	عنوان تحقیق	پژوهشگر	منبع	حجم نمونه	آماره مورد استفاده	میزان آماره	ابزار	سطح معناداری	اندازه اثر
۱۱	بررسی اثربخشی مشاوره تلفنی در کاهش علائم افسردگی مراجعان به مرکز مشاوره دانشگاه اصفهان	جوکار (۱۳۸۳)	پایان نامه کارشناسی ارشد	۱۰	۱	گزارش نشده	پرسش نامه افسردگی بک	۰/۰۰۰۰۱	۰/۳۴
۱۲	پژوهی اثربخشی کتاب درمانی به شیوه شناختی یک دو کاهش علائم افسردگی مراجعان به مرکز مشاوره دانشگاه اصفهان	جوکار (۱۳۸۳)	پایان نامه کارشناسی ارشد	۱۰	۱	گزارش نشده	پرسش نامه افسردگی بک	۰/۰۰۰۰۱	۰/۳۴
۱۳	تاثیر گروه درمانی شناختی - رفتاری بر افسردگی و هوش در زنان دانشجو یان دختر	چوراخی (۱۳۸۴)	پایان نامه کارشناسی ارشد	۲۴	۴	۱۲/۰۰۶	پرسش نامه افسردگی بک، پرسش نامه هدف فرد زندگی	۰/۰۰۰۰۲	۰/۴۱
۱۴	اثربخشی روان درمانی پیاده گرای ذهنی بر میزان افسردگی و نگرش های ناکارآمد بیماران مبتلا به افسردگی	ابراهیمی (۱۳۸۶)	پایان نامه دکترای	۱۶	۴	گزارش نشده	افسردگی بک، مقیاس افسردگی همپتون، مقیاس نگرش های ناکارآمد و مصاحبه بالینی	۰/۰۰۰۰۱	۰/۸۲
۱۵	اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر میزان افسردگی و نگرش های ناکارآمد بیماران مبتلا به افسردگی	ابراهیمی (۱۳۸۶)	پایان نامه دکترای	۱۶	۴	گزارش نشده	افسردگی بک، مقیاس افسردگی همپتون، مقیاس نگرش های ناکارآمد و مصاحبه بالینی، ناکارآمد	۰/۰۰۰۰۱	۰/۷۷
۱۶	بررسی اثربخشی گروه درمانی معنوی اسلامی بر علائم افسردگی و کیفیت زندگی دانشجویان دختر	فتاحی (۱۳۸۹)	پایان نامه کارشناسی ارشد	۲۰	۴	۵/۱۰۰۶	مقیاس همپتون	۰/۰۰۰۰۱	۰/۸۷
۱۶	اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار زکری و افسردگی، دانشگاه اصفهان	آذگون (۱۳۸۶)	پایان نامه کارشناسی ارشد	۳۶	۴	۱۶/۰۸۸	پرسش نامه افسردگی بک و نشخوار زکری	۰/۰۰۰۰۱	۰/۸۳
۱۸	اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش افکار خودآیند، نگرش ناکارآمد، افسردگی و اضطراب، بیکری ۶۰ روزه	کاویانی و همکاران (۱۳۸۴)	تألیف های علوم شناختی	۶۵	۱	۲/۹۱	پرسش نامه افسردگی و اضطراب بک، مقیاس نگرش ناکارآمد و پرسش نامه افکار خودآیند	۰/۰۰۰۰۱	۰/۸۹
۱۹	بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری به شیوه گروهی بر میزان افسردگی	رنجبر و همکاران (۱۳۸۹)	مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی	۳۶	۲	۰/۳۹۲	پرسش نامه افسردگی بک	۰/۰۰۰۰۴	۰/۶۵
۲۰	اثربخشی رویکرد رویست درمانی در کاهش افسردگی زنان شهروستان مرودشت	زارع (۱۳۸۸)	پایان نامه کارشناسی ارشد	۲۰	۱	۷/۵۷	پرسش نامه افسردگی بک، پرسش نامه افکار خودآیند، مقیاس نگرش های ناکارآمد	۰/۰۰۰۰۱	۲/۵۷
۲۱	تاثیر روان درمانی بنیادین گروهی کوتاه مدت بر کاهش علائم افسردگی دانشجویان و افراد این درمان بر سبک زندگی و نگرش های ناکارآمد	سلیمانی و همکاران (۱۳۸۷)	پژوهش های روانشناختی	۲۵	۱	۲/۱۰	پرسش نامه سبک زندگی - مقیاس نگرش های ناکارآمد	۰/۰۰۰۰۴	۰/۸۷

اعلام جدول ۱

ردیف	عنوان تحقیق	پژوهشگر	منبع	حجم نمونه	آماره مورد استفاده	میزان آماره	ابزار	سطح معناداری	الفاظ
۲۲	اثربخشی و مقایسه گروه درمانی شناختی-رفتاری با گروه درمانی شناختی-رفتاری - عاطفی - رفتاری و روش همپوشانی بر اختلال افسردگی زنان	نوابی و همکاران (۱۳۸۷)	دانش و پژوهش در روانشناسی	۱۵	۴	۴۹۸۸	افسردگی بک، ارزیابی روان‌پزشکی USM IV-TR طبق معیارهای	۰/۰۰۱	۱/۸۸
۲۳	پروسی تأثیر سه روش کاردرمانی، شناخت‌درمانی و درودرمانی توأم با شناخت درمانی در مبتلایان به افسردگی	رحیمی و همکاران (۱۳۸۷)	مجله دانشگاه علوم پزشکی همدان	۱۲۰	۴	ذکر نشده	پروسی نامه افسردگی بک	۰/۰۰۱	۰/۴۸
۲۴	اثربخشی معادله‌سازی در درمان اضطراب، افسردگی و پرخاشگری	پوسلی و همکاران (۱۳۸۸)	فصلنامه روان‌شناسان ایرانی	۹۰	۴	ذکر نشده	فهرست تجدیدنظر شده نشانه‌های مرضی و مصاحبه تشخیصی بزرگسالان DSM IV-TR	۰/۰۰۱	۰/۵۶
۲۵	اثربخشی تکنیک‌درمانگری در درمان اضطراب، افسردگی و پرخاشگری	پوسلی و همکاران (۱۳۸۸)	فصلنامه روان‌شناسان ایرانی	۹۰	۴	ذکر نشده	فهرست تجدیدنظر شده نشانه‌های مرضی و مصاحبه تشخیصی بزرگسالان DSM IV-TR	۰/۰۰۱	۰/۵۶
۲۶	پروسی اثربخشی تکنیک‌درمانی در کاهش نشانگان افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در میان زنان متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره	عطاری و همکاران (۱۳۸۰)	مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی	۹۰ نفر در ۳ گروه	۴	ذکر نشده	مقیاس MMPI-R	۰/۰۰۰۰۱	۰/۷۷
۲۷	پروسی اثربخشی معادله‌سازی در کاهش نشانگان افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در میان زنان متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره	عطاری و همکاران (۱۳۸۰)	مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی	۹۰ نفر در ۳ گروه	۱	ذکر نشده	مقیاس MMPI-R	۰/۰۰۰۰۱	۰/۷۷
۲۸	پروسی تأثیر شناخت‌درمانی بک در درمان افسردگی اساسی	کیبایی و همکاران (۱۳۸۰)	مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی	۳۶	۴	ذکر نشده	پروسی نامه افسردگی بک، پروسی نامه طاق شناختی، مقیاس افسردگی MMPI	۰/۰۰۰۰۱	۱/۵۱
۲۹	پروسی و مقایسه تأثیر شناخت‌درمانی نبردن و تلفیق آن با تمرین‌های یوگا در درمان افسردگی اساسی	کیبایی و همکاران (۱۳۸۰)	مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی	۳۶	۴	ذکر نشده	پروسی نامه افسردگی بک، پروسی نامه طاق شناختی، مقیاس افسردگی MMPI	۰/۰۰۰۰۱	۱/۵۱
۳۰	تأثیر تمرین‌های آرامش‌بخش و خودآگاهی بر کاهش افسردگی زنان بی‌سروست شهر اصفهان	فرزادفر و همکاران (۱۳۸۵)	دانش و پژوهش در روانشناسی	۳۰	تحلیل کورلیس	ذکر نشده	پروسی نامه افسردگی بک، پروسی نامه شادکامی آکسفورد	۰/۰۰۱	۰/۳۸
۳۱	اثربخشی درمان گروهی شناختی-رفتاری در کاهش شدت علائم افسردگی زنان	قایی و همکاران (۱۳۸۸)	تحقیقات علوم رفتاری	۵۵	۴	ذکر نشده	پروسی نامه متجش میزان افسردگی (کالوینا) و مصاحبه روانی	۰/۰۰۷	۰/۷۹

ادامه جدول ۱:

ردیف	عنوان تحقیق	پژوهشگر	منبع	تیم نمونه	آماره مورد استفاده	میزان آماره	ابزار	سطح معناداری	اندازه اثر
۳۲	مقایسه سه شیوه دارودرمانی، شناخت درمانی و رفتاردرمانی در کاهش افسردگی نوجوانان	اقایی و همکاران (۱۳۸۵)	دانش و پژوهش در روانشناسی	۵۰	۱	ذکر نشده	افسردگی بک، ارزیابی روانپزشکی DSM	۰/۰۰۰۰۰۱	۰/۵۲
۳۳	مقایسه سه شیوه دارودرمانی، شناخت درمانی و رفتاردرمانی در کاهش	اقایی و همکاران (۱۳۸۵)	دانش و پژوهش در روانشناسی	۵۰	۱	ذکر نشده	افسردگی بک، ارزیابی روانپزشکی DSM	۰/۰۰۰۰۰۱	۰/۱۳
۳۴	پیمایش اثربخشی درمان گروهی شناختی - رفتاری مدیریت درد بر افسردگی زنان مبتلا به کسر درد مزمن	وکیلی و همکاران (۱۳۸۸)	مجله روانشناسی بالینی	۲۴	۲	۲۲/۳۳۶	نیمه مقیاس افسردگی پرسش نامه NCT-MHAR	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱
۳۵	پیمایش اثربخشی درمان شناختی - رفتاری مدیریت افسردگی و اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به آلایسم ارواثا	دعقانی و همکاران (۱۳۸۸)	مجله روانشناسی بالینی	۲۴	۲	۲۸/۱۹۴	نیمه مقیاس افسردگی و اضطراب SCL-90-R	۰/۰۰۰۱	۰/۸۳
۳۶	اثربخشی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی افراد افسرده	کافیانی و همکاران (۱۳۸۷)	تازه های علوم شناختی	۳۰	۱	۶/۷۳	افسردگی بک، مقیاس اضطراب زونا	۰/۰۰۰۱	۲/۸۵
۳۷	تاثیر گروهی درمان شناختی - رفتاری بر کاهش افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به اختلال خلاق	نصرت آبادی و همکاران (۱۳۸۲)	اندیشه و رفتار	۱۴	۱	۳/۷۴	افسردگی بک، زونا	۰/۰۰۳	۲/۱۹
۳۸	اثربخشی درمان حمل مساله در کاهش شدت افسردگی دانشجویان	لطیفی یا (۱۳۸۸)	مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز	۶۴	۱	۳/۵۷	مقیاس افسردگی بک	۰/۰۰۱	۰/۹۰
۳۹	مقایسه اثربخشی آموزش برنامه پیرسیتی ذهنی و روش شناختی - رفتاری فوردایس در کاهش میزان افسردگی دانش آموزان دبیرستان های شهر اصفهان	سیرزایی تنبیری (۱۳۸۸)	مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی	۶۰ گروه ۲۵ نفره	۱	ذکر نشده	پرسش نامه افسردگی کوکس	۰/۰۰۵	۰/۲۳
۴۰	مقایسه اثربخشی آموزش برنامه پیرسیتی ذهنی و روش شناختی - رفتاری فوردایس در کاهش میزان افسردگی دانش آموزان دبیرستان های شهر اصفهان	سیرزایی تنبیری (۱۳۸۸)	مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی	۶۰ گروه ۲۵ نفره	۲	ذکر نشده	پرسش نامه افسردگی کوکس	۰/۰۰۵	۰/۲۳
۴۱	مقایسه تاثیر روان درمانی گروهی با رویکرد شناختی و رویکرد معنوی بر افسردگی دانشجویان دختر دانشگاه های تهران	توقی جاد و همکاران (۱۳۸۶)	تازه ها و پژوهش های مشاوره	۲۴	۱	ذکر نشده	افسردگی بک و مصاحبه تشخیصی DSM	۰/۰۰۰۰۰۱	۱/۵۱
۴۲	مقایسه تاثیر روان درمانی گروهی با رویکرد شناختی و رویکرد معنوی بر افسردگی دانشجویان دختر دانشگاه های تهران	توقی جاد و همکاران (۱۳۸۶)	تازه ها و پژوهش های مشاوره	۲۴	۱	ذکر نشده	افسردگی بک و مصاحبه تشخیصی DSM	۰/۰۰۰۰۰۱	۱/۵۱

جدول ۲. نتایج فراتحلیل اثربخشی مداخلات شناختی- رفتاری بر کاهش نشانه‌های افسردگی

پژوهش	میزان تأثیر بر نشانه‌های افسردگی	تبدیل d به r	تبدیل r به Zr	سطح معناداری مطالعات	تبدیل سطح معناداری به Z	تبدیل Zr به r	تبدیل Z به به سطح معناداری ترکیبی
۱	۲/۵	۰/۷۸	۱/۰۴۵	۰/۰۰۵	۳/۰۹۰		
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	۰/۰۰۰۰۱	۴/۲۶۵	۰/۴۷	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	۳/۷۱۹		
۱۵	۰/۷۷	۰/۳۶	۰/۳۷۷	۰/۰۰۰۱	۳/۷۱۹		
۱۶	۰/۹۷	۰/۴۴	۰/۴۷۲	۰/۰۰۱	۳/۰۹۰		
۱۷	۰/۸۳	۰/۳۸	۰/۴۰	۰/۰۰۱	۳/۰۹۰		
۱۸	۰/۹۹	۰/۴۴	۰/۴۷۲	۰/۰۱	۲/۳۲۶		
۱۹	۰/۲۵	۰/۱۲	۰/۱۲۱	۰/۰۴	۲/۳۲۶		
۲۰	۳/۵۷	۰/۸۷	۱۳/۳۳	۰/۰۱	۲/۳۲۶		
۲۱	۰/۸۷	۰/۴۰	۰/۴۲۴	۰/۰۵	۱/۶۴۵		
۲۲	۱/۸۸	۰/۶۹	۰/۸۴۸	۰/۰۰۱	۳/۰۹۰		
۲۳	۰/۴۸	۰/۲۴	۰/۲۴۵	۰/۰۰۱	۳/۰۹۰		
۲۴	۰/۵۶	۰/۲۷	۰/۲۷۷	۰/۰۰۱	۳/۰۹۰		
۲۵	۰/۵۶	۰/۲۷	۰/۲۷۷	۰/۰۰۱	۳/۰۹۰		
۲۶	۰/۷۷	۰/۳۶	۰/۳۷۷	۰/۰۰۰۰۱	۴/۲۶۵		
۲۷	۰/۷۷	۰/۳۶	۰/۳۷۷	۰/۰۰۰۰۱	۴/۲۶۵		
۲۸	۱/۵۱	۰/۶۰	۰/۶۹۳	۰/۰۰۰۰۱	۴/۲۶۵		
۲۹	۱/۵۱	۰/۶۰	۰/۶۹۳	۰/۰۰۰۰۱	۴/۲۶۵		
۳۰	۰/۳۸	۰/۱۹	۰/۱۹۲	۰/۰۰۱	۳/۰۹۰		
۳۱	۰/۷۹	۰/۳۷	۰/۳۸۸	۰/۰۰۷	۳/۰۹۰		
۳۲	۰/۵۲	۰/۲۵	۰/۲۵۵	۰/۰۰۰۰۱	۴/۲۶۵		
۳۳	۰/۱۳	۰/۰۷	۰/۰۷۰	۰/۰۰۰۰۱	۴/۲۶۵		
۳۴	۰/۵۱	۰/۲۵	۰/۲۵۵	۰/۰۰۱	۳/۰۹۰		
۳۵	۰/۶۲	۰/۳۰	۰/۳۱۰	۰/۰۰۱	۳/۰۹۰		
۳۶	۲/۵۸	۰/۷۹	۱/۰۷۱	۰/۰۰۱	۳/۰۹۰		
۳۷	۲/۱۶	۰/۷۳	۰/۹۲۹	۰/۰۳	۲/۳۲۶		
۳۸	۰/۹۰	۰/۴۱	۰/۴۳۶	۰/۰۱	۲/۳۲۶		
۳۹	۰/۲۳	۰/۱۲	۰/۱۲۱	۰/۰۵	۱/۶۴۵		
۴۰	۰/۲۳	۰/۱۲	۰/۱۲۱	۰/۰۵	۱/۶۴۵		
۴۱	۱/۵۱	۰/۶۰	۰/۶۹۳	۰/۰۰۰۱	۳/۷۱۹		
۴۲	۱/۵۱	۰/۶۰	۰/۶۹۳	۰/۰۰۰۱	۳/۷۱۹		
			۰/۵۱		۲۰/۶۸		

را نشان می‌دهد. روش تبدیل d به r طبق فرمول $r = \frac{d}{\sqrt{d^2 + 3}}$ محاسبه شد. براساس اطلاعات این جدول بهترین برآورد از میزان تأثیر درمان‌های شناختی- رفتاری بر افسردگی برابر با ۰/۴۷ است که براساس جدول تفسیر اندازه اثر کوهن (۵۰) ضعیف ارزیابی می‌شود بنابراین می‌توان گفت براساس نتایج این فرا تحلیل درمان‌های شناختی- رفتاری بر افسردگی تأثیر کمی داشته‌است.

بحث و نتیجه‌گیری

فرا تحلیل با یکپارچه‌کردن نتایج حاصل از پژوهش‌های مختلف که روی نمونه‌های مختلف اجرا شده‌اند، دیدگاهی جامع، از میزان تأثیر متغیرهای مختلف به دست می‌دهد. در فرا تحلیل روش‌های آماری به همان صورتی که در یک مطالعه منفرد به کار برده می‌شود مورد استفاده قرار می‌گیرند. در این شیوه، تفکر به‌طور آگاهانه به کار برده می‌شود تا نشان داده شود که تفکر کلید اصلی فرا تحلیل است. ایده بنیادینی که فرا تحلیل بر آن استوار است این است که واحد تجزیه و تحلیل (نمره) از مطالعه گرفته می‌شود نه از آزمودنی. در واقع با یکپارچه کردن اطلاعاتی متعدد از نمونه‌های مختلف جامعه، می‌توان شباهت‌ها را به دست آورد و با تفاوت‌ها به طرز مناسبی برخورد کرد (۵۱). یافته‌های حاصل از این فرا تحلیل نشان داد که مداخلات شناختی- رفتاری بر کاهش نشانه‌های افسردگی در ایران طبق جدول کوهن، تأثیر کمی داشته‌است (۰/۴۷). این یافته تأییدی بر برخی پژوهش‌های قبلی از جمله پژوهش‌های علاءالدینی (۲۹)، چراغی (۱۹)، رنجبر و همکاران (۴۳)، فرزادفر و همکاران (۲۳)، آقایی و همکاران (۲۴) و میرزایی تشنیزی و همکاران (۴۲)، نتایج فرا تحلیل ون استارت و همکارانش (۱۱) و مات و همکارانش (۱۲) که طبق جدول کوهن اندازه اثر کم را گزارش کردند همخوان است و با پژوهش‌های یوسفی و همکاران (۳۷)، وکیلی و همکاران (۳۹)، دهقانی و همکاران (۴۰)، رحیمی و همکاران (۳۰) و نتیجه فرا تحلیل کلین و همکاران (۱۳) که اندازه اثر متوسط را گزارش کردند و همچنین با نتایج پژوهش‌های، جوکار

به عبارتی ملاک‌های درون گنجی برای فرا تحلیل عبارت بودند از: ۱- داشتن شرایط لازم از نظر روش‌شناسی (فرضیه‌سازی، روش تحقیق، جامعه، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری، ابزار اندازه‌گیری، روایی و پایایی ابزار اندازه‌گیری، مفروضه‌های آماری، روش تحلیل آماری و صحیح بودن محاسبات آماری)، ۲- موضوع پژوهش درمان‌های شناختی- رفتاری افسردگی باشد و ۳- بررسی در قالب یک پژوهش گروهی صورت گرفته باشد (موردی و آزمون منفرد نباشد) ۴- تحقیقات به صورت آزمایشی انجام شده باشند. و ملاک‌های خروج، پژوهش‌هایی بودند که شرایط روش‌شناسی را نداشتند یا به صورت موردی، مروری، همبستگی و توصیفی انجام شده‌اند.

چک لیست تحلیل محتوا (از لحاظ روش شناختی): 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 و چک لیست مذکور شامل مؤلفه‌های زیر بود: «عنوان پژوهش‌های انجام شده درباره‌ی 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. مراحل اجرای این فرا تحلیل براساس مراحل فرا تحلیل کرامر و هویت (۴۶) انجام گرفته به شرح زیر است:

۱. تعریف متغیرهای 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 تأثیر از مطالعات با ویژگی‌های مختلف.

در جدول ۱ مشخصات تحقیقات انتخاب شده برای فرا تحلیل ارائه شده‌است:

نتایج

با توجه به تحقیقات انجام شده میزان تأثیر درمان‌های شناختی- رفتاری بر کاهش نشانه‌های افسردگی مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۲ میانگین اندازه اثر مطالعات

با مشکلات مورد مواجهه را، علمی‌تر انتخاب و اجرا کنند و به نتایجی بهتر و اطمینان‌بخش‌تر دست یابند. با توجه با اینکه بخش عظیمی از پژوهش حاضر براساس پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد و دکتری است بخشی از محدودیت‌های پژوهش حاضر نیز استفاده قابل توجه از مطالعات منتشر نشده است.

تنها بررسی یک الگوی درمانی و مقایسه آن با عدم درمان کافی نمی‌نماید و بهتر است که با انجام مطالعه در زمینه سایر الگوهای درمانی مقایسه‌هایی میان رویکردهای مختلف صورت گیرد تا میزان تأثیر و موفقیت هریک از این الگوها نسبت به عدم درمان، و نسبت به یکدیگر بیشتر مشخص شود. از امتیازهای چنین فراتحلیل‌هایی این است که چون شکاف‌های موجود میان پیشینه موضوع‌های پژوهشی را بیان می‌کند، محقق را متوجه می‌کند که زمینه پژوهش‌های بعدی بهتر است چه چیزی باشد. در نهایت باید در نظر داشت که لازمه انجام فراتحلیل‌های بیشتر در زمینه‌های درمانی مختلف ضروری است؛ از محدودیت‌های انجام چنین فراتحلیل‌هایی، دسترسی به منابع و پژوهش‌هایی است که در حیطه‌ای مشخص انجام و منتشر شده‌اند لذا مناسب است تا از تکرار موضوع‌های مختلف استقبال شود تا نمونه‌های بیشتر از جامعه مورد نظر بررسی شوند؛ همچنین به ندرت پیش می‌آید که یک‌یک مطالعاتی که به فراتحلیل وارد و با آن تلفیق می‌شوند، همه شاخص‌های لازم برای تحلیل‌ها را گزارش کرده باشند و این جزء محدودیت‌های اساسی در انجام فراتحلیل است. امید می‌رود با تأکیدها مبنی بر لزوم گزارش کامل آماره‌های پاره‌ای، گزار سطح معناداری و نیز برآورد اندازه اثر و همچنین با رواج روز افزون رویکرد فراتحلیلی، حساسیت در چاپ کامل و دقیق یافته‌ها افزایش یابد.

(۱۸)، ابراهیمی (۲۶)، فتاحی (۴۵)، آذرگون (۲۷)، کاویانی و همکاران (۲۰)، زارع (۳۶)، سلیمانی و همکاران (۳۱)، نوابی فر و همکاران (۳۲)، عطاری و همکاران (۱۵)، کیمیایی و همکاران (۱۴)، آقایی و همکاران (۳۸)، کاویانی و همکاران (۳۳)، نصرآبادی و همکاران (۱۷)، لطفی نیا و همکاران (۴۷) و ترقی جاه و همکاران (۲۸) که میزان اندازه اثر بالا را گزارش کردند، ناهمخوان است.

یکی از ویژگی‌های بارز فراتحلیل این است که امکان مقایسه کارایی الگوهای درمانی مختلف را در بافت‌های فرهنگی گوناگون فراهم می‌کند. تکرار اجرای فنون درمانی یک الگوی خاص روی نمونه‌هایی از یک فرهنگ واحد و انجام پژوهش‌های مختلف، این امکان را می‌دهد تا با فراتحلیل نتایج، دیدگاهی کلی‌تر نسبت به کارایی آن الگو در آن فرهنگ خاص به دست آید؛ در این فراتحلیل نیز سعی شده است تا با یکپارچه کردن نتایج حاصل از اجرای درمان‌های شناختی-رفتاری میزان موفقیت این الگوی درمانی، مورد بررسی قرار داده شود.

در میان ۴۲ پژوهش صورت گرفته بیشترین اندازه اثر محاسبه شده (۳/۵۷) مربوط به پژوهش زارع (۳۶) است. در این مطالعه از روایت درمانی استفاده شده بود. روایت درمانی رویکردی جدید است که به افراد برای غلبه بر مشکلاتشان از راه درگیر شدن در گفتگوهای درمانی کمک می‌کند. در روایت درمانی به وسیله گفتگوهای درمانی با افراد دارای زمینه‌های افسردگی، برای تغییر خودانگاره‌های منفی و دیدگاه خشک و انعطاف‌پذیر آنها صورت می‌گیرد، همچنین با طرح پرسش‌هایی شامل احساسات، افکار و رفتار در گذشته و زمان حال و دعوت از آنها برای یادآوری این خاطرات این امکان فراهم می‌آید که افراد توانایی‌های خود را هرچه بیشتر باور کنند و به آینده امیدوارتر شوند (۵۲). از نقاط قوت پژوهش حاضر، این است که با توجه به بافت فرهنگی و اجتماعی کشور ما، میزان کارایی درمان‌های شناختی-رفتاری، در کاهش نشانه‌های افسردگی مشخص شد؛ براساس این یافته‌هاست که درمانگران می‌توانند، با توجه به حیطه تخصصی خود، الگوهای درمانی متناسب

منابع

۱. کوتلر، الن (۱۳۸۵)؛ **مهارت‌های مشاوره‌ای برای معلمان**؛ ترجمه یوسفی؛ اهواز: نشر تراوا.
۲. پالمر (۱۳۸۳)؛ **نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی**؛ ترجمه یوسفی؛ اصفهان: انتشارات پرسش.
۳. سلیم، مارتین و دیوید روزنهان (۱۳۸۶)؛ **آسیب‌شناسی روانی**؛ ترجمه یحیی سیدمحمدی؛ تهران: نشر ارسباران.
۴. کاپلان و سادوک (۱۳۸۶)؛ **خلاصه روان‌پزشکی. علوم رفتاری- روان‌پزشکی بالینی**؛ ترجمه نصرت الله پورافکاری؛ تهران: شهرآب.
۵. کاویانی، احمدی ابهری، نظریو هرمزی (۱۳۸۱)؛ «شیوع اختلال‌های افسردگی در جمعیت شهر تهران، ۱۳۷۹»، **مجله دانشکده پزشکی**؛ ش ۵، صص ۳۹۳ تا ۳۹۹.
6. Oei, Dingle G (2007). the affectiveness of group cognitive behavioural therapy for unipolar depressive disorder. *Journal of Affective Disorder*. 2007; 107(1-3): 5-21.
۷. هاوتون، کیت (۱۳۸۵)؛ **رفتار درمانی شناختی**؛ ترجمه قاسم زاده؛ تهران: انتشارات ارجمند.
۸. شفیع آبادی، عبدالله و ناصری (۱۳۷۸)؛ **نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی**، چاپ ششم، تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
9. Markowitz J.C. (2003). Interpersonal psychotherapy for chronic depression. *JCLP/in Session*. 59, 858-847.
10. Teasdale, J.D., Willams, J.M., Segal, Z. V, & Soulsby, J (2000) Mindfulness based v cognitive therapy reduces over general autobiographic memory in for merely depressed patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 155-150 .
11. Van Starten, A, Geraedts A. Verdonck-de leeuw, I. Anderson, G. cuipers, P. (2010). Psychological treatment of depressive symptoms in patient with medical disorder: A meta analysis. *Journal of psychosomatic Research* 69, 32-23.
12. deMaat, S.M. Dekker, J.A. Schoevers, R. de Jonghe, F. (2007). Relative efficacy of psychotherapy and combined therapy in the treatment of depression: A meta analysis. *European Psychiatry* 22-8-1.
13. Klein, J.B. B.A, Rachel H. Jacobs B.A. and mark A. (2007) Reinecke ph.d. cognitive-behavioural therapy for adolescent depression: A meta analytic investigation of changes in effect-size estimate. *Journal of the American academy of child & Adolescent psychiatry*. 1413-1403.
۱۴. کیمیایی، علی، عبدالله شفیع‌آبادی، علی دلاور و علی صاحبی (۱۳۸۵)؛ «بررسی و مقایسه تأثیر شناخت درمانگری یک با شناخت درمانگری تیزدل و تلفیق آن با نرمش‌های یوگا در درمان افسردگی اساسی»، **مجله مطالعات تربیتی و روان‌شناسی**، ۷(۲)، صص ۸۸ تا ۱۱۳.
۱۵. عطاری، یوسفعلی، کیومرث بشلیده، ناصر یوسفی و جمیله نبوی حصار (۱۳۸۵)؛ **بررسی اثربخشی دو رویکرد مشاوره‌ای و روان‌درمانی در کاهش نشانگان افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در میان زنان متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره خانواده شهرستان سقز**؛ ۷(۲)، صص ۶۳ تا ۸۵.
۱۶. کوهیان افشلی، فریبا (۱۳۸۲)؛ **بررسی تأثیر آموزش بازسازی شناختی، مسئله‌گشایی و گفتگوی شخصی هدایت شده بر کاهش افسردگی**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد.
۱۷. یعقوبی نصرآبادی، محمد محمدکاظم، وحید عاطف و غلامحسین احمدزاده (۱۳۸۲)؛ «تأثیر گروه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به اختلال خلقی»، **مجله اندیشه و رفتار**، سال نهم، ش ۲.
۱۸. جوکار، مهناز (۱۳۸۳)؛ **بررسی اثربخشی مشاوره حضوری، تلفنی و کتاب درمانی به شیوه شناختی یک در کاهش علائم افسردگی مراجعان به مرکز مشاوره دانشگاه اصفهان**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد.
۱۹. چراغی، مونا (۱۳۸۴)؛ **تأثیر گروه درمانی شناختی- انسانگرایی بر افسردگی و هدف در زندگی دانشجویان دختر اصفهان**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد.
۲۰. کاویانی، حسین، فروزان جواهری و هادی بحیرانی (۱۳۸۴)؛ «اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش افکار خودآیند منفی، نگرش ناکارآمد، افسردگی و اضطراب: پیگیری ۶۰ روزه»، **تازه‌های علوم شناختی**؛ سال هفتم، ش ۱.
۲۱. خان احمدی، محمد (۱۳۸۵)؛ **بررسی اثربخشی استعاره درمانی در بهبود افسردگی و مقایسه آن با شناخت درمانی یک و گروه گواه**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد.
۲۲. بهرامی‌دشتکی، هاجر (۱۳۸۵)؛ **اثربخشی آموزش معنویت به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی در دانشجویان**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد.
۲۳. فرزادفر، منیر، حسین مولوی و سیدحمید آتش پور (۱۳۸۵)؛ «تأثیر آموزش شادمانی به شیوه فوردایس بر کاهش افسردگی زنان بی‌سرپرست شهر اصفهان»، **مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی**؛ ش ۳۰، صص ۳۹ تا ۵۰.
۲۴. آقای، اصغر، رفیعان اصفهانی، مرضیه، نیک یار، حمیدرضا، مهدیزادگان، ایران (۱۳۸۵)؛ «مقایسه سه شیوه دارودرمانی، شناخت درمانی و رفتار درمانی در کاهش افسردگی نوجوانان»، **دانش و پژوهش در روان‌شناسی**؛ ش ۲۹، صص ۶۵ تا ۸۰.
۲۵. حسینی بهشتیان، سید محمد؛ **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.
۲۶. ابراهیمی، ام‌الله (۱۳۸۶)؛ **مقایسه اثربخشی روان‌درمانی یکپارچه‌گرای دینی، درمان شناختی- رفتاری و دارویی بر میزان افسردگی و نگرش‌های ناکارآمد بیماران مبتلا به افسرده‌خویی**، پایان‌نامه دکتری.

۳۹. وکیلی، نجمه، حمید طاهر نشاط‌دوست و همکاران (۱۳۸۸): «بررسی اثربخشی درمان گروهی شناختی-رفتاری مدیریت درد بر افسردگی زنان مبتلا به کمردرد مزمن»، **مجله روان‌شناسی بالینی**؛ سال اول، ش ۴، صص ۱۱ تا ۱۹.
۴۰. دهقانی، فهیمه، حمیدطاهر نشاط‌دوست و همکاران (۱۳۸۸): «بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مدیریت استرس بر اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به آلوپسی آرئاتا»، **مجله روان‌شناسی بالینی**؛ سال اول، ش ۲، صص ۱ تا ۹.
۴۱. لطفی‌نیا، حسین، رخساره یکه‌یزدان دوست و همکاران (۱۳۸۸): «اثربخشی درمان حل مسئله در کاهش شدت افسردگی دانشجویان»، **مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز**؛ دوره ۳۱، ش ۴، صص ۵۴ تا ۵۸.
۴۲. میرزایی تشنیزی، پریش، مه سیما پورشریاری و ام البنین شیبانی (۱۳۸۸): «مقایسه اثربخشی آموزش برنامه بهزیستی ذهنی و روش شناختی-رفتاری فوردایس در کاهش میزان افسردگی دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر اصفهان»، **مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد**؛ دوره ۱۷، ش ۴.
۴۳. رنجبر، فرح‌دخت، طاهره اشک تراب و آتنا دادگری (۱۳۸۹): «بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری به شیوه گروهی بر میزان افسردگی»، **مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد**؛ دوره ۱۸، ش ۴.
۴۴. غفاری دیزجی، رقیه (۱۳۸۸): «مقایسه اثربخشی آموزش رفتاری-شناختی مبتنی بر حضور ذهن تیزدیل و آموزش رفتاری-شناختی یک بر کاهش افسردگی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی منطقه آموزش و پرورش قرچک در سال ۸۸-۸۹»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد.
۴۵. فتاحی، راضیه (۱۳۸۹): «بررسی اثربخشی گروه درمانی معنوی-اسلامی بر علائم افسرده‌خویی و کیفیت زندگی دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد.
۴۶. هویت، دینس و دانکن کرامر (۱۳۸۸): «روش‌های آماری در روان‌شناسی و سایر علوم رفتاری»؛ ترجمه: پاشا شریفی، حسن نجفی‌زاده و همکاران؛ تهران: سخن.
47. Decoster, J. (2003). Meta-Analysis Notes. Retrieved from : (<http://stathelp.com>).
48. Streiner, D.L. (2003) Meta-Analysis : A 12- Step program. Retrieved from: ([http:// www.Eamh.net](http://www.Eamh.net)).
۴۹. عابدی، احمد (۱۳۸۳): «بررسی فراتحلیل عوامل مؤثر بر افزایش کاربست یافته‌های پژوهشی، کاربرد آن در آموزش و پرورش استان اصفهان»، **طرح تحقیقاتی شورای تحقیقات سازمان آموزش و پرورش استان اصفهان**.
50. Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd edition). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
۵۱. دلاور، علی (۱۳۸۸): «مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی»؛ تهران: رشد.
52. Wite ,M& Epston,D.(1990).Narrative means to therapeutic End S.New York: Norton.
۲۷. آذرگون، حسن، محمدباقر کجیاف، حسین مولوی و محمدرضا عابدی (۱۳۸۸): «اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری و افسردگی دانشجویان دانشگاه اصفهان»، **دوماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه اصفهان**؛ سال شانزدهم، دوره جدید، ش ۳۴.
۲۸. ترقی جاه، صدیقه، شکوه نوابی‌نژاد، جعفر بوالهیری و علیرضا کیامنش (۱۳۸۶): «مقایسه تأثیر روان‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی و رویکرد معنوی بر افسردگی دانشجویان دختر دانشگاه‌های تهران»، **تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره**؛ دوره ۶، ش ۲۱، صص ۱۱۱ تا ۱۲۶.
۲۹. علاءالدینی، زهره (۱۳۸۷): «بررسی اثربخشی امید درمانی گروهی بر افسردگی دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد.
۳۰. رحیمی، علیرضا، فرشید شمسایی، محمدکاظم ضرابیان و مرتضی سدهی (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، ش ۱.
۳۱. سلیمانی، مهدی، پروانه محمدخانی و بهروز دولتشاهی (۱۳۸۷): «تأثیر روان‌درمانی بین‌فردی گروهی کوتاه‌مدت در کاهش علائم افسردگی دانشجویان و اثر این درمان بر سبک اسناد و نگرش‌های ناکارآمد»، **پژوهش‌های روان‌شناختی**؛ دوره ۱۱، ش ۲، صص ۱ تا ۱۰.
۳۲. نوابی فر، فرناز، اصغر آقایی، ویکتوریا عمرانی فرد حمید افشار زنجانی و پدram معینی (۱۳۸۷): «اثربخشی و مقایسه گروه درمانی شناختی به شیوه منطقی-عاطفی-رفتاری و روش هومیوپاتی بر اختلال افسردگی زنان»، **دانش و پژوهش در روان‌شناسی**؛ ش ۳۷، صص ۴۱ تا ۶۴.
۳۳. کاویانی، حسین، ندا حاتمی و عبدالله شفیع‌آبادی (۱۳۸۷): «اثر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی افراد افسرده»، **تازه‌های علوم شناختی**؛ سال دهم، ش ۴، صص ۳۹ تا ۴۸.
۳۴. صادقی، سعید (۱۳۸۸): «بررسی میزان اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، مهارت‌های مقابله با استرس و دارودرمانی بر کاهش افسردگی زنان مطلقه شهر اصفهان»، پایان‌نامه دکتری.
۳۵. 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.
۳۶. زارع، فاطمه (۱۳۸۸): «اثربخشی رویکرد روایت‌درمانی در کاهش افسردگی زنان شهرستان مرودشت»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد.
۳۷. یوسفی، ناصر، عذرا اعتمادی، فاطمه بهرامی و همکاران (۱۳۸۸): «اثربخشی معنادرمانگری و گشتالت‌درمانگری در درمان اضطراب، افسردگی و پرخاشگری»، **فصلنامه روان‌شناسان ایرانی**؛ سال پنجم، ش ۱۹.
۳۸. آقایی، اصغر، داریوش جلالی و مجتبی امین‌زاده (۱۳۸۸): «مقایسه اثربخشی درمان گروهی شناختی-رفتاری، فلوکستین و هاپییران در کاهش شدت علائم افسردگی اساسی زنان»، **تحقیقات علوم رفتاری**؛ دوره ۷، ش ۲.