

فرا تحلیل اثربخشی مداخلات روان‌شناختی گروهی بر درمان اختلال افسردگی

احمد عابدی^۱، حمیدرضا عریضی^۲، مریم شریفی^۳

تاریخ وصول: ۹۴/۰۱/۱۱

تاریخ پذیرش: ۹۴/۰۵/۳۱

چکیده

در دهه‌های اخیر، متخصصان به بررسی اثربخشی مداخلات روان‌شناختی متعدد بر درمان اختلال افسردگی پرداخته‌اند. بسیاری از این مداخلات به‌منظور صرفه‌جویی در هزینه و زمان به‌صورت گروهی اجرا شده‌اند و تغییرات معناداری را در افراد تحت درمان، نسبت به گروه کنترل گزارش نموده‌اند. با این حال، میزان تأثیر دقیق آن‌ها مشخص نیست. از این رو، پژوهش حاضر به جمع‌آوری و یکپارچه‌سازی نتایج حاصل از مداخلات روان‌شناختی گروهی بر درمان افسردگی و محاسبه میزان اثر آن‌ها با استفاده از الگوی پژوهشی فرا تحلیل پرداخته است. بدین منظور ۴۱ پژوهش که از لحاظ روش‌شناسی مورد قبول بود، انتخاب شدند و فرا تحلیل بر روی آن‌ها انجام گرفت. ابزار این پژوهش، چک‌لیست فرا تحلیل بوده است. یافته‌ها نشان داد که میزان اثر مداخلات روان‌شناختی گروهی در درمان افسردگی ۰/۵۹ بوده است ($p < ۰/۰۰۱$). این میزان اثر در گروه سنی کودک و نوجوان ۰/۴۲ ($p < ۰/۰۱$)، در گروه بزرگسال ۰/۶۴ ($p < ۰/۰۰۱$) و در افراد سالمند ۰/۵۰ ($p < ۰/۰۰۱$) به دست آمد. همچنین نتایج حاصل از تحلیل تعدیلی بیانگر اثرگذاری متغیرهای تعدیل‌کننده در این مداخلات بود. نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج فرا تحلیل حاضر، میزان اثر مداخلات روان‌شناختی گروهی در درمان افسردگی، مطابق جدول کوهن در حد بالا است. این میزان اثر در گروه‌های سنی بزرگسال و سالمند در حد بالا و در گروه کودک و نوجوان در سطح متوسط هست. اثر متغیرهای تعدیل‌کننده نیز در گروه کودک و نوجوان بیش از دو گروه دیگر است.

واژگان کلیدی: فرا تحلیل، تحلیل تعدیلی، افسردگی، مداخلات روان‌شناختی، مداخلات

گروهی.

۱. دانشیار گروه علوم تربیتی دانشگاه اصفهان

۲. استاد گروه روانشناسی دانشگاه اصفهان

۳. نویسنده مسئول دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه اصفهان masharifi87@yahoo.com

مقدمه

افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است که بر اساس برآوردهای انجام گرفته، ۲۰ تا ۲۵ درصد افراد در دوره‌ای از زندگی خود آن را تجربه می‌کنند. این اختلال، نه تنها خلق، بلکه شناخت، انگیزش و نیز عملکرد جسمی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به همین دلیل، افسردگی تمام جنبه‌های زندگی افراد را با مشکل مواجه می‌کند و خسارت‌های اقتصادی، اجتماعی و انسانی فراوانی را بر جوامع تحمیل می‌نماید (سادوک^۱ و سادوک، ۱۳۸۵؛ روزنهان و سلیگمن^۲، ۱۳۸۹).

از این رو، درمان افسردگی، توجه پژوهشگران و روانشناسان را جلب نموده و آن‌ها را به تلاش برای ابداع و ارائه روش‌های مؤثرتر در این زمینه واداشته است. نتیجه‌ی این تلاش‌ها ارائه و اجرای مداخلات مختلف و بررسی اثربخشی آن‌ها در درمان افراد افسرده بوده است. این مداخلات، اثربخشی رویکردهای درمانی مختلف، از جمله رویکردهای رفتاری^۳، شناختی^۴، شناختی رفتاری^۵، طرح‌واره درمانی^۶، درمان‌های حمایتی^۷، درمان‌های روان‌شناختی بین فردی^۸ و نیز رویکردهای جدیدتر همچون درمان مبتنی بر ذهن آگاهی^۹ را به صورت فردی و گروهی مورد بررسی قرار داده‌اند.

در دهه‌های اخیر به دلیل افزایش شیوع افسردگی و نیز به منظور صرفه‌جویی در هزینه و زمان، اکثر پژوهشگران مداخلات خود را به صورت گروهی اجرا کرده‌اند و به مقایسه میزان کاهش نشانه‌های افسردگی در گروه مورد مداخله و گروه کنترل پرداخته‌اند (یعقوبی و نصرآبادی، ۱۳۸۲؛ مک درمیوت، میلر و براون^{۱۰}، ۲۰۰۱). این درحالی است که در مورد اثربخشی مداخلات گروهی بر درمان افسردگی، نسبت به مداخلات فردی نتایج متناقضی

-
1. Sadock
 2. Rosenhan & Seligman
 3. behavioral
 4. cognitive
 5. cognitive Behavioral
 6. schema therapy
 7. supportive therapy
 8. interpersonal psychotherapy
 9. mindfulness
 10. McDermt, Miller & Brown

گزارش شده است، به گونه‌ای که برخی فرا تحلیل‌های انجام شده در این زمینه، همچون مطالعه‌ی توکر و اویی^۱ (۲۰۰۷) مداخلات گروهی را اثربخش‌تر گزارش کرده‌اند و برخی دیگر، مداخلات فردی را مؤثرتر معرفی نموده‌اند (کوایچرز، وان استرین و وارمردام^۲، ۲۰۰۸)، نتایج برخی فرا تحلیل‌های دیگر نیز، حاکی از اثربخشی مساوی مداخلات فردی و گروهی بوده است (امسی رابرتز، برلینگیم و هواگ^۳، ۱۹۹۸).

برخی فرا تحلیل‌ها نیز صرف‌نظر از مقایسه اثربخشی مداخلات فردی با مداخلات گروهی، به بررسی این نکته پرداخته‌اند که اثربخشی مداخلات گروهی چه مقدار است و آیا این مداخلات بر درمان افسردگی مؤثر واقع می‌شوند. نتایج حاصل از این مطالعات، بیانگر مؤثر واقع شدن گروه‌درمانی در درمان اختلال افسردگی بوده است (مک درمیوت و همکاران^۴، ۲۰۰۱).

با این حال هنوز عقاید صاحب‌نظران در این زمینه متفاوت است. بعضی از آن‌ها از مداخلات گروهی حمایت می‌کنند و گروه‌درمانی را درمان انتخابی و راهبرد اصلی برای مؤثرتر کردن درمان می‌دانند (کوری^۵ و کوری، ۱۳۸۹؛ فری^۶، ۱۳۸۴). در حالی که برخی دیگر، آن را کافی نمی‌دانند و معتقدند گروه‌درمانی نمی‌تواند همه‌ی نیازهای بیماران را برطرف نماید. آن‌ها معتقدند اگرچه گروه‌درمانی به‌عنوان خط اول درمان می‌تواند مؤثر واقع شود اما لازم است درمان با جلسات فردی ادامه پیدا کند تا به همه نیازهای درمانی بیماران پاسخ داده شود (پترسون و هالستید^۷ به نقل از مک درمیوت و همکاران، ۲۰۰۱).

به نظر می‌رسد این موضوع واحدی می‌تواند با عوامل فرهنگی نیز مرتبط باشد. در برخی فرهنگ‌ها گروه‌درمانی به‌تنهایی می‌تواند نیازهای درمانی را برطرف کند در حالی که در برخی دیگر، این گونه نیست. چرا که در برخی فرهنگ‌ها افراد به‌راحتی تمامی مسائل خود را در گروه مطرح می‌کنند در حالی که در برخی فرهنگ‌های دیگر، افراد از بیان مسائلشان در

1. Tucker & Oei
2. Cuijpers, Van Strain & Warmerdam
3. McRoberts, Burlingame, Hoag
4. McDermut & et.al
5. Corey
6. Ferry
7. Peterson & Halstead

گروه امتناع می‌ورزند (کوری و کوری، ۱۳۸۹) دستیابی به اثربخشی‌های متفاوت گروه‌درمانی، در مطالعات مختلف نیز می‌تواند به دلیل تفاوت در فرهنگ جوامعی باشد که مطالعات در آن انجام گرفته‌اند. علاوه بر این، سن بیماران نیز می‌تواند بر میزان اثربخشی مداخلات مختلف اثر گذار باشد، به گونه‌ای پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی متفاوت مداخلات گروهی در گروه‌های سنی کودک و نوجوان، بزرگسال و سالمند بوده‌اند (کویاچیز، وان استرین و اسمیت^۱، ۲۰۰۶؛ ویز، مک کارتی و والری^۲، ۲۰۰۶).

در کشور ما نیز بسیاری از پژوهش‌های مرتبط با درمان بیماران افسرده، به صورت گروهی انجام شده‌اند. این پژوهش‌ها کاهش میزان نشانه‌های افسردگی را در گروه مورد مداخله با گروه کنترل مقایسه کرده و اکثر آن‌ها تفاوت معناداری را گزارش نموده‌اند. با این حال، پژوهش داخلی که به جمع‌آوری و ترکیب نتایج این مطالعات و بررسی دقیق اندازه اثر آن‌ها پرداخته باشد به دست نیامد. به همین دلیل اگرچه این مداخلات، مؤثر گزارش شده‌اند اما میزان اثر دقیق آن‌ها مشخص نیست. همچنین مشخص نیست مداخلات گروهی در کدام گروه‌های سنی میزان اثر بیشتری داشته‌اند.

از این رو هدف از پژوهش حاضر، جمع‌آوری و ترکیب نتایج مداخلات گروهی انجام شده در جهت درمان اختلال افسردگی، محاسبه میزان اثر این مداخلات و نیز مقایسه میزان اثر این مداخلات در سه گروه سنی کودک و نوجوان، بزرگسال و میان‌سال در قالب روش فرا تحلیل هست.

همچنین هدف دیگر این پژوهش، بررسی وجود یا عدم وجود متغیرهای تعدیل‌کننده در این مداخلات با استفاده از تحلیل تعدیلی و نیز مقایسه میزان اثر تعدیلی در سه گروه سنی کودک و نوجوان، بزرگسال و میان‌سال هست.

روش پژوهش

در این پژوهش، با توجه به هدف و ماهیت آن از روش فرا تحلیل استفاده شده است؛ چرا که فرا تحلیل شیوه‌ای قوی برای ترکیب هدفمند نتایج مطالعات متعدد، جهت رسیدن به یک

-
1. Cuijpers, Van Strain & Smit
 2. Weis, McCarty & Valeri

بر آورد بهتر درباره‌ی حقیقت هست و می‌تواند با وحدت بخشیدن به مجموعه پژوهش‌هایی که گاهی ممکن است نتایج متناقضی نیز داشته باشند، یک نتیجه‌گیری کلی حاصل کند و تناقضات را پایان دهد (فراهانی و عریضی، ۱۳۸۸). از این رو استفاده از روش فرا تحلیل در این پژوهش، برای رسیدن به یک نتیجه‌گیری کلی در زمینه اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی گروهی بر اختلال افسردگی، ضروری است.

جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر، پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد و دکتری و مقالات چاپ‌شده در مجلات علمی-پژوهشی معتبر کشور در زمینه مداخلات روان‌شناختی در درمان افسردگی بوده است که از لحاظ روش شناختی شرایط لازم را برای فرا تحلیل دارا بوده‌اند. از میان پژوهش‌های متعدد انجام‌شده در این زمینه، مجموعاً ۴۱ مورد که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند انتخاب شدند و مورد بررسی قرار گرفتند.

ملاک‌های ورود به فرا تحلیل حاضر، موارد زیر را شامل می‌شود: ۱- داشتن شرایط لازم 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). ۲- موضوع پژوهش، مداخلات روان‌شناختی در اختلال افسردگی باشد. ۳- مداخله به صورت گروهی انجام‌شده باشد. ۴- پژوهش به صورت آزمایشی یا نیمه آزمایشی انجام‌شده باشد.

ملاک‌های خروج از پژوهش نیز موارد زیر را دربرمی‌گیرد: ۱- عدم وجود شرایط روش‌شناسی. ۲- انجام مداخلات به صورت موردی یا انفرادی. ۳- مروری، همبستگی و توصیفی بودن پژوهش. ۴- همراه بودن اختلال افسردگی با یک اختلال جسمی در گروه نمونه (برای مثال گروه‌درمانی بیماران افسرده مبتلا به سرطان) و ۵- همچنین پژوهش‌های انجام‌شده بر روی افسردگی پس از زایمان از فرا تحلیل حذف شدند.

چک‌لیست فرا تحلیل که به منظور انتخاب پژوهش‌های مناسب با فرا تحلیل حاضر و استخراج اطلاعات مناسب، به کار برده شد، عنوان تحقیق، نام محقق، منبع، حجم نمونه، متغیرهای تحقیق، الگوی درمانی، ابزارهای پژوهش، آماره، میزان آماره و سطح معناداری را شامل می‌شود.

برای انجام این فرا تحلیل، ابتدا یک جستجوی فراگیر صورت گرفت. منابع جستجو، پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد و دکتری دانشگاه‌ها، مجلات علمی- پژوهشی در حوزه روانشناسی و علوم تربیتی، پایگاه منابع اطلاعاتی جهاد دانشگاهی، پورتال جامع علوم انسانی و پایگاه اطلاعاتی نور بودند. لازم به ذکر است فقط منابع فارسی و تحقیقاتی که در ایران انجام شده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. سپس بررسی‌های لازم بر روی آن‌ها انجام شد و در نهایت، ۴۱ پژوهش که ملاک‌های ورود به فرا تحلیل را داشتند، انتخاب شدند. اطلاعات مربوط به این پژوهش‌ها در جدول‌های ۱ و ۲ آورده شده است.

در گام بعد اندازه اثر هر مداخله محاسبه گردید. برای محاسبه‌ی این اندازه اثرها از فرمول‌های تبدیل آماره‌های مختلف به r و d کوهن و g گلاس استفاده شد و در مواردی که آماره گزارش نشده بود اندازه اثر با استفاده از \bar{X} و S از طریق فرمول (۱) $d = \frac{\bar{X}_e - \bar{X}_c}{sp}$ محاسبه گردید و برای محاسبه‌ی sp فرمول (۲) $sp = \sqrt{\frac{(n_e - 1)s_e^2 + (n_c - 1)s_c^2}{n_1 + n_2 - 2}}$ به کار رفت. در نهایت با استفاده از فن هانتر و اشمیت به ترکیب اندازه اثرها و نتیجه‌گیری پرداخته شد. فرمول‌های استفاده شده در فن هانتر و اشمیت شامل فرمول (۳) $\bar{r} = \frac{\sum_{i=1}^k n_i r_i}{\sum_{i=1}^k n_i}$ و فرمول (۴) $Z = \frac{\bar{r}}{SE_{\bar{r}}}$ بود. همچنین برای تعیین وجود یا عدم وجود متغیر تعدیل کننده، تحلیل تعدیلی با استفاده از فرمول‌های (۵) $SEV = \frac{(1 - \bar{r}^2)^2}{\bar{N} - 1}$ و (۶) $V_t = \frac{\sum N_i (r - \bar{r})^2}{\sum N_i}$ صورت گرفت. تمامی این تحلیل‌ها و محاسبات به صورت دستی انجام گرفت و در این زمینه از هیچ نرم‌افزاری استفاده نشد.

جدول ۱. مشخصات پژوهش‌های استفاده شده در فرا تحلیل

عنوان پژوهش	منبع	پژوهشگر	الگوی درمانی	سال اجرا	تعداد جلسات	ابزار	سطح معناداری، میزان آماره
اثربخشی آموزش معنویت به شیوه‌ی گروهی بر کاهش افسردگی دانشجویان	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	هاجر بهرامی دشتکی و همکاران	آموزش معنویت	۱۳۸۵	۱۰	پرسشنامه افسردگی بک (فرم ۱۳ سؤالی)	۰/۰۱ ۵/۳
اثربخشی رویکرد طرح‌واره درمانی به شیوه‌ی گروهی بر تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در زنان افسرده‌ی سال ۸۸	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	نازنین هنرپروران و همکاران	طرح‌واره درمانی	۱۳۸۸	۱۰	پرسشنامه افسردگی بک (فرم ۲۱ سؤالی)	۰/۰۱ ۵/۴۷
اثربخشی و مقایسه‌ی گروه‌درمانی شناختی به شیوه‌ی منطقی - عاطفی - رفتاری و روش هومیوپاتی بر اختلال افسردگی زنان	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	فرناز نوابی فر و همکاران	شناخت درمانی منطقی - عاطفی - رفتاری	۱۳۸۷	۱۰	پرسشنامه افسردگی بک (فرم ۹۴ سؤالی)	۰/۰۰۱ ۴/۹۸
تأثیر درمان شناختی رفتاری گروهی بر کاهش افسردگی و افزایش خشنودی در زنان	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	غلامرضا رجیبی و همکاران	درمان شناختی رفتاری	۱۳۸۹	۷	پرسشنامه افسردگی بک (فرم ۱۳ سؤالی)	۰/۰۰۱ ۴/۸
تأثیر گروه‌درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به اختلال خلقی	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	محمد یعقوبی نصرآبادی و همکاران	شناختی - رفتاری	۱۳۸۲	۱۰	پرسشنامه افسردگی بک	۰/۰۳ ۳/۷۴

۰/۰۴۳	۷/۰۴۶	۱۵	۲	پرسشنامه سلامت عمومی (عامل افسردگی)	۱۳۸۸	مشاوره‌ی شناختی	ابوالقاسم خوش‌کنش و مکاران	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	تأثیر مشاوره گروهی شناختی بر میزان اضطراب و افسردگی سالمندان زن مقیم آسایشگاه شهرستان سبزوار در سال ۱۳۸۶-۱۳۸۷
۰/۰۱	۷/۰۵۷	۲	۲۱	پرسشنامه افسردگی بک (فرم ۲۱ سوالی)	۱۳۸۸	روایت درمانی	قاسم نظیری و همکاران	پروتال جامع علوم انسانی	اثر بخشی رویکرد روایت درمانی در کاهش افسردگی زنان شهرستان مرودشت سال ۱۳۸۸
۰/۰۵۴	۶/۰۵۸	۲	۱۰	پرسشنامه افسردگی بک	۱۳۸۷	شناختی - رفتاری	صدیقه ترقی جاه و مصطفی حمیدیه	پروتال جامع علوم انسانی	تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد شناختی رفتاری در کاهش افسردگی دانشجویان دختر دانشگاه تربیت معلم
۰/۰۱	۱۲/۳	۲	۲۱	پرسشنامه افسردگی بک (فرم ۲۱ سوالی)	۱۳۸۳	شناختی - رفتاری	زهره تقوایی و منصورعلی حمیدی	پروتال جامع علوم انسانی	تأثیر شناخت درمانی گروهی بر افسردگی زنان سالمند
۰/۰۱	۴/۳۲	۲	۲۱	پرسشنامه افسردگی بک (فرم ۲۱ سوالی)	۱۳۸۳	شناخت درمانی	زهره تقوایی و منصورعلی حمیدی	پروتال جامع علوم انسانی	تأثیر شناخت درمانی گروهی بر افسردگی زنان سالمند
۰/۰۱	۳/۰۵۷	۲	۲۱	پرسشنامه افسردگی بک (فرم ۲۱ سوالی)	۱۳۸۸	آموزش حل مسئله	حسین لطفی نیا و همکاران	پروتال جامع علوم انسانی	اثر بخشی درمان حل مسئله در کاهش شدت افسردگی دانشجویان
۰/۰۴۳	۰/۰۶۹	۲	۲۱	پرسشنامه افسردگی بک (فرم ۲۱ سوالی)	۱۳۸۹	رفتار درمانی - شناختی	فرح دخت رنجبر و همکاران	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری به شیوه‌ی گروهی بر میزان افسردگی

۰/۰۰۱ ۴/۶۸	t	۲	پرسشنامه افسردگی بک (فرم ۲۱ سؤالی)	۴۰	۱۳۹۰	شناختی رفتاری مذهب نجمه حمید و همکاران	پروتال جامع علوم انسانی	بررسی اثربخشی روان درمانی شناختی رفتاری مذهب محور بر افسردگی زنان مطلقه
۰/۰۰۰۵ ۴۷/۲۲	t	۸	پرسشنامه افسردگی بک	۲۰	۱۳۹۰	غلامرضا رجبی و همکاران	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	تأثیر زوج درمانی شناختی در کاهش میزان افسردگی و افزایش رضایت زناشویی
۰/۰۰۲ ۱۰/۸۸	F	۱۴	پرسشنامه افسردگی سالمندان GDS	۴۸	۱۳۸۹	فاطمه شیبانی تورجی و همکاران	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	تأثیر موسیقی درمانی بر میزان افسردگی و احساس تنهایی سالمندان
۰/۰۰۱ ۱۶۱/۸۸	F	۸	پرسشنامه افسردگی بک (فرم ۲۱ سؤالی)	۴۶	۱۳۸۸	حسن آذرگون و همکاران	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری و افسردگی دانشجویان دانشگاه اصفهان
۰/۰۰۰۱ ۱۶/۱۷	F	۱۴	پرسشنامه افسردگی سالمندان GDS	۴۰	۱۳۸۹	فاطمه شیبانی تورجی و همکاران	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	تأثیر خاطره گویی بر میزان افسردگی و احساس تنهایی سالمندان
۰/۳۸ ۰/۸۱	F	۱۰	پرسشنامه افسردگی سالمندان GDS	۱۹	۱۳۸۷	تقی پور ابراهیم و رؤیا رسولی	پروتال جامع علوم انسانی	تأثیر معنادرمانی گروهی بر کاهش افسردگی و ارتقای معنای زندگی زنان سالمند مقیم آسایشگاه

۰/۶۱ ۰/۲۷	F	۱۰	پرسشنامه افسردگی سالمندان GDS	۱۷	۱۳۸۷	معنا درمانی و گروه کنترل بحث آزاد	تقی پورابراهیم و رؤیا رسولی	پروتال جامع علوم انسانی	تأثیر معنادرمانی گروهی بر کاهش افسردگی و ارتقای معنای زندگی زنان سالمنند مقیم آسایشگاه
۰/۰۰۱ گزارش نشده	تک	۱۰	پرسشنامه افسردگی بک	۲۰	۱۳۸۶	شناخت درمانی	صدیقه ترقی جاه و همکاران	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	مقایسه‌ی روان‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی و معنوی بر افسردگی دانشجویان دختر دانشگاه‌های تهران
۰/۰۰۱ گزارش نشده	تک	۱۰	پرسشنامه افسردگی بک	۲۰	۱۳۸۶	معمولت درمانی	صدیقه ترقی جاه و همکاران	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	مقایسه‌ی روان‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی و معنوی بر افسردگی دانشجویان دختر دانشگاه‌های تهران
۰/۰۰۱ گزارش نشده	F	۸	پرسشنامه افسردگی بک (فرم ۲۱ سؤالی)	۲۸	۱۳۹۰	شناخت درمانی و گروه کنترل بدون درمان	نعمت ستوده و همکاران	پایگاه مجلات تخصصی نور	بررسی اثرات سه روش درمانی شناختی - رفتاری، دارودرمانی و ترکیبی از دو روش فوق در درمان افسردگی اساسی
۰/۰۰۱ گزارش نشده	F	۸	پرسشنامه افسردگی بک (فرم ۲۱ سؤالی)	۲۸	۱۳۹۰	شناخت درمانی و دارو گروه کنترل فقط دارو	نعمت ستوده و همکاران	پایگاه مجلات تخصصی نور	بررسی اثرات سه روش درمانی شناختی - رفتاری، دارودرمانی و ترکیبی از دو روش فوق در درمان افسردگی اساسی

گزارش نشده ۰/۰۰۱	۵ ۷	پرسشنامه افسردگی بک (فرم ۲۱ سؤالی)	۲۹ ۱۳۸۹	نوع درمانی	یوخابه محمدیان و همکاران	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	اثر شعر درمانی گروهی بر کاهش نشانه‌های افسردگی دانشجویان
گزارش نشده ۰/۰۰۱	F ۱۰	پرسشنامه افسردگی بک (فرم ۲۱ سؤالی)	۴۰ ۱۳۸۵	آموزش شادمانی فوردایس	منیر فرزاد و همکاران	پروتال جامع علوم انسانی	تأثیر آموزش شادمانی به شیوهی فوردایس بر کاهش افسردگی زنان بی‌سرپرست شهر اصفهان
گزارش نشده ۰/۰۰۱	t ۱۰	پرسشنامه افسردگی بک (فرم ۱۳ سؤالی)	۴۰ ۱۳۸۱	درمان شناختی رفتاری	نسرین فروزنده و همکاران	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	تأثیر رفتاردرمانی شناختی بر میزان افسردگی دانشجویان غیرپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد
گزارش نشده ۰/۰۰۱	شبه ۱۰	پرسشنامه افسردگی بک	۱۶ ۱۳۸۵	شناخت درمانی بک	سیدعلی کیمیایی و همکاران	پروتال جامع علوم انسانی	بررسی و مقایسه تأثیر شناخت درمانگری بک با شناخت درمانگری تیزدل و تلفیق آن با نرمش‌های یوگا در درمان افسردگی اساسی
گزارش نشده ۰/۰۰۱	شبه ۱۰	پرسشنامه افسردگی بک	۱۶ ۱۳۸۵	شناخت درمانی تیزدل	سیدعلی کیمیایی و همکاران	پروتال جامع علوم انسانی	بررسی و مقایسه تأثیر شناخت درمانگری بک با شناخت درمانگری تیزدل و تلفیق آن با نرمش‌های یوگا در درمان افسردگی اساسی

۰/۰۰۱	گزارش نشده	شبهه	۷	زیرمقیاس افسردگی MMPI آزمون	۱۶	۱۳۸۵	شناخت درمانی بک	سیدعلی کیمیایی و همکاران	پروتال جامع علوم انسانی	بررسی و مقایسه تأثیر شناخت درمانگری بک با شناخت درمانگری تیزدل و تلفیق آن با نرمش‌های یوگا در درمان افسردگی اساسی
۰/۰۰۱	گزارش نشده	شبهه	۸	زیرمقیاس افسردگی MMPI آزمون	۱۶	۱۳۸۵	شناخت درمانی تیزدل	سیدعلی کیمیایی و همکاران	پروتال جامع علوم انسانی	بررسی و مقایسه تأثیر شناخت درمانگری بک با شناخت درمانگری تیزدل و تلفیق آن با نرمش‌های یوگا در درمان افسردگی اساسی
۰/۰۰۰۱	گزارش نشده	۴	۸	پرسشنامه افسردگی بک (فرم ۲۱ سؤالی)	۴۱	۱۳۸۶	شناختی رفتاری	امراه ابراهیمی	پایان‌نامه دکتری دانشگاه اصفهان	مقایسه اثربخشی روان‌درمانی یکپارچه گرای دینی، درمان شناختی رفتاری و دارویی بر میزان افسردگی و نگرش‌های ناکارآمد بیماران مبتلا به افسرده‌خویی
۰/۰۰۰۱	گزارش نشده	۴	۸	پرسشنامه افسردگی بک (فرم ۲۱ سؤالی)	۴۱	۱۳۸۶	روان‌درمانی یکپارچه گرای دینی	امراه ابراهیمی	پایان‌نامه دکتری دانشگاه اصفهان	مقایسه اثربخشی روان‌درمانی یکپارچه گرای دینی، درمان شناختی رفتاری و دارویی بر میزان افسردگی و نگرش‌های ناکارآمد بیماران مبتلا به افسرده‌خویی



۰/۰۰۰۱	گزارش نشده	۴	>	مقیاس افسردگی هامیلتون	۴۱	۱۳۸۶	شناختی رفتاری	امراه ابراهیمی	پایان نامه دکترای دانشگاه اصفهان	مقایسه اثربخشی روان درمانی یکپارچه گرای دینی، درمان شناختی رفتاری و دارویی بر میزان افسردگی و نگرش های ناکارآمد بیماران مبتلا به افسرده خویی
۰/۰۰۰۱	گزارش نشده	۴	>	مقیاس افسردگی هامیلتون	۴۱	۱۳۸۶	روان درمانی یکپارچه گرای دینی	امراه ابراهیمی	پایان نامه دکترای دانشگاه اصفهان	مقایسه اثربخشی روان درمانی یکپارچه گرای دینی، درمان شناختی رفتاری و دارویی بر میزان افسردگی و نگرش های ناکارآمد بیماران مبتلا به افسرده خویی
۰/۰۰۸ ۸/۶۴		۴	<	پرسشنامه افسردگی بک (فرم ۲۱) (سؤالی)	۴۰	۱۳۸۲	بازسازی شناختی، مسئله گشایی و	فربیا کوهیان افضلی	پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان	بررسی تأثیر آموزش بازسازی شناختی، مسئله گشایی و گفتگوی شخصی هدایت شده بر کاهش افسردگی
۰/۰۱ ۰/۰۱		۴	<	پرسشنامه افسردگی بک (فرم ۲۱) (سؤالی)	۱۶	۱۳۸۷	امید درمانی	زهرة علاءالدینی	پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان	بررسی اثربخشی امید درمانی گروهی بر افسردگی دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان

۰/۰۰۰۱ ۰۳/۹۰	۴ <	پرسشنامه افسردگی کودکان مرکز سلامت آمریکا	۶ ۱۳۸۹	آموزش سبک اسنادی خوش‌بینانه	امین زارعی	پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان	بررسی اثربخشی آموزش سبک اسنادی خوش‌بینانه بر میزان علائم افسردگی دانش آموزان دختر ۱۰ تا ۱۳ ساله‌ی شهرستان شوش دانیال
۰/۰۰۲ ۱۲/۹۰	۴ ۰	پرسشنامه افسردگی بک (فرم ۲۱ سوآلی)	۲۲ ۱۳۸۴	شناختی - انسان‌گرایی	مونا چراغی	پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان	تأثیر گروه‌درمانی شناختی - انسان‌گرایی بر افسردگی و هدف در دانشجویان دختر افسرده دانشگاه اصفهان
۰/۰۰۱ گزارش نشده	۴ >	پرسشنامه خلق و IMFQ احساس	۴۰ ۱۳۸۷	شناختی - رفتاری	مسعود پایدار	پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان	تأثیر درمان شناختی رفتاری و خانواده‌درمانی بر افسردگی نوجوانان کرمانشاه
۰/۰۲۷ گزارش نشده	۴ >	پرسشنامه افسردگی کودکان CDI	۴۰ ۱۳۸۹	درمان	رومینا منانی	پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان	اثربخشی درمان مبتنی بر دل‌بستگی کودک محور بر کاهش نشانه‌های افسردگی دانش آموزان دختر مقطع دبستان شهر اصفهان
۰/۶۱۰ ۰/۲۱۳	۴ ۱۲	پرسشنامه افسردگی کودکان	۶۲ ۱۳۸۸	آموزش مهارت‌های زندگی	علی امیری برم کوهی	پروتال جامع علوم انسانی	آموزش مهارت‌های زندگی برای کاهش افسردگی

جدول ۲. متغیرهای مستقل و وابسته در هر یک از پژوهش‌ها

پژوهش	متغیر مستقل ۱	متغیر مستقل ۲	متغیر مستقل ۳	متغیر وابسته ۱	متغیر وابسته ۲
۱	آموزش معنویت به شیوه گروهی			افسردگی	
۲	طرح‌واره درمانی به شیوه گروهی			افسردگی	طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه
۳	گروه‌درمانی شناختی به شیوه منطقی-عاطفی-رفتاری	هومیوپاتی		افسردگی	
۴	درمان شناختی رفتاری گروهی			افسردگی	خشنودی
۵	گروه‌درمانی شناختی رفتاری			افسردگی	اضطراب
۶	مشاوره گروهی شناختی			افسردگی	اضطراب
۷	روایت درمانی			افسردگی	
۸	مشاوره گروهی با رویکرد شناختی-رفتاری			افسردگی	
۹	شناخت درمانی گروهی			افسردگی	
۱۰	درمان حل مسئله			افسردگی	
۱۱	درمان شناختی رفتاری گروهی			افسردگی	
۱۲	درمان شناختی رفتاری مذهب محور			افسردگی	
۱۳	زوج‌درمانی شناختی			افسردگی	رضایت زناشویی
۱۴	موسیقی‌درمانی			افسردگی	احساس تنهایی
۱۵	آموزش ذهن آگاهی			افسردگی	نشخوار فکری
۱۶	خاطره‌گویی			افسردگی	احساس تنهایی
۱۷	معنادرمانی گروهی			افسردگی	معنای زندگی
۱۸	روان‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی	روان‌درمانی گروهی با رویکرد معنوی		افسردگی	

۱۹	درمان شناختی رفتاری	دارودرمانی	شناختی رفتاری و دارودرمانی	تلفیق درمان افسرده‌گی
۲۰	شعر درمانی			افسرده‌گی
۲۱	آموزش شادمانی به روش فوردایس			افسرده‌گی
۲۲	رفتاردرمانی شناختی			افسرده‌گی
۲۳	شناخت درمانی بک	شناخت درمانی تیزدل	تلفیق شناخت درمانی با نرمش‌های یوگا	افسرده‌گی
۲۴	درمان شناختی رفتاری	روان‌درمانی یکپارچه گرای دینی	دارودرمانی	افسرده‌گی نگرش‌های ناکارآمد
۲۵	آموزش بازسازی شناختی	آموزش مسئله گشایی	گفتگوی شخصی هدایت‌شده	افسرده‌گی
۲۶	امید درمانی گروهی			افسرده‌گی
۲۷	آموزش سبک اسنادی خوش‌بینانه			افسرده‌گی
۲۸	گروه‌درمانی شناختی - انسان‌گرایی			افسرده‌گی هدف در زندگی
۲۹	درمان شناختی رفتاری	خانواده‌درمانی		افسرده‌گی
۳۰	آموزش مهارت‌های زندگی			افسرده‌گی
۳۱	درمان مبتنی بر دل‌بستگی کودک محور			افسرده‌گی

یافته‌های پژوهش

در این بخش با استفاده از داده‌های ارائه‌شده در مطالعات واردشده در پژوهش، اندازه اثر هر یک از مطالعات محاسبه شد. سپس با استفاده از اندازه اثر به‌دست‌آمده از هر پژوهش و سطوح معناداری ارائه‌شده، میانگین اندازه اثر مداخلات روان‌شناختی گروهی بر درمان

اختلال افسردگی و نیز معناداری آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاصل، شامل اندازه اثر، اندازه اثر ترکیبی، مقدار Z تبدیلی از سطح معناداری، سطح معناداری ترکیبی و نتایج تحلیل تعدیلی در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج فرا تحلیل بررسی اثربخشی مداخلات روان‌شناختی گروهی در درمان افسردگی

پژوهش	d کوهن	z کوهن	g گلاس	\bar{r}	z	تبدیل z به سطح معناداری ترکیبی	SEV/VT
۱	۲/۴۹	۱/۷۸	۲/۵۹				
۲	۲/۷۳	۰/۸۰	۲/۸۶				
۳	۲/۶۵	۰/۷۹	۲/۸۳				
۴	۲/۸۵	۰/۹۶	۷/۲۸				
۵	۲/۱۵	۰/۷۳	۲/۲۹				
۶	۱/۰۰	۰/۴۴	۱/۰۲				
۷	۳/۷۸	۰/۸۸	۳/۹۶				
۸	۳/۳۷	۰/۸۶	۳/۵۱				
۹	۵/۵۱	۰/۹۴	۵/۷۵				
۱۰	۲/۸۸	۰/۸۲	۲/۹۱				
۱۱	۰/۹۰	۰/۴۱	۰/۹۱				
۱۲	۰/۲۵	۰/۱۲	۰/۲۵	۰/۵۹	۱۴/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۲۴
۱۳	۱/۳۹	۰/۵۷	۱/۴۲				
۱۴	۱۴/۰۳	۰/۹۹	۱۴/۶۴				
۱۵	۱/۰۹	۰/۴۸	۱/۱۱				
۱۶	۴/۱۲	۰/۹۰	۴/۲۱				
۱۷	۱/۳۰	۰/۵۴	۱/۳۲				
۱۸	۰/۴۳	۰/۲۱	۰/۴۵				
۱۹	۰/۲۶	۰/۱۳	۰/۲۷				
۲۰	۳/۲۹	۰/۸۵	۳/۴۹				
۲۱	۳/۰۱	۰/۸۳	۳/۱۴				
۲۲	۰/۴۴	۰/۲۱	۰/۴۵				
۲۳	۰/۳۶	۰/۱۷	۰/۳۷				
۲۴	۲/۰۵	۰/۷۱	۲/۱۰				

۱/۳۸	۰/۵۶	۱/۳۵	۲۵
۱/۳۸	۰/۵۶	۱/۳۵	۲۶
۴/۰۵	۰/۸۸	۳/۸۳	۲۷
۴/۴۳	۰/۹۰	۴/۱۹	۲۸
۵/۷۲	۰/۹۳	۵/۴۱	۲۹
۶/۲۹	۰/۹۴	۵/۹۵	۳۰
۳/۱۹	۰/۸۴	۳/۱۱	۳۱
۳/۲۳	۰/۸۴	۳/۱۵	۳۲
۱/۶۹	۰/۶۳	۱/۶۵	۳۳
۲/۲۱	۰/۷۳	۲/۱۶	۳۴
۱/۱۲	۰/۴۸	۱/۰۹	۳۵
۰/۰۵	۰/۰۲	۰/۰۵	۳۶
۳/۳۵	۰/۸۵	۳/۳۰	۳۷
۱/۶۴	۰/۶۲	۱/۶۰	۳۸
۱/۳۹	۰/۵۶	۱/۳۵	۳۹
۰/۱۱	۰/۰۵	۰/۱۱	۴۰
۱/۲۲	۰/۵۱	۱/۱۹	۴۱

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۳، میزان تأثیر متغیر مستقل (مداخلات روان‌شناختی گروهی) بر متغیر وابسته (اختلال افسردگی) برابر ۰/۵۹ است که بر اساس جدول تفسیر اندازه اثر کوهن، بالا ارزیابی می‌شود و این اثر در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنادار هست. همچنین مقدار SEV/VT به دست آمده، بیانگر وجود متغیر تعدیل کننده هست.

از آنجایی که پژوهش‌های وارد شده در این فرا تحلیل، همه‌ی گروه‌های سنی را، از کودک تا سالمند شامل می‌شد، برای بررسی دقیق‌تر نتایج مداخلات در گروه‌های سنی مختلف، این پژوهش‌ها بر اساس سن آزمودنی‌هایشان به سه گروه پژوهش‌های انجام شده بر روی کودکان و نوجوانان، پژوهش‌های انجام شده بر روی بزرگسالان و پژوهش‌های انجام شده بر روی سالمندان تقسیم شدند. سپس فرا تحلیل‌های دیگری بر روی این سه گروه به طور مجزا انجام شد که نتایج آن در جدول ۴ آورده شده است.

جدول ۴. نتایج فرا تحلیل بررسی اثربخشی مداخلات روان‌شناختی گروهی در درمان افسردگی در سه گروه سنی

SEV/VT	تبدیل Z به سطح معناداری ترکیبی	Z	\bar{r}	K*	گروه سنی
۰/۱۴	۰/۰۱	۲/۴۷	۰/۴۲	۴	کودک و نوجوان
۰/۲۱	۰/۰۰۱	۱۶	۰/۶۴	۳۰	بزرگسال
۰/۳۳	۰/۰۰۱	۵/۵۵	۰/۵۰	۷	سالمند

* تعداد پژوهش‌های استفاده‌شده

با توجه به نتایج ارائه‌شده در جدول ۴، اندازه اثر ترکیبی برای گروه سنی کودک و نوجوان متوسط و اندازه اثر برای دو گروه سنی بزرگسال و سالمند بالا هست. همچنین متغیر تعدیل‌کننده در گروه سنی کودک نسبت به سایر گروه‌ها سهم بیشتری را به خود اختصاص داده و در گروه سنی سالمند نسبت به سایر گروه‌ها سهم کمتری داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش‌هایی که با استفاده از روش فرا تحلیل انجام می‌شوند با یکپارچه‌سازی نتایج حاصل از پژوهش‌های متعدد که بر روی نمونه‌های مختلف اجرا شده‌اند، دید جامع‌تری از میزان تأثیر متغیرهای مختلف ارائه می‌دهند. این پژوهش‌ها می‌توانند امکان مقایسه کارایی الگوهای درمانی مختلف را در بافت‌های فرهنگی گوناگون فراهم کنند. از این رو، تکرار اجرای فنون درمانی یک الگوی خاص روی نمونه‌هایی از یک فرهنگ واحد و انجام پژوهش‌های مختلف، این امکان را فراهم می‌کند تا با فرا تحلیل نتایج آن‌ها، دیدگاهی کلی‌تر نسبت به کارایی آن الگوی درمانی در آن فرهنگ خاص به دست آید (آقائی، عابدی و پاقلعه، ۱۳۹۱). فرا تحلیل حاضر نیز با کنار هم قرار دادن نتایج ۴۱ پژوهش انجام‌شده در داخل کشور، میزان اثربخشی مداخلات روان‌شناختی گروهی بر درمان افسردگی را مورد بررسی قرار داد.

نتایج حاصل از این فرا تحلیل بیانگر اثربخشی بالای (۰/۵۹) این مداخلات بوده است که این میزان اثر در سطح ۰/۰۰۱ معنادار هست. همچنین بررسی میزان اثر جداگانه این مداخلات

در سه گروه سنی کودک و نوجوان، بزرگسال و سالمند بیانگر اثربخشی متوسط (۰/۴۲) این مداخلات برای کودکان و نوجوانان و اثربخشی بالا برای بزرگسالان (۰/۶۴) و سالمندان (۰/۵۰) هست.

فرا تحلیلی که در داخل کشور در رابطه با این موضوع انجام شده باشد و بتوان نتایج آن را با نتایج حاصل از پژوهش حاضر مقایسه نمود به دست نیامد. باین حال می‌توان گفت، یافته‌های این پژوهش با نتایج فرا تحلیلی‌های مک درمیوت و همکاران (۲۰۰۱)، کواچیز و همکاران (۲۰۰۶) و ویز و همکاران (۲۰۰۶) همسو هست.

مک درمیوت و همکاران (۲۰۰۱) فراتحلیل خود را بر روی ۴۸ پژوهش انجام دادند و نتایج آن‌ها بیانگر اثربخشی مطلوب مداخلات روان‌شناختی گروهی بر درمان افسردگی بود. فرا تحلیلی کواچیز و همکاران (۲۰۰۶) بر روی ۲۵ پژوهش که مداخلات روان‌شناختی بر درمان افسردگی در سالمندان را بررسی کرده بودند، انجام شد و نتایج آن نشان داد که این مداخلات اثربخشی بالایی داشته‌اند. ویز و همکاران (۲۰۰۶) نیز اثربخشی مداخلات روان‌شناختی انجام شده به‌منظور درمان افسردگی در کودکان و نوجوانان را متوسط گزارش نموده‌اند.

نتایج پژوهش حاضر همچنین با نتایج فرا تحلیلی فنک و همکاران^۱ (۲۰۱۲) ناهم‌سو هست. آن‌ها با استفاده از نتایج حاصل از ۳۲ پژوهش، میزان اثر مداخلات گروهی شناختی رفتاری بر درمان افسردگی را در سطح متوسط گزارش کردند.

با توجه به آنچه گفته شد به نظر می‌رسد مداخلات روان‌شناختی گروهی به‌طور کلی اثربخشی بالایی داشته باشند درحالی‌که اثربخشی آن‌ها به تفکیک رویکرد درمانی استفاده شده، می‌تواند متفاوت باشد؛ همان‌طور که اثربخشی آن‌ها در رویکرد شناختی رفتاری در سطح متوسط گزارش شده است. آنچه در همه مداخلات گروهی صرف‌نظر از رویکرد آن‌ها مشترک هست و می‌تواند عامل مهمی برای اثربخشی این مداخلات محسوب شود، حضور دیگران است (مک درمیوت و همکاران، ۲۰۰۱). حضور افرادی با مشکل مشابه در گروه به فرد این بینش را می‌دهد که تنها او نیست که از این مسئله رنج می‌برد. همچنین تعامل

1. Feng & et.al.

بین اعضا، حمایت و توجهی را برای اعضای گروه فراهم می‌کند و مهارت‌های جدیدی را به آن‌ها می‌آموزد که می‌تواند فرایند درمان را تسریع کند (کوری و کوری، ۱۳۸۹).
 باین‌حال، اثربخشی مداخلات گروهی برای کودکان و نوجوانان در حد متوسط بوده است. با توجه به اینکه بسیاری از اختلالات کودکان و نوجوانان، مخصوص افسردگی کودکان می‌تواند ریشه در مشکلات و اختلالات والدین و مراقبین آن‌ها داشته باشد (دادستان، ۱۳۸۷)، بنابراین مداخله صرف بر روی کودکان و نوجوانان، بدون تلاش برای تغییر رفتارهای والدین نمی‌تواند اثربخشی بالایی داشته باشد و دستیابی به اثربخشی متوسط در مداخلات گروهی انجام‌شده برای درمان افسردگی کودکان و نوجوانان نیز می‌تواند به همین دلیل باشد.

پژوهش حاضر همچنین با استفاده از تحلیل تعدیلی به بررسی وجود یا عدم وجود متغیرهای تعدیل‌کننده پرداخت. نتایج این تحلیل‌ها حاکی از وجود متغیرهای تعدیل‌کننده و اثرگذاری آن‌ها بر نتایج مداخلات گروهی بود. به عبارت دیگر، می‌توان گفت که در این پژوهش‌ها علاوه بر متغیر مستقل (مداخلات گروهی)، متغیر یا متغیرهای تعدیل‌کننده‌ای هم در اثربخشی درمان بر بیماران افسرده نقش داشته‌اند. اثر متغیرهای تعدیل‌کننده در گروه سنی کودک و نوجوان از سایر گروه‌های سنی بیشتر بوده است.

متغیرهای متعددی می‌توانسته‌اند در این مداخلات نقش تعدیل‌کننده داشته باشند. یکی از این متغیرها که در پژوهش حاضر به خوبی به آن پرداخته شد سن بیماران هست. در پژوهش حاضر با تحلیل جداگانه میزان اثر مداخلات در سه گروه سنی مختلف، اندازه اثرهای مختلفی به دست آمد. این موضوع نشان می‌دهد که سن عامل مهمی برای میزان اثربخشی این مداخلات هست. جنسیت، میزان تعامل صورت گرفته بین اعضای گروه و شدت افسردگی بیماران در آغاز درمان (برور^۱ و همکاران، ۲۰۱۳) نیز می‌توانند سایر متغیرهای تعدیل‌کننده احتمالی باشند. در گروه سنی کودک و نوجوان علاوه بر متغیرهای تعدیل‌کننده احتمالی ذکر شده می‌توان به میزان مشارکت والدین در درمان نیز اشاره کرد.

1. Brower & et.al

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم دسترسی به پژوهش‌های منتشر نشده در این زمینه، همچون برخی پایان‌نامه‌های مرتبط با این موضوع و نیز از دست دادن تعدادی از پژوهش‌ها به دلیل عدم گزارش کامل شاخص‌های آماری اشاره کرد. در نهایت، با توجه به اینکه تنها بررسی یک شیوه‌ی اجرای مداخلات و مقایسه آن با عدم درمان کافی نمی‌نماید، پیشنهاد می‌شود که فرا تحلیل‌هایی به منظور مقایسه میزان اثربخشی مداخلات گروهی با مداخلات فردی انجام شود. همچنین لازم است اثربخشی الگوها و رویکردهای درمانی مختلف نیز بررسی و با یکدیگر مقایسه شود تا بهتر بتوان قضاوت کرد که کدام رویکردهای درمانی و کدام شیوه اجرای مداخلات (فردی یا گروهی) در جامعه ما اثربخشی بیشتری دارند. همچنین پیشنهاد می‌شود در فرا تحلیل‌های بعدی نیز به بررسی اثر متغیرهای تعدیل‌کننده پرداخته شود.

منابع

- ابراهیمی، امراله. (۱۳۸۶). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی یکپارچه گرای دینی، درمان شناختی رفتاری و دارویی بر میزان افسردگی و نگرش‌های ناکارآمد بیماران مبتلا به افسرده خوبی. پایان‌نامه دکتری. دانشگاه اصفهان.
- آذرگون، حسن؛ کجباف، محمد باقر؛ مولوی، حسین و عابدی، محمدرضا. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری و افسردگی دانشجویان دانشگاه اصفهان. *دوماهنامه دانشور رفتار*، ۱۶(۳۴)، ۱۳-۲۱.
- آقائی، الهام؛ عابدی، احمد؛ جمالی پاقلعه، سمیه. (۱۳۹۱). فراتحلیل اثربخشی مداخلات شناختی-رفتاری بر میزان نشانه‌های افسردگی (ایران ۱۳۸۰-۱۳۸۹). *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۹(۶)، ۶۹-۸۰.
- برمکوهی، علی. (۱۳۸۸). آموزش مهارت‌های زندگی برای کاهش افسردگی. *روانشناسی تحولی*، ۲۰، ۲۹۷-۳۰۶.
- بهرامی دشتکی، هاجر؛ علیزاده، حمید؛ غباری بناب، باقر و کرمی، ابوالفضل. (۱۳۸۵). اثربخشی آموزش معنویت به شیوه‌ی گروهی بر کاهش افسردگی دانشجویان. *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۵(۱۹)، ۴۹-۷۲.

پایدار، مسعود. (۱۳۸۷). تأثیر درمان شناختی رفتاری و خانواده‌درمانی بر افسردگی نوجوانان کرمانشاه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان.

پورابراهیم، تقی و رسولی، رؤیا. (۱۳۸۷). تأثیر معنادرمانی گروهی بر کاهش افسردگی و ارتقای معنای زندگی زنان سالمند مقیم آسایشگاه. فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۲(۴)، ۶۷۳-۶۸۵.

ترقی جاه، صدیقه و حمدیه، مصطفی. (۱۳۸۷). تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد شناختی رفتاری در کاهش افسردگی دانشجویان دختر دانشگاه تربیت معلم. مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، برگرفته از پروتال جامع علوم انسانی.

ترقی جاه، صدیقه؛ نوابی نژاد، شکوه؛ بوالهروی، جعفر و کیامنش، علیرضا. (۱۳۸۶). مقایسه‌ی تأثیر روان‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی و معنوی بر افسردگی دانشجویان دختر دانشگاه‌های تهران. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ۶(۲۱)، ۱۱۱-۱۲۵.

تقوایی، زهرا و حمیدی، منصورعلی. (۱۳۸۳). تأثیر شناخت درمانی گروهی بر افسردگی زنان سالمند. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ۴(۱۲)، ۶۵-۷۶.

چراغی، مونا. (۱۳۸۴). تأثیر گروه‌درمانی شناختی-انسان‌گرایی بر افسردگی و هدف در زندگی دانشجویان دختر افسرده دانشگاه اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان.

حمید، نجمه؛ بشلیده، کیومرث؛ عیدبایگی، مجید و دهقانی زاده، زهرا. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی روان‌درمانی شناختی رفتاری مذهب محور بر افسردگی زنان مطلقه. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۱(۱)، ۵۴-۶۴.

خوش کنش، ابوالقاسم؛ تقی پور، ابراهیم و بشیری، اسماعیل. (۱۳۸۸). تأثیر مشاوره گروهی شناختی بر میزان اضطراب و افسردگی سالمندان زن مقیم آسایشگاه شهرستان سبزوار در سال ۱۳۸۶-۱۳۸۷. مجله سالمندی ایران، ۴(۱۴)، ۷-۱۴.

دادستان، پریخ. (۱۳۸۷). روانشناسی مرضی تحولی (جلد دوم). تهران: سمت.

رجبی، غلام رضا؛ ستوده، سید امید و خجسته مهر، رضا. (۱۳۸۹). تأثیر درمان شناختی رفتاری گروهی بر کاهش افسردگی و افزایش خشنودی در زنان. *مطالعات زنان*، ۸(۲)، ۲۵-۴۲.

رجبی، غلامرضا؛ کارجو کسمایی، سونا و جباری، حوا. (۱۳۹۰). تأثیر زوج‌درمانی شناختی در کاهش میزان افسردگی و افزایش رضایت زناشویی. *روانشناسی بالینی*، ۲(۴)، ۹-۱۷.

رنجبر، فرح‌دخت؛ اشک تراب، طاهره و دادگری، آتنا. (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری به شیوه‌ی گروهی بر میزان افسردگی. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۱۸(۴)، ۲۹۹-۳۰۶.

زارعی، امین. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی آموزش سبک اسنادی خوش‌بینانه بر میزان علائم افسردگی دانش‌آموزان دختر ۱۰ تا ۱۳ ساله‌ی شهرستان شوش دانیال. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان.

سادوک، بنجامین جیمز و سادوک، ویرجینیا آلکوت. (۱۳۸۵). خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری/روانپزشکی بالینی. ترجمه فرزین رضاعی. جلد دوم. تهران: ارجمند.

ستوده، نعمت؛ بهنام، بهناز و قربانی، راهب. (۱۳۹۰). بررسی اثرات سه روش درمانی شناختی-رفتاری، دارودرمانی و ترکیبی از دو روش فوق در درمان افسردگی اساسی. *کومش*، ۱۳(۱۱۴)، ۱۱۴-۱۱۹.

شیبانی تورجی، فاطمه؛ پاکدامن، شهلا و حسن زاده توکلی، محمدرضا. (۱۳۸۹). تأثیر خاطره‌گویی بر میزان افسردگی و احساس تنهایی سالمندان. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۴(۱)، ۲۶-۳۹.

شیبانی تورجی، فاطمه؛ پاکدامن، شهلا؛ دادخواه، اصغر و حسن زاده توکلی، محمدرضا. (۱۳۸۹). تأثیر موسیقی درمانی بر میزان افسردگی و احساس تنهایی سالمندان. *مجله سالمندی ایران*، ۵(۱۶)، ۵۴-۶۰.

علاء‌الدینی، زهره. (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی امید‌درمانی گروهی بر افسردگی دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان.

- فراهانی، حجت اله و عریضی، حمیدرضا. (۱۳۸۸). روش‌های پیشرفته‌ی پژوهش در علوم انسانی (رویکردی کاربردی). اصفهان: جهاد دانشگاهی واحد اصفهان.
- فرزادفر، منیر؛ مولوی، حسین و آتش پور، سیدحمید. (۱۳۸۵). تأثیر آموزش شادمانی به شیوه‌ی فوردایس بر کاهش افسردگی زنان بی‌سرپرست شهر اصفهان. *دانش و پژوهش در روانشناسی*، ۳۰، ۳۹-۵۰.
- فروزنده، نسرین؛ دل آرام، معصومه؛ صولتی، سیدکمال؛ آیین، فرشته و دریس، فاطمه. (۱۳۸۱). تأثیر رفتاردرمانی شناختی بر میزان افسردگی دانشجویان غیرپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد*. ۴(۴)، ۱۱-۱۷.
- کوری، ماریان اشنایدر و کوری، جرالذ. (۱۳۸۹). گروه‌درمانی. ترجمه سیف‌الله بهاری، تهران: نشر روان.
- کوهیان افضلی، فریبا. (۱۳۸۲). بررسی تأثیر آموزش بازسازی شناختی، مسئله‌گشایی و گفتگوی شخصی هدایت‌شده بر کاهش افسردگی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان.
- کیمیایی، علی؛ شفیق‌آبادی، عبدالله؛ دلاور، علی و صاحبی، علی. (۱۳۸۵). بررسی و مقایسه تأثیر شناخت درمانگری بک با شناخت درمانگری تیزدل و تلفیق آن با نرمش‌های یوگا در درمان افسردگی اساسی. *مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی*، ۸۷-۱۱۳.
- لطفی‌نیا، حسین؛ یکه‌یزدان دوست، رخساره؛ اصغرنژاد، علی‌اصغر؛ غرایبی، بنفشه و گروسی، میرتقی. (۱۳۸۸). اثربخشی درمان حل مسئله در کاهش شدت افسردگی دانشجویان. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، ۳۱(۴)، ۵۴-۵۸.
- محمدیان، یوخابه؛ شهیدی، شهریار؛ زاده محمدی، علی و مهکی، بهزاد. (۱۳۸۹). اثر شعر درمانی گروهی بر کاهش نشانه‌های افسردگی دانشجویان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۱۸(۲)، ۹-۱۶.
- منانی، رومینا. (۱۳۸۹). اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی کودک محور بر کاهش نشانه‌های افسردگی دانش‌آموزان دختر مقطع دبستان شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان.

نظیری، قاسم؛ قادری، زهرا و زارع، فاطمه. (۱۳۸۸). اثربخشی رویکرد روایت درمانی در کاهش افسردگی زنان شهرستان مرودشت سال ۱۳۸۸. *فصلنامه زن و جامعه*، ۱(۲)، ۶۵-۷۸.

نوابی فر، فرناز؛ آقایی، اصغر؛ عمرانی فرد، ویکتوریا؛ افشار زنجانی، حمید و معینی، پدram. (۱۳۸۷). اثربخشی و مقایسه‌ی گروه‌درمانی شناختی به شیوه‌ی منطقی-عاطفی-رفتاری و روش هومیوپاتی بر اختلال افسردگی زنان. *دانش و پژوهش در روانشناسی*، ۳۷، ۴۱-۶۴.

هنرپروران، نازنین؛ نظیری، قاسم و محمدنژاد، مهرانگیز. (۱۳۸۸). اثربخشی رویکرد طرح‌واره درمانی به شیوه‌ی گروهی بر تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در زنان افسرده‌ی سال ۸۸. *فصلنامه زن و جامعه*، ۱(۱)، ۱۲۹-۱۴۴.

یعقوبی نصرآبادی، محمد؛ عاطف وحید، محمدکاظم و احمدزاده، غلامحسین. (۱۳۸۲). تأثیر گروه‌درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش افسردگی و اضطراب بیماران مبتلابه اختلال خلقی. *اندیشه و رفتار*، ۹(۲)، ۵۶-۶۳.

- Brower, P. Kontopantalis, E. Sutton, A. Kendrick, T. Richards, DA. Gilbody, S. & et.al. (2013). Influence of initial severity of depression on effectiveness of low intensity interventions: meta-analysis of individual patient data. *BMJ*, 13;346:f540.
- Cuijpers, P. van Straten, A. Smit, F. (2006). Psychological treatment of late-life depression: A meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21, 1139-1149.
- Cuijpers, P. van Straten, A. Warmerdam, L. (2008). Are Individual and Group treatments equally effective in the treatment of depression in adults? A meta-analysis. *Eur.J. psychiat*, 22(1), 38-51.
- Feng, CY. Chu, H. Chen, CH. Chang, YS. Chen TH. Chou YH. & et.al. (2012). The effect of cognitive behavioral group therapy for depression: a meta-analysis 2000-2010. *WorldviewsEvidBasedNurs*, 9(1), 2-17.
- McDermut, W. Miller, IW. Brown, RA. (2001). The Efficacy of Group Psychotherapy for Depression: A Meta-analysis and Review of the Empirical Research. *Clinical psycholog: science and practice*, 8(1), 98-116.
- McRoberts, C. Burlingame, GM. Hoag, MJ. (1998). Comparative efficacy of individual and group psychotherapy: A meta-analytic perspective. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 2(2), 101-117.

-
- Tucker, M. Oei, TP. (2007). Is Group More Cost Effective than Individual Cognitive Behaviour Therapy? The Evidence is not Solid Yet. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 35(1), 77-91.
- Weisz, JR. McCarty, CA. Valeri, SM. (2006). Effects of psychotherapy for depression in children and adolescents: A meta-analysis. *Psychol Bull*, 132, 132-149.