

بررسی تأثیر سه روش دارو درمانی، شناخت درمانی و دارو درمانی توأم با شناخت درمانی در مبتلایان به اختلال افسردگی

دکتر علیرضا رحیمی*، فرشید شمسائی**، محمدکاظم ضرابیان***، مرتضی سدهی****

دریافت: ۸۶/۵/۲۴، پذیرش: ۸۷/۳/۱۱

چکیده:

مقدمه و هدف: درمان بیماران مبتلا به افسردگی اساسی با مشکلاتی همراه است و تأثیر نسبی درمان دارویی و شناخت درمانی در درمان افسردگی هنوز موضوع قابل بحثی است. هدف از این مطالعه تعیین تأثیر سه روش دارو درمانی، شناخت درمانی و دارو درمانی توأم با شناخت درمانی در درمان بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی بود.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه تجربی بود و ۱۲۰ بیمار مبتلا به افسردگی اساسی به صورت تصادفی به سه گروه تقسیم شدند که گروه اول با شناخت درمانی، گروه دوم با داروی ضد افسردگی و گروه سوم با ترکیبی از داروی ضد افسردگی و شناخت درمانی تحت اقدامات درمانی قرار گرفتند. آزمون افسردگی بک (Beck) معیار میزان تغییرات علائم افسردگی و بهبودی پس از انجام مداخلات درمانی بوده است.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که اقدامات شناخت درمانی، دارو درمانی و شناخت درمانی توأم با دارو درمانی به طور معنی داری در درمان افسردگی مؤثر بوده است. و بین روش دارو درمانی و شناخت درمانی اختلاف معنی دار وجود نداشته است اما بین روشهای شناخت درمانی و دارو درمانی با شناخت درمانی توأم با دارو درمانی اختلاف معنی دار وجود داشت.

نتیجه نهایی: در نهایت با توجه به آمارهای روشهای درمانی را از نظر میزان تأثیر آنها در بهبودی اختلال افسردگی اساسی بدین شکل میتوان رتبه بندی نمود: (۱) روش شناخت درمانی توأم با دارو درمانی (۲) روش دارو درمانی (۳) روش شناخت درمانی.

کلید واژه‌ها: افسردگی اساسی / دارو درمانی / شناخت درمانی

مقدمه:

این وجود، افسردگی تمایل به بازگشت دارد و بین نصف تا سه چهارم افسرده‌ها در فاصله زمانی دو سال پس از بهبودی، دوباره با دوره دیگری از افسردگی روبه‌رو شده‌اند. راهبرد عمده کنونی برای جلوگیری از بازگشت این اختلال ادامه دادن درمان دارویی است (۲). شناخت درمانی که آثرون بک پدید آورنده آن است بر دگرگونی‌های شناختی که فرض می‌شود در شکل‌گیری اختلال افسردگی نقش داشته باشد، متمرکز است. هدف شناخت درمانی رفع

افسردگی اساسی امروزه علت اصلی ناتوانی در سراسر دنیا محسوب می‌شود و رتبه چهارم را در میان ده علت اصلی بار جهانی بیماری‌ها به خود اختصاص می‌دهد و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ احتمالاً به دومین علت بار بیماری در جهان تبدیل خواهد شد (۱).

رایجترین درمان برای افسردگی اساسی داروهای ضد افسردگی است این دسته از داروها نسبتاً ارزان هستند. با

* استادیار گروه روانپزشکی، عضو هیأت علمی مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد دانشگاه علوم پزشکی همدان
** عضو هیأت علمی مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد دانشگاه علوم پزشکی همدان (shamsaei@umsha.ac.ir)
*** کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت، عضو مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد دانشگاه علوم پزشکی همدان
**** عضو هیأت علمی گروه آمار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان

۱۸ تا ۷۰ سال و مبتلا به اختلال افسردگی اساسی می باشد که در ۶ ماهه دوم سال ۱۳۸۵ به مرکز روانپزشکی فرشچیان همدان مراجعه نموده اند و ملاک تشخیص بیماری افسردگی بر اساس معیار تشخیصی DSM-IV توسط روانپزشک تعیین شده است.

بیماران شرکت کننده در پژوهش به صورت تصادفی به سه گروه تقسیم شدند:

گروه ۱: بیمارانی که اقدامات شناخت درمانی برای آنان به اجرا گذاشته شد.

گروه ۲: بیمارانی که فقط تحت درمان دارویی قرار گرفته اند.

گروه ۳: بیمارانی که از دارو درمانی توأم با شناخت درمانی برخوردار بودند.

برنامه های درمانی در هر گروه به مدت ۸ هفته به شرح زیر به اجرا گذاشته شد:

گروه یک شناخت درمانی، هفته ای دو جلسه و هر جلسه ۴۵ دقیقه، گروه دو دارودرمانی، شامل ۲۰ میلی گرم روزانه سیتالوپرام و در گروه سوم شناخت درمانی و دارو درمانی به مدت ۸ هفته توأم با هم. مداخلات درمانی توسط یک نفر روانپزشک، یک نفر فوق لیسانس روانشناسی شخصیت و یک نفر فوق لیسانس روانپرستاری انجام گردید.

به منظور بررسی تاثیر روشهای درمانی، آزمون استاندارد افسردگی بک (Beck) مورد استفاده قرار گرفت. نمرات آزمون بک قبل و بعد از مداخله معیار تعیین تاثیر روش درمانی بود.

آزمون آماری: برای تحلیل داده ها در مرحله اول قبل از مقایسه سه روش درمانی ابتدا تاثیر هر روش درمانی (دارو درمانی، شناخت درمانی، دارو درمانی توأم با شناخت درمانی) به تنهایی بر درمان بیماران مبتلا به افسردگی اساسی مورد ارزیابی قرار گرفت. به منظور این هدف با آزمون t - زوجی، نمرات پیش آزمون و پس آزمون در هر روش به صورت جداگانه مقایسه گردید.

پس از بررسی معنی دار بودن اثر روشهای درمانی در درمان افسردگی به صورت جداگانه، در مرحله دوم سه روش درمانی با یکدیگر مقایسه گردیدند. آزمون مورد استفاده در این مرحله آزمون آنالیز واریانس یکطرفه بود.

دوره های افسردگی و پیشگیری از عود آنها از طریق شناسایی شناخته های منفی، ایجاد روشهای اندیشیدن متفاوت و انعطاف پذیر و مثبت و تمرین پاسخهای شناختی و رفتاری است (۳). اکثر مطالعات نشان داده اند شناخت درمانی از نظر تأثیر با دارو درمانی برابر است و با اثرات جانبی کمتری نسبت به دارو درمانی همراه است و ضمناً پیگیری آن نیز بهتر انجام می گیرد. معهدنا اکثر مطالعات از این نظر که داروی ضد افسردگی برای مدتی کوتاه و با دوز پایین مصرف شده اند قابل ایراد گیری هستند (۳).

بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۱، اهداف درمان در بیماری افسردگی عبارتند از: کاهش علائم، جلوگیری از عود و نهایتاً فروکش کردن کامل بیماری است. امروزه برای بسیاری از بیماران، خط اول درمان داروهای ضد افسردگی، روان درمانی یا ترکیبی از این دو را شامل می شود (۱).

دابسون در یک گزارش تحلیلی مطرح ساخت که شناخت درمانی مؤثر تر از دو وضعیت عدم درمان و درمان غیر اختصاصی است و دست کم اثر همسان با مداخله های دارویی و روانشناختی در درمان افسردگی یک قطبی دارد. افزون بر این و مطالعات پیگیری شده بعدی گویای آن است که شناخت درمانی خطر ابتلا در آینده، و پس از پایان درمان را می کاهش دهد. این مطالعات نشان دادند پاسخ دهندگان به دارو درمانی نسبت به پاسخ دهندگان به شناخت درمانی، پس از تکمیل دوره درمانی به احتمال دو برابر در معرض عود مجدد قرار دارند (۴،۵). در مورد اثر بخشی مداخلات درمانی برای افسردگی نتایج پژوهشهای انجام شده توسط ماینورس و همکاران و شوبرگ و دیگران نشان داده است که درصد فروکش کردن بیماری پس از ۳-۸ ماه با داروهای ضد افسردگی سه حلقوی ۴۸-۵۲ درصد و روان درمانی (شناختی یا بین فردی) ۴۸-۶۰ درصد بوده است (۶،۷).

هدف از این مطالعه مقایسه سه روش دارو درمانی، شناخت درمانی و ترکیب دارو درمانی با شناخت درمانی در درمان افسردگی اساسی می باشد.

روش کار:

این پژوهش یک مطالعه تجربی است و جامعه پژوهش آن را بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی تشکیل می دهند. حجم نمونه شامل ۱۲۰ نفر بیمار در گروه سنی

- در گروه دوم که تحت اقدامات دارو درمانی قرار گرفتند پس از اجرای آزمون مربوطه با $P\text{-value}=0.001$ مشخص شد که این روش نیز بر روی کاهش نمرات تأثیر معنی دار دارد به عبارتی به طور معنی داری در درمان افسردگی مؤثر می باشد. میانگین اختلاف نمرات پیش آزمون و پس آزمون برابر ۱۷ بود.

در گروه سوم که تحت اقدامات دارو درمانی توأم با شناخت درمانی قرار گرفتند پس از اجرای آزمون آماری با $P\text{-value}=0.001$ می توان نتیجه گرفت این روش نیز مانند روشهای درمانی قبلی بر روی کاهش میزان افسردگی اثر معنی دار دارد. در این روش میانگین اختلاف نمرات پیش آزمون و پس آزمون برابر با ۲۸/۷۷ است (جدول ۱).

جدول ۱: میانگین اختلاف نمرات پیش آزمون و پس آزمون (تست بک) در سه روش شناخت درمانی، دارودرمانی و دارودرمانی توأم با شناخت درمانی

ارزش P	میانگین اختلاف		فاصله اطمینان ۹۵٪	
	نمرات قبل و بعد		اختلاف نمرات	
	معیار	انحراف	حد پایین	حد بالا
۰/۰۰۱	۱۴/۷۵	۵/۰۶	۱۳/۱۳	۱۶/۳۶
۰/۰۰۱	۱۷	۵/۳۱	۱۵/۲۹	۱۸/۷
۰/۰۰۱	۲۸/۷۷	۶/۱۷	۲۶/۸	۳۰/۷۴

یافته های حاصل در خصوص مقایسه اثرات سه روش شناخت درمانی و دارو درمانی و شناخت درمانی توأم با دارو درمانی در درمان بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی نشان داد که بین روش دارو درمانی و شناخت درمانی اختلاف معنی دار وجود ندارد ($P\text{-value} = 0.169$). اما بین روشهای شناخت درمانی و شناخت درمانی توأم با دارو درمانی اختلاف معنی داری وجود دارد بدین صورت که روش شناخت درمانی توأم با دارو درمانی در درمان افسردگی مؤثرتر از روش شناخت درمانی به تنهایی است ($P\text{-value} = 0.001$). همچنین در مقایسه بین دو روش دارو درمانی و شناخت درمانی توأم با دارودرمانی تنها، اختلاف معنی دار وجود داشت بطوری که روش شناخت درمانی توأم با دارودرمانی در درمان افسردگی مؤثرتر از روش درمان دارویی به تنهایی بود ($P\text{-value}=0.001$) (جدول ۲).

برای اینکه بتوانیم از این آزمون برای تحلیل داده ها استفاده کنیم ابتدا باید دو شرط اساسی برقرار باشد، شرط اول نرمال بودن توزیع داده ها در هر یک از این گروههاست و شرط دوم یکسان بودن واریانس مشاهدات در سه گروه می باشد. برای بررسی شرط اول از آزمون K-S (آزمون کولموگروف-اسمیرنوف) استفاده شد که با $P\text{-value}= 0.455$ برای گروه اول، $p\text{-value}= 0.525$ برای گروه دوم و $p\text{-value}= 0.238$ برای گروه سوم، فرض نرمال بودن توزیع مشاهدات برای هر یک از سه گروه مورد بررسی تأیید شد.

پس از بررسی صحت شرایط لازم برای استفاده از آزمون آنالیز واریانس یکطرفه، این آزمون بر روی مشاهدات انجام شد و با $p\text{-value}= 0$ به این نتیجه رسیدیم که در حالت کلی بین سه روش مختلف درمانی اختلاف معنی دار وجود دارد. برای بررسی این اختلافها به صورت جزئی تر در هر یک از روشهای درمانی از آزمون توکی (Tukey) استفاده شد.

نتایج:

یافته های پژوهش شامل سه گروه به حجم ۴۰ نفر در هر گروه می باشد. گروه اول که تحت اقدامات شناخت درمانی قرار گرفتند، ۱۰ درصد مرد و ۹۰ درصد زن بودند. همچنین ۶۷/۵ درصد دارای تحصیلات دیپلم و ۳۲/۵ درصد تحصیلات لیسانس داشتند. گروه دوم که تحت اقدامات دارو درمانی قرار گرفتند در این گروه ۱۵ درصد مرد و ۸۵ درصد زن بودند. از نظر سطح تحصیلات ۷۰ درصد دیپلم و ۲۷/۵ درصد لیسانس و ۲/۵ درصد تحصیلات فوق لیسانس داشتند. در گروه سوم که برنامه دارو درمانی توأم با شناخت درمانی برای آنان به اجرا گذاشته شد، ۱۷/۵ درصد مرد و ۸۲/۵ درصد زن بودند، ۶۵ درصد دیپلم، ۳۲/۵ درصد لیسانس و ۲/۵ درصد فوق لیسانس بودند.

نتایج پژوهش در رابطه با اهداف پژوهش بدین شرح می باشد:

- در گروه اول که تحت اقدامات شناخت درمانی قرار گرفتند پس از اجرای آزمون آماری با توجه به $p\text{-value} = 0.001$ مشخص شد که این روش بر روی درمان افسردگی به صورت معنی داری مؤثر بوده است. میانگین اختلاف نمرات پیش آزمون و پس آزمون در این روش ۱۴/۷۵ بود.

جدول ۲: مقایسه سه روش شناخت درمانی، دارودرمانی و دارودرمانی توأم با شناخت درمانی در درمان اختلال افسردگی اساسی

میانگین انحراف	فاصله اطمینان ۹۵٪	اختلافها معیار	اختلاف میانگین ها	ارزش P
۱/۲۴	-۵/۱۹	۰/۶۸۱	۰/۱۶۹	دارو درمانی
۱/۲۴	-۱۶/۹۶	-۱۱/۰۸	۰/۰۰۱	دارو + شناخت درمانی
۱/۲۴	-۰/۶۹	۵۸/۱۹	۰/۱۶۹	شناخت درمانی
۱/۲۴	-۱۴/۷۱	-۸/۸۳	۰/۰۰۱	دارو + شناخت درمانی
۱/۲۴	۱۱/۰۸	۱۶/۹۶	۰/۰۰۱	شناخت درمانی
۱/۲۴	۸/۸۴	۱۴/۷۱	۰/۰۰۱	دارو درمانی

در نهایت نتایج آزمونهای آماری بیانگر آن بود که در روشهای درمانی به کار گرفته شده از نظر میزان تأثیر رتبه بندی بدین شکل می باشد:

۱- روش دارو درمانی توأم با شناخت درمانی ۲- روش دارو درمانی ۳- روش شناخت درمانی.

بحث:

روشهای درمانی که در اختلال افسردگی اساسی به کار گرفته می شوند متنوع می باشند و اکثر مطالعات حاکی از آن است که ترکیب روان درمانی و دارو درمانی مؤثر ترین درمان برای اختلال افسردگی اساسی است (۳). در این پژوهش سه روش دارو درمانی، شناخت درمانی و دارو درمانی توأم با شناخت درمانی در درمان مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج نشان داد در روش دارو درمانی افسردگی بیماران تحت مطالعه پس از تجویز دارو کاهش یافت به گونه ای که تفاوت نمره افسردگی آزمون بک آنها قبل و بعد از دارو درمانی از نظر آماری معنی دار بود.

ادواردس می نویسد: داروهای ضد افسردگی ضمن آنکه افسردگی را درمان می کند در طولانی مدت ادامه مصرف دارو در پیشگیری از حملات بیماری مؤثر می باشد (۱۱).

درابیس و همکاران در مقایسه بیماران افسرده ای که تحت درمان دارویی قرار داشتند گزارش کردند که میزان عود غلایم در بیماران ۴۷٪ بود که این فراوانی برای گروهی که دارو دریافت ننموده اند ۷۶٪ بوده است (۱۲).

سایر پژوهشگران با بررسی نقش داروهای ضد افسردگی در درمان افسردگی های متوسط و شدید گزارش کردند که دارو درمانی به طور مؤثر از شدت علائم کاسته و بهبودی بیماران را سرعت می بخشد (۱۳).

اقدامات شناخت درمانی نیز در درمان اختلال افسردگی اساسی مؤثر بوده و تحلیل آزمون آماری نشان دهنده تفاوت معنی دار بوده است. محقق می نویسد، شناخت درمانی یک راه سودمند و ثابت شده در درمان افسردگی در پنج سال گذشته بوده است (۱۴).

برخی پژوهشگران در پی گیری شش ساله بیماران افسرده که تحت اقدامات شناخت درمانی قرار گرفته بودند نتیجه گرفتند که تدابیر شناخت درمانی به طور مؤثر خطر عود افسردگی را کاهش میدهد (۱۵).

تیس و همکاران گزارش کردند که شناخت درمانی میزان نمره افسردگی را در مقیاس هامیلتون کاهش داده است (۱۶).

پایکل می نویسد: علی رغم مصرف داروهای ضد افسردگی مشکل عود افسردگی همچنان باقیست و استفاده از شناخت درمانی بطور معنی داری میزان عود بیماری را کاهش میدهد (۱۷).

اسکات و همکاران در مورد تأثیر شناخت درمانی بر اختلال افسردگی می نویسد: ۱۵۸ بیمار افسرده که تحت اقدامات شناخت درمانی قرار داشتند میزان عود بیماری در آنها بطور معنی داری نسبت به گروه کنترل (۴۷٪) کاهش یافته بود (۱۴).

اختلاف نمرات آزمون افسردگی بک قبل و بعد از شناخت درمانی توأم با دارو درمانی نشان دهنده تفاوت معنی دار بوده است به عبارتی مداخلات درمانی فوق بطور مؤثر میزان افسردگی را کاهش داده است. مطالعات متعددی تأیید کننده این موضوع می باشد. فرانس جانگ و همکاران می نویسند: ترکیب روش دارو درمانی و شناخت درمانی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی مؤثرتر از دارو درمانی و شناخت درمانی به تنهایی میباشد (۱۵).

یافته های این پژوهش نیز تأیید کننده این امر بود که در نهایت روش دارو درمانی توأم با شناخت درمانی مؤثر تر از دو روش دارو درمانی و شناخت درمانی به تنهایی می باشد. کلر و همکاران بلک برن و همکاران، هولون و دیگران و تیس نیز در مطالعات خود روش شناخت درمانی توأم با دارو درمانی را مؤثر تر از روشهای دارویی و شناخت درمانی به تنهایی می دانند (۱۶، ۱۹، ۲۰). در گزارشی ۸۶ بیمار افسرده را در چهار گروه شناخت درمانی، دارو درمانی، شناخت درمانی همراه با دارو و شناخت درمانی همراه با دارونمای فعال به مدت

- 1988:1-48
۳. کاپلان سادوک . خلاصه روانپزشکی . ترجمه حسن رفیعی و خسرو سبحانیان . ج ۲. تهران : انتشارات ارجمند، ۱۳۸۲ .
۴. کلارک دیوید ، فریورن کریستوفر ج . دانش و روشهای کاربردی رفتار درمانی شناختی . ترجمه حسین کاویانی . تهران : نشر سنا ، ۱۳۸۰ .
5. Dobson KS. A meta-analysis of the efficacy of cognitive therapy for depression. *J Consult Clin Psychol* 1989;57: 414-19.
 6. Mynors LM, Gath DH, Lioyd AR, Tomlinson D. Problem-solving treatment: evidence for effectiveness and feasibility in primary care. *Int J Psychiatry Med* 1996;26: 249-262
 7. Unützer J, Wayne J, Russo KJ, Simon G, Korff MV, Lin E , et al. Treating major depression in primary care practice: eight month clinical outcomes. *Arch Gen Psychiatry* 1995; 58:112-118.
 8. Kendler KS, Kessler RC, Neale MC. The prediction of major depression in women: toward an integrated etiologic model. *Am J Psychiatry* 1993;150:1139-1148.
 9. Rush A, Hollon S. Depression in integrating pharmacotherapy and psychotherapy. *Arch Gen Psychiatry* 1991; 43:43-48.
 10. Thase ME, Simons AD, Mc Geary J, Cablane JF, Hughes C. Relapse following cognitive behavior therapy of depression. *Am J Psychiatry* 1992;149:1046-1052.
 11. Edwards J Guy. Can reduce relapses and recurrences in major depression. *BMJ* 1998; 316:1180-1181.
 12. Derubeis RJ, Hollon SD, Amsterdam JD. Cognitive therapy vs medications in the treatment of moderate to sever depression. *Arch Gene Psychiatry* 2005;62:406-416.
 13. Judith S, Stephen P, Rache B, Goldberg D. Treatment option in moderate and sever depression: decision analysis supporting a clinical guideline. *Br J Psychol* 2006;189: 494-501.
 14. Scott J, Palmer S, Paykel E, Teasdale J, Hayhurst H. Use of cognitive therapy for relapse prevention in chronic depression. *Br J Psychiatry* 2003 Mar; 182:221-7.
 15. Jonghe F, Hendriksen M, AAlst G, Kool S, Van R, Eijnen E, et al. Psychotherapy alone and combined with pharmacotherapy in the treatment of depression. *Br J Psychiatry* 2004; 189:37-45.
 16. Thase ME, Simons AD, Cahalane J, Mc Gary J, Harden T. Severity of depression and response to cognitive behavior therapy. *Am J Psychiatry* 1991;148:784-789.
 17. Paykel ES. Cognitive therapy in relapse prevention in depression. *Int J Neu Psychopharmacol* 2007 Feb; 10(1):131-6.

۱۲ هفته تحت درمان قرار دادند. نتایج نشان داد بیماری که درمان را تمام کردند علائم بهبودی معنی داری را نشان ندادند و هیچگونه اختلافی بین چهار روش درمانی مشاهده نشد (۲۰).

مقایسه دو روش شناخت درمانی و دارو درمانی نیز نشان داد که روش دارو درمانی مؤثرتر از روش شناخت درمانی در بیماران افسرده می باشد که نتایج این مطالعه با برخی از گزارشات متفاوت می باشد. بطوری که راویدران و همکاران و تیس در مقایسه دو روش شناخت درمانی و دارو درمانی اظهار کردند که روش شناخت درمانی مؤثرتر از دارو درمانی در بیماران افسرده می باشد (۱۶،۲۱).

هولون نیز متوجه شد بیماری که با شناخت درمانی درمان شدند بهتر از گروهی که تنها تحت دارو درمانی قرار گرفته بودند به درمان پاسخ دادند (۲۰).

به نظر می رسد تفاوتهای مشاهده شده تحت تأثیر عوامل متعدد می باشد از جمله نوع داروهای مصرفی ضد افسردگی می تواند عامل مؤثری در نحوه پاسخ دهی به درمان باشد زیرا در بسیاری از مطالعات از داروهای ضد افسردگی سه حلقوی استفاده شده است اما امروزه اعتقاد بر این است که داروهای ضد افسردگی از گروه مهار کننده های اختصاصی باز جذب سروتونین خط اول درمان افسردگی اساسی می باشد (۳) و در این مطالعات داروهای مورد مصرف از دسته اخیر بوده است. از سوی دیگر شرایط اجتماعی و فرهنگی در جوامع مختلف متفاوت بوده و همین مسئله بر فرایند درمان نیز می تواند مؤثر باشد.

نتیجه نهایی :

نتایج این پژوهش نمایانگر آن بود که سه روش دارو درمانی، شناخت درمانی و این دو روش توأم با هم در درمان افسردگی مؤثر هستند اما در مقایسه با هم روش شناخت درمانی توأم با دارو درمانی از هر دو روش مؤثر تر می باشد.

منابع :

۱. سازمان بهداشت جهانی. گزارش جهانی سلامت سال ۲۰۰۱ : سلامت روان درکی نو، امیدی نو . ترجمه امیر عباس فتاح زاده و دیگران . تهران : ابن سینا بزرگ ، ۱۳۸۲ .
2. Angst J. Clinical course of effective disorders in depressive illness: prediction of clinical course and outcome. Berlin: Springer ,

18. Paykel ES. Continuation and maintenance therapy in depression. *Br Med Bull* 2001; 57:145-59.
19. Blackburn IM, Bishop S, Glen AL. Cognitive therapy in depression : a treatment trial using cognitive therapy and pharmacotherapy, each alone and in combination. *Br J Psychiatry* 1981;139:181-189.
20. Hollon SD, Shelton RC, Davis DD. Cognitive therapy of depression : conceptual issues and clinical efficacy. *J Consul Clin Psychol* 1993;61:270-275.
21. Ravindran A, Anisman H, Merali Z, Charbonneau Y, Telner J, Robert J, et al. Treatment of primary dysthymia with group cognitive therapy and pharmacotherapy. clinical symptoms and functional impairments. *Am J Psychiatry* 1999;156:1608-1617.