

«نامه به سردبیر»

## فرا تحلیل اثربخشی درمان‌های دارویی بر میزان نشانه‌های افسردگی در ایران در سال‌های 1381-1389

الهام آقایی<sup>1\*</sup>، سمیه جمالی<sup>2</sup>، احمد عابدی<sup>3</sup>

### چکیده

افسردگی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های روانی است. به‌منظور درمان و جلوگیری از عود مکرر این بیماری لازم است که 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 اندازه‌ی اثر روش‌های درمان را مشخص می‌نماید. پژوهش حاضر بر آن است تا با استفاده از الگوی پژوهشی فراتحلیل، میزان اثرگذاری درمان‌های دارویی را بر کاهش نشانه‌های افسردگی مورد بررسی قرار دهد. بدین‌منظور، 23 پژوهش که از لحاظ روش‌شناختی مورد قبول بود، انتخاب و فراتحلیل بر روی آنها انجام گرفت. ابزار پژوهش عبارت از چک‌لیست فراتحلیل بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که میزان اندازه‌ی اثر درمان‌های دارویی بر کاهش نشانه‌های افسردگی  $d=0/62$  بود ( $P<0/001$ ). این میزان از اندازه‌ی اثر مطابق جدول کوهن در حد متوسط به بالا قرار دارد. بنابراین به‌نظر می‌رسد که درمان دارویی می‌تواند به‌عنوان درمانی مناسب برای افراد دارای نشانه‌های افسردگی مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: فراتحلیل، افسردگی، درمان‌های دارویی

1- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی،  
مدرس دانشگاه پیام نور واحد دزفول،  
دزفول، ایران

تلفن و پست الکترونیک: 09358937503  
elhamaghaei87@yahoo.com

2- کارشناس ارشد روان‌شناسی، مدرس  
دانشگاه پیام نور واحد شهر بابک، ایران

تلفن و پست الکترونیک: 09130103411  
jamali\_somaye88@yahoo.com

3- استادیار روان‌شناسی، دانشکده‌ی  
روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه  
اصفهان، اصفهان، ایران

تلفن و پست الکترونیک: 09133162301  
a.abedi44@yahoo.com

\*نویسنده‌ی مسؤل:

الهام آقایی، ایران، دزفول، دانشگاه پیام نور  
واحد دزفول، گروه روان‌شناسی

تلفن: 09358937503

Email: elhamaghaei87@yahoo.com

تاریخ پذیرش: 91/2/9

تاریخ دریافت: 90/9/9

(21) و بوستانی (22) که میزان اثر متوسط رو با بالا را گزارش کردند، می‌توان اشاره کرد. کوچپرس و همکارانش در بررسی فراتحلیل خود دریافتند که میزان اثر درمان‌های دارویی ( $d=0/31$ ) می‌باشد و تأثیر بیشتری نسبت به درمان‌های روان‌شناختی دارد ( $d=0/23$ ) این میزان اثر طبق جدول کوهن در حد پایین می‌باشد (23).

ایمل و همکارانش در مطالعه‌ی فراتحلیل خود میزان اثر درمان‌های دارویی را با درمان‌های روان‌شناختی یکسان برآورد کردند (24). با توجه به ناهمخوانی‌هایی که در نتایج تحقیقات مربوط به اثربخشی مداخلات دارویی در اختلال افسردگی به‌نظر می‌رسد، انجام یک فراتحلیل به روشن ساختن مقدار واقعی تأثیر مداخلات دارویی بر کاهش نشانه‌های افسردگی کمک خواهد کرد و میزان اثربخشی درمان‌های دارویی بر کاهش نشانه‌های افسردگی مشخص خواهد شد. به‌عبارتی، با انجام فراتحلیل می‌توان دیدگاه روشن‌تری نسبت به کارایی درمان‌های دارویی در کشور به‌دست آورد. در واقع این تحقیق با استفاده از روش فراتحلیل در پی پاسخ‌گویی به این سؤال است که اثربخشی درمان‌های دارویی بر کاهش نشانه‌های افسردگی در کشور چقدر است. بنابراین هدف از پژوهش حاضر این است که با استفاده از روش فراتحلیل، میزان اثرگذاری الگوهای درمان‌های دارویی بر کاهش نشانه‌های افسردگی مورد بررسی قرار دهد.

در این مطالعه با توجه به هدف مورد نظر از روش «فراتحلیل» استفاده شده است. در فراتحلیل، اصل اساسی عبارت از محاسبه‌ی اندازه‌ی اثر برای تحقیقات مجزا و برگرداندن آنها به یک ماتریس مشترک (عمومی) و آنگاه ترکیب آنها برای دستیابی به میانگین تأثیر می‌باشد (26). «جامعه‌ی آماری»، پایان‌نامه‌ها و تحقیقات چاپ‌شده در مجلات علمی - پژوهشی بودند که در طول نه سال گذشته (1381-1389) در زمینه‌ی درمان‌های دارویی افسردگی در کشور انجام شده‌اند و حجم نمونه‌ی مناسبی داشته و از لحاظ روش‌شناسی (فرضیه‌سازی، روش تحقیق، جامعه، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری، ابزار

افسردگی شایع‌ترین اختلال روان‌پزشکی است که بر اساس برآورد سازمان بهداشت جهانی تا سال 2020، پس از بیماری‌های قلبی و عروقی، دومین بیماری تهدیدکننده‌ی سلامت و حیات انسان در سراسر جهان خواهد بود (1). این اختلال به‌دلیل گسترش و شیوع فراوانی که در میان مراجعان روان‌پزشکی دارد، سرماخوردگی روانی نیز نامیده شده است (2). بر اساس نتایج برخی از پژوهش‌ها، شیوع افسردگی در زنان 30/5 درصد و در مردان 16/7 درصد است (3).

اختلال افسردگی بر اساس چهارمین ویرایش تجدید نظر شده‌ی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی 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 (4). درمان‌های رایج این اختلال شامل استفاده از مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین، ضد اکسیداز می‌باشد (5). 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 (6). از جمله پژوهش‌هایی که در زمینه‌ی درمان‌های دارویی افسردگی در کشور انجام شده است، می‌توان به پژوهش ابراهیمی (1) که طبق جدول کوهن اندازه‌ی اثر بالا و پژوهش‌های سیاح برگرد و همکاران (7)، هاشمی و همکاران (8)، نیک‌فرجام و همکاران (9)، ساکی و همکاران (10)، آقایی و همکاران (11)، سرگلزایی و همکاران (12)، خیرخواه و همکاران (13) که میزان اندازه‌ی اثر کم و پژوهش‌های رحیمی و همکاران (14)، صادقی (15)، که میزان اندازه‌ی اثر متوسط و پژوهش‌های نوربالا و همکاران (16)، موسی‌خانی و همکاران (17)، آقایی و همکاران (18)، سرگلزایی و همکاران (13)، عبدلیان (19)، طباطبایی (20)، کمالی

اندازه‌گیری، فرضیه‌های آماری، روش تحلیل آماری و صحیح بودن محاسبات آماری) شرایط لازم را داشته‌اند. منابع جستجو در پژوهش حاضر عبارت بودند از:

پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد و دکترای دانشگاه‌ها (مراجعه‌ی پژوهشگر به کتابخانه‌ی دانشگاه)، مجلات علمی - پژوهشی در حوزه‌ی روان‌شناسی و پزشکی، بانک منابع اطلاعاتی جهاد دانشگاهی و بانک اطلاعات مقالات علوم پزشکی ایران بود و فقط منابع فارسی و تحقیقاتی که در ایران انجام شدند، مورد بررسی قرار گرفتند. به عبارتی، ملاک‌های درون‌گنجی برای فراتحلیل عبارت بودند از:

1- 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)

2- موضوع پژوهش، درمان‌های دارویی افسردگی و مدت زمان مصرف دارو حداقل 4 هفته و حداکثر 6 ماه باشد.

3- بررسی در قالب یک پژوهش گروهی صورت گرفته باشد (موردی و آزمون منفرد نباشد) و ملاک‌های خروج از مطالعه، پژوهش‌هایی بودند که ملاک‌های درون‌گنجی را نداشتند.

چک‌لیست تحلیل محتوا (از لحاظ روش‌شناختی): از این چک‌لیست برای انتخاب پایان‌نامه‌ها و مقاله‌های پژوهشی دارای ملاک‌های "درون‌گنجی" و استخراج اطلاعات لازم برای انجام فراتحلیل از آنها استفاده شد. چک‌لیست مذکور شامل مؤلفه‌های زیر بود: «عنوان پژوهش‌های انجام‌شده درباره‌ی افسردگی»، «مشخصات کامل مجریان»، «سال اجرای پژوهش»، «فرضیه‌ها، ابزارها» «روایی» و «اعتبار» ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات جامعه‌ی

آماری، حجم نمونه و سطح معناداری آزمون‌های به‌کار گرفته‌شده در این پژوهش. در تمام پژوهش‌های انجام شده، صرفاً یک نوع درمان مورد بررسی قرار نگرفته است و تنها نمرات مربوط به گروهی که در معرض درمان دارویی بودند مورد استفاده قرار گرفت. برای به‌دست آوردن میزان اندازه‌ی اثر از نرم‌افزاری استفاده نشده و اندازه‌ی اثر هر یک از پژوهش‌ها به‌صورت دستی محاسبه شده است. مراحل اجرای این فراتحلیل بر اساس مراحل فراتحلیل هویت و کرامت انجام گرفته است که به شرح زیر می‌باشد:

1- تعریف متغیرهای مورد پژوهش، 2- جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی، 3- بررسی پژوهش‌ها، 4- محاسبه‌ی اندازه‌ی اثر برای هر مطالعه، 5- ترکیب اندازه‌ی اثر مطالعات، 6- معناداری مطالعات ترکیب‌یافته، 7- مقایسه‌ی اندازه‌های اثر از مطالعات با ویژگی‌های مختلف (25).

در جدول 2 میانگین اندازه‌ی اثر مطالعات بر کاهش نشانه‌های افسردگی نشان داده شده است. بر اساس اطلاعات این جدول، بهترین برآورد از میزان اثر برابر با 0/62 است که بر اساس جدول تفسیر کوهن، متوسط رو به بالا ارزیابی می‌شود. آنچه از داده‌های زیر به‌دست می‌آید، بالا بودن سطح معناداری داده‌های حاصل از پژوهش است. در تمام پژوهش‌ها به‌جز پژوهش (2) فرضیه‌ی صفر رد شده است.

اما توانایی رد فرض صفر در هر یک از پژوهش‌ها متفاوت است. با جمع‌بندی سطوح اطمینان می‌توان گفت که فرض صفر در تمام تحقیقات با سطح اطمینان (0/001) رد شده است.

جدول شماره 1: اطلاعات توصیفی پژوهش‌های مورد استفاده در فراتحلیل

ردیف	عنوان	پژوهشگر	نوع مطالعه	نوع بیماران	مدت زمان	نوع دارو	سطح معناداری	اثر اندازه
1	اثر زعفران در درمان افسردگی خفیف تا متوسط	احمدعلی نوربالا و همکاران (1383)	کارآزمایی بالینی تصادفی	بیماران افسردگی خفیف تا متوسط	6 هفته	زعفران	0/0001	0/74
2	اثربخشی عصاره‌ی آبی گل گاوزبان در درمان افسردگی عمده‌ی خفیف تا متوسط	مهدی سیاح برگرد و همکاران (1383)	کارآزمایی بالینی تصادفی شده و دوسویی خنثی	بیماران افسردگی عمده‌ی خفیف تا متوسط	6 هفته	گل گاوزبان	0/074	0/38
3	مقایسه‌ی تئور اسطوخودوس و ایپی‌پرامین در درمان افسردگی خفیف تا متوسط	موسی‌خانی و همکاران (1381)	آزمایشی تصادفی دوسویی خنثی	بیماران افسردگی خفیف تا متوسط	4 هفته	تئور اسطوخودوس	0/001	0/79
4	مقایسه‌ی تئور اسطوخودوس و ایپی‌پرامین در درمان افسردگی خفیف تا متوسط	موسی‌خانی و همکاران (1381)	آزمایشی تصادفی دوسویی خنثی	بیماران افسردگی خفیف تا متوسط	4 هفته	ایپی‌پرامین	0/001	0/79
5	مقایسه‌ی اثربخشی افشرده پرتقال با فلوکستین در درمان افسردگی اساسی	محمدرضا سرگلزایی و همکاران (1383)	کارآزمایی بالینی تصادفی	بیماران افسردگی اساسی	6 هفته	افشرده پرتقال	0/001	0/65
6	مقایسه‌ی اثربخشی افشرده پرتقال با فلوکستین در درمان افسردگی اساسی	محمدرضا سرگلزایی و همکاران (1383)	کارآزمایی بالینی تصادفی	بیماران افسردگی اساسی	6 هفته	فلوکستین	0/05	0/27
7	مقایسه‌ی اثربخشی و رضایت‌مندی از دو داروی نورتریپتیلین و فلوگزتین در بیماران افسرده مراجعه‌کننده به درمانگاه	سید تدیر هاشمی و همکاران (1382)	توصیفی-تحلیلی	بیماران افسرده مراجعه‌کننده به درمانگاه	6 ماه	نورتریپتیلین	0/05	0/23
8	مقایسه‌ی اثربخشی و رضایت‌مندی از دو داروی نورتریپتیلین و فلوگزتین در بیماران افسرده مراجعه‌کننده به درمانگاه	سید تدیر هاشمی و همکاران (1382)	توصیفی-تحلیلی	بیماران افسرده مراجعه‌کننده به درمانگاه	6 ماه	فلوگزتین	0/05	0/23
9	اثر گیاه اسطوخودوس در درمان افسردگی	مسعود نیکفرجام (1388)	کارآزمایی بالینی تصادفی	بیماران افسردگی	8 هفته	اسطوخودوس	0/01	0/36
10	اثر کتامین در درمان بیماران مبتلا به افسردگی اساسی	فرزان خیرخواه (1389)	کارآزمایی بالینی به صورت نیمه‌تجربی	بیماران مبتلا به افسردگی اساسی	2 ماه	کتامین	0/05	0/21
11	بررسی تأثیر روغن گیاه مغربی در درمان افسردگی بیماران افسرده مراجعه‌کننده به درمانگاه تخصصی اعصاب و روان	ماندانا ساکی و همکاران (1387)	کارآزمایی بالینی تصادفی یک سو کور	بیماران افسرده مراجعه‌کننده به درمانگاه تخصصی اعصاب و روان	12 هفته	روغن گیاه مغربی	0/001	0/34
12	مقایسه‌ی اثربخشی درمان گروهی شناختی-رفتاری، فلوکستین و هایپیران در کاهش شدت علائم افسردگی اساسی زنان	اصغرآقایی و همکاران (1388)	آزمایشی	بیماران افسردگی اساسی زنان	-	فلوکستین	0/001	0/79
13	مقایسه‌ی اثربخشی درمان گروهی شناختی-رفتاری، فلوکستین و هایپیران در کاهش شدت علائم افسردگی اساسی زنان	اصغرآقایی و همکاران (1388)	آزمایشی	بیماران افسردگی اساسی زنان	-	هایپیران	0/001	0/79
14	مقایسه‌ی سه شیوه‌ی دارودرمانی، شناخت درمانی و رفتاردرمانی در کاهش افسردگی نوجوانان	اصغر آقایی و همکاران (1385)	شبه تجربی	نوجوانان افسردگی	-	داروی ضد افسردگی SSRIs	0/00001	0/17
15	بررسی تأثیر سه روش دارودرمانی، شناخت-درمانی و دارو درمانی توأم با شناخت‌درمانی در مبتلایان به افسردگی اساسی	علیرضا رحیمی و همکاران (1387)	مطالعه‌ی تجربی	بیماران افسردگی اساسی	8 هفته	-	0/001	0/48
16	مقایسه‌ی اثربخشی روان‌درمانی یکپارچه-گرای دینی، درمان شناختی-رفتاری و دارویی بر میزان افسردگی	امراه ابراهیمی (1386)	مطالعه‌ی تجربی دوسویی کور	بیماران افسردگی	8 هفته	-	0/0001	0/96

0/48	0/001	-	10 هفته ته	20	آزمایشی	سعید صادقی (1388)	بررسی میزان اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، مهارت‌های مقابله با استرس و دارودرمانی	17
0/67	0/00001	افشردگی گل سرخ	3 ماه	40	کارآزمایی بالینی شاهد دار	علی محمد عبدلیان (1381)	مقایسه‌ی اثربخشی افشردگی گل سرخ و فلوکستین در درمان بیماران مبتلا به افسردگی اساسی	18
0/67	0/00001	فلوکستین	3 ماه	40	کارآزمایی بالینی شاهد دار	علی محمد عبدلیان (1381)	مقایسه‌ی اثربخشی افشردگی گل سرخ و فلوکستین در درمان بیماران مبتلا به افسردگی اساسی	19
0/77	0/00001	افشردگی پرتقال	12 هفته ته	30	کارآزمایی بالینی	محمد رضا علوی طباطبایی (1381)	مقایسه‌ی اثربخشی افشردگی پرتقال و ایمی-پرامین در درمان بیماران مبتلا به افسردگی اساسی	20
0/77	0/00001	ایمی پرامین	12 هفته	30	کارآزمایی بالینی	محمد رضا علوی طباطبایی (1381)	مقایسه‌ی اثربخشی افشردگی پرتقال و ایمی-پرامین در درمان بیماران مبتلا به افسردگی اساسی	21
0/65	0/001	بوسپیرون		22	روش تجربه‌ای و مداخله‌ای از نوع کارآزمایی بالینی	زهرا کمالی (1385)	بررسی اثربخشی بوسپیرون در درمان افسردگی اساسی خفیف تا متوسط	22
0/69	0/002	ویتامین‌های گروه ب به همراه سیتالوپرام	6 هفته	20	کارآزمایی بالینی دوسوکور با کنترل پلاسیبو	بوستانی و همکاران (1389)	بررسی تأثیر ویتامین‌های گروه ب به همراه سیتالوپرام در درمان بیماران مبتلا به افسردگی اساسی	23

جدول شماره 2: نتایج فراتحلیل اثربخشی درمان‌های دارویی بر میزان نشانه‌های افسردگی

تبدیل Z به سطح معناداری ترکیبی	تبدیل سطح معناداری به Z	سطح معناداری مطالعات	تبدیل Z <sub>1</sub> به r	تبدیل Z <sub>2</sub> به r	میزان تأثیر بر نشانه‌های افسردگی (r)	پژوهش
0/001	3/719	0/0001	0/62	0/951	0/74	1
	1/476	0/074		0/400	0/38	2
	3/090	0/001		1/071	0/79	3
	3/090	0/001		1/071	0/79	4
	3/090	0/001		0/775	0/65	5
	1/645	0/05		0/277	0/27	6
	1/645	0/05		0/234	0/23	7
	1/645	0/05		0/234	0/23	8
	2/326	0/01		0/377	0/36	9
	1/645	0/05		0/213	0/21	10
	3/090	0/001		0/354	0/34	11
	3/090	0/001		1/071	0/79	12
	3/090	0/001		1/071	0/79	13
	4/265	0/00001		0/172	0/17	14
	3/090	0/001		0/523	0/48	15
	3/719	0/0001		1/946	0/96	16
	3/090	0/001		0/523	0/48	17
	4/265	0/00001		0/811	0/67	18
	4/265	0/00001		0/811	0/67	19
	4/265	0/00001		1/020	0/77	20
	4/265	0/00001		1/020	0/77	21
	3/090	0/001		0/775	0/65	22
	3/090	0/002		0/848	0/69	23
3/13			0/719			

## نتیجه‌گیری

درمان‌های دارویی بر میزان نشانه‌های افسردگی را کم گزارش کردند، ناهمخوان می‌باشد. با توجه به میزان اندازه‌ی اثری که در این فراتحلیل به‌دست آمده است (0/62) می‌توان گفت که مداخلات دارویی به‌طور متوسط برای کمک به افرادی که از افسردگی رنج می‌برند، مفید خواهد بود. به‌کارگیری 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 دارویی میزان موفقیت این الگوی درمانی را مورد بررسی قرار دهد. بهتر است که الگوهای درمانی مختلف نیز مورد بررسی قرار گیرد و میزان اندازه‌ی اثر و موفقیت سایر الگوهای درمانی نیز مشخص و مورد مقایسه قرار گیرد. در نهایت، پیشنهاد می‌شود تا از تکرار موضوعات مختلف استقبال شود تا نمونه‌های بیشتری از جامعه‌ی مورد نظر بررسی شود و با در کنار هم دادن نتایج حاصل از نمونه‌های مختلف، دید بهتری نسبت به واقعیت جامعه در دسترس قرار گیرد. 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 شد. همچنین در برخی تحقیقات نتایج به‌طور کامل گزارش نشده بود که موجب حذف آنها از تحقیق گردید.

فرا تحلیل با یکپارچه کردن نتایج حاصل از پژوهش‌های مختلف، که بر روی نمونه‌های متعددی اجرا شده‌اند، دیدگاه جامع‌تری از اثر متغیرهای مختلف به‌دست 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. در پژوهش حاضر از بین 30 مورد پژوهش، 23 مورد از آنها، مورد ارزیابی قرار گرفتند و بقیه‌ی مطالعات، معیارهای درون‌گنجی را نداشتند. یافته‌های حاصل از این فراتحلیل نشان داد که مداخلات دارویی بر کاهش نشانه‌های افسردگی در کشور طبق جدول کوهن، تأثیر متوسط رو به بالایی داشته است (d=0/62). این یافته، تأییدی بر برخی پژوهش‌های قبلی از جمله پژوهش‌های نوربالا و همکاران (17)، موسی‌خانی و همکاران (18)، سرگلزایی و همکاران (13)، آقای و همکاران (19)، عبدلیان (20)، طباطبایی (21)، کمالی (22) و بوستانی و همکاران (23) می‌باشد و با پژوهش‌های سیاح برگرد و همکاران (8)، سرگلزایی و همکاران (13)، هاشمی و همکاران (9)، نیک فرجام و همکاران (10)، ساکی و همکاران (11)، آقای و همکاران (12)، خیرخواه و همکاران (13) که میزان اندازه‌ی اثر کم و با پژوهش ابراهیمی (7) که میزان اثر بالا را گزارش کردند، ناهمخوان می‌باشد. نتیجه‌ی این فراتحلیل نیز با نتیجه‌ی فراتحلیل کوچپرس، ون ستارت، سکورمانس، ون اپن، هالن و اندرسون (23) که میزان اندازه‌ی اثر

## References

- 1- Ebrahimi M. Effectiveness of integrated treatment of religious, cognitive behavioral and drug therapy on Dipression and dysfunctional attitudes of patients with dysthymic disorder [dissertation]. Isfahan: Isfahan Univ.; 2009. (Persian)
- 2- Seligman M, Rosenhan D. Abnormal psychology. Trans Mohamadi S. Tehran: Savalan; 1996.
- 3- Kavyani H, Ahmadi Abhari SA, Nazari H, Hormozi K. [Prevalence depression disorder in Tehran]. J Medician Faculty 2002; 5: 393-99. (Persian)
- 4- America Psychiatric association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. Trans Nikkhu M, Yanis HV. Tehran: Sokhan; 2002.
- 5- Kaplan HI, Sadock BJ. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry : behavioral sciences, clinical psychiatry. Baltimore: Williams & Wilkins; 1998: p. 99-297.
- 6- Marufi M, Alavi S. [The comparison of the efficacy of citrus fragrance and Imipramine in the treatment of major depressive disorder]. Proceedings of the 2<sup>nd</sup> congres of psychopharmacology; 2002; Isfahan, Iran. (Persian)
- 7- Sayah Bargard M, Asadi SM, Amini H, Akhondzade SH. [Effects of echium amoenum L. in the treatment of Mild to moderate depression disorder compared with placebo. Journal of Medicinal Plants 2004;10. (Persian)
- 8- Hashemi SN, Zadehbagheri Gh, Chorami M. [Comparison of efficacy of nortryptiline with fluoxetine in the treatment of major depression in depressed patients referred to Yasuj psychiatry clinic. Armaghan Danesh 2004;9(34): 47-55. (Persian)
- 9- Nikfarjam M, Parvin N, Asarzagdegan N. [The effect of lavandula angustifolia in the treatment of mild to moderate depression of Shahrekord university of medical sciences 2009; 4(supple1). (Persian)
- 10- Saki M, Jariani M, Saki K, Delfan B, Tarahi MJ, Gholami M. [Effects of evening primrose oil on depression disorders on patients at the psycho-neurological clinic of khoramabad. Journal of Ilam University of Medical Sciences 2009; 16(4): 46-54. (Persian)
- 11- Aghaei A, Rafieian Esfahani M, Nikyar HR, Mahdizadegan I. [A comparison of three methods of drug, cognitive and behavior therapy in reducing depression among adolescents. Knowledge & Research in Applied Psychology 2006; 29: 69-80. (Persian)
- 12- Sargolzaee MR, Fayyazi Bordbar MR, Samari AA, Shakiba M. [The comparison of the efficacy of Citrus Fragrance and Fluoxetine in the treatment of major depressive disorder. The Journal of Ofogh-e- Danesh 2004; 10(3): 43-8. (Persian)
- 13- Kheirkhah F, Moghadamnia AA, Tayebi G, Bijani A, Tayebi P, Salavati A. [Effect of Ketamine in the treatment of patients with major depressive disorder. Journal of Babol University of Medical Sciences 2010; 12(4):14-20. (Persian)
- 14- Rahimi A, Shamsaee F, Zarabian MK, Sadhi M. [Comparison drug therapy, cognitive therapy, drug and cognitive therapy in the treatment of depressive disorder]. Journal of Hamedan University of Medical Sciences 2008; 5(1): 16-21. (Persian)
- 15- Sadegi S. Effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness, coping skills and drug therapy in reducing adolescent depression Reducing women depression in Isfahan [dissertation]. Tehran: University of Allame Tabatabaee; 2009. (Persian)
- 16- Noorbala AA, Tahmasebipour N, Akhondzade SH, Kani M, Jamshidi AH. [The effect of crocus sativus L. in the treatment of Mild to moderate depression disorder]. Journal of Medical Plants 2004;10. (Persian)
- 17- Khani M, Vazirian M, Jamshidi, Kamalipour A, Kashani L. [Comparison of lavandula angustifolia and imipramine in the treatment of Mild to moderate depression disorder]. Journal of Medicinal Plants 2002; 2. (Persian)
- 18- Aghaei A, Jalali D, Aminzade M. [Comparing efficacy of group cognitive-behavioral psychotherapy, fluoxetine and Hypiran in treatment of depression in women]. Behavioral Sciences Research 2009; 7(2):131-41. (Persian)
- 19- Abdolian AM. Comparison of fragrance roze and fluoxetine in the treatment of patients with major depressive disorder [dissertation]. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences; 2002. (Persian)
- 20- Alavi Tabatabaee MR. The comparison of the efficacy of citrus fragrance and Imipramine in the treatment of major depressive disorder [dissertation]. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences; 2002. (Persian)

- 21- Kamali Z. Effects of buspiron in the treatment of Mild to moderate depression disorder [dissertation]. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences; 2007. (Persian)
- 22-Bustani H, Pakseresht S, Amani R, Nokhostin M, Haghdust MR. [Effect of B vitamins plus citalopram in the treatment of patients with major depression]. *Sci Med J* 2010; 9(6): 605-13. (Persian)
- 23- Cuijpers P, van Straten A, Schuurmans J, van Oppen P, Hollon SD, Andersson G. Psychotherapy for chronic major depression and dysthymia: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2010; 30(1): 51-62.
- 24- Imel ZE, Meltzer MB, McKay KM, Wampold BE. A meta-analysis of psychotherapy and medication in unipolar depression and dysthymia. *J Affect Disord* 2008;110(3): 197-206.
- 25-Howitt D, Cramer D. Statistical methods in psychology and other behavioral sciences. Trans Pashasharifi H, Najafizade J, Mirhashemi M, Manavipur D, Sharifi N. Tehran: Sokhan; 2009.
- 26-Abedi A. Study Meta-analysis of risk factors increase the application of research findings, application in education in Isfahan2004 [Research project]. Isfahan: Isfahan Education Organization Research Council; 2004. (Persian)



## Meta-analysis of effectiveness of drug treatments on rate of depression symptoms in Iran in 2001-2010

Elham Aghaie MA<sup>1\*</sup>, Somaye Jamali Paghale MA<sup>2</sup>, Ahmad Abedi<sup>3</sup>

1- MA in Canical Psychology,  
Dezful Branch of Payam Noor  
University, Dezful, Iran.

2-MA in Psychology,  
Shahrbabak Branch of Payam  
Noor University, Shahrbabak ,  
Iran.

3-Assistant Professor of  
Psychology, School of  
Psychology and Educatiral  
Sciences, Isfahan University,  
Isfahan, Iran.

\*Corresponding Author :  
Elham Aghaie, School of  
Psychology, Dezful Branch of  
Payam Noor, Dezful, Iran.  
Tell:09358937503  
Email:  
Elhamaghaei87@yahoo.com

### Abstract

Depression is one of the most prevalent mental illnesses. In order to treating this disease and preventing from coming again, it's essential that we acquire information about treatment methods and effectiveness rate of these treatment. In this regard, meta-analysis integrates the results of different studies, and then determined the effect size of drug treatments. This study wants to study the effective rate of drug treatments on reducing depression symptoms, with following of meta-analysis model. So 23 studies which were methodologically accepted were selected and meta-analysis was done on it. The research tool was meta-analysis check list. Study findings show the rate of effect size of drug treatments on reducing depression symptoms was  $d=0/62$  ( $P<0/001$ ). This rate of effective size according to Cohen table was higher than average.

Therefore it seems that drug treatments can be applied as the proper treatments for individuals suffering from depression symptoms.

**Keywords:** meta-analysis, depression, drug intervention

Received: 30.11.2011

Accepted: 28.04.2012