

Mahnaz Kamani¹

Mohammadreza Abedi²

Sima Andalib^{*3}

Scientometric and Knowledge Mapping of Therapeutic Approaches in Depression Research

Abstract

Purpose: Depressive disorder is one of the global mental health challenges that reduces the quality of life of individuals. This disorder has economic and social consequences for communities and families. It increases healthcare costs in communities, and it provides a basis for emotional problems in families. Due to the importance of this issue, it is necessary to pay special attention to this disease, because depressed individuals have emotional, cognitive, and physical symptoms that significantly disrupt the individual's life. Also, given that researchers have identified new subgroups of depression, there is a need to consider personalized treatment approaches based on individual symptoms and underlying causes for different profiles of this disease. In this regard, in recent years, most of the research published in the field of depression has focused on treatment approaches for this disorder. On the other hand, the diversity of treatment approaches is great, which has caused the scientific production in this field to be significantly dispersed. Therefore, it is necessary to conduct a systematic review of research outputs in the field of depression treatment. To achieve this goal, bibliometric analysis can be used as one of the main tools in scientometrics to identify scientific structure. In this way, it is possible to identify high-frequency therapeutic and complementary treatment approaches based on the keywords used in scientific productions, to determine the activities of researchers and their research interests, and to examine the overall geographical distribution of publications worldwide. Therefore, the present study aims to conduct a bibliometric analysis of research outputs in the field of depression treatment.

Methodology: The present study was conducted using scientometric techniques and documentary methods. Its research community includes all research outputs in the field of depression treatment indexed in the Web of Science database between 1970 and 2025. To extract data, first, keywords related to the research were identified through the Medical Thesaurus (MeSH), which are: ("Depression" OR "Depressive Disorders" OR "Major Depressive Disorders" OR "Clinical Depression" OR "Involutional Depression" OR "Involutional Melancholia" OR "Involutional Psychoses" OR "Involutional Paraphrenias" OR "Depressive Neuroses" OR "Endogenous Depressions" OR "Melancholia" OR "Unipolar Depression" OR "Depressive Syndromes" OR "Neurotic Depressions") AND ("Therapy" OR "Therapeutics" OR "Treatment") Then, a search was conducted in the Web of Science database and data on the field of depression treatment were extracted in plain text format files. BibExcel and VOSviewer software were used to analyze the research questions. In BibExcel software, raw data can be analyzed, and the frequency of data can be calculated according to the options available in this software. Also, the VOSviewer software was used for visualization and map drawing.

1. MA. Knowledge and Information Science, University of Isfahan, Isfahan, Iran; Email: kamani.mk70@gmail.com, orcid: 0000-0002-5717-8315
2. Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Iran ; Email: Dr.mr.abedi@gmail.com, orcid: 0000-0003-1092-8980
3. PHD in Psychology Islamic Azad University Science and Research Branch, Tehran(Isfahan), Isfahan, Iran(Corresponding author); Email: andalibsim@gmail.com, orcid: 0000-0002-3566-6406

Findings: Cognitive behavioral therapy, psychotherapy, electroconvulsive therapy, and pharmacotherapy were highly frequent. In a cluster analysis focused on treatment, therapeutic and complementary treatment approaches were divided into seven clusters; Cluster 1 (pharmacology), Cluster 2 (psychotherapy), Cluster 3 (neuromodulation and physical interventions), Cluster 4 (lifestyle and activity complementary therapies), Cluster 5 (general concepts of treatment and intervention design), Cluster 6 (technology-based complementary therapies), and Cluster 7 (complementary and traditional therapies). Also, the word pairs (major depressive disorder - electroconvulsive therapy), (major depressive disorder - cognitive behavioral therapy), (major depressive disorder - psychotherapy), (major depressive disorder - transcranial magnetic stimulation) were frequently repeated. The top author in the field of depression treatment is Michael Tas from the University of Pennsylvania, and the top country is the United States. The United States and Canada had the most co-authors.

Conclusion: A variety of treatment approaches have been used in scientific publications in the field of depression treatment. However, cognitive behavioral therapy is more prevalent than other treatment approaches; it seems that cognitive behavioral therapy is the first choice for treating depression. The frequency of terms related to emerging treatments, including ketamine and neuromodulation techniques, is significant. There was also a lack of some treatment approaches, such as mindfulness-based stress reduction treatments, functional analytical psychotherapy, and attachment-based psychotherapy. A review of top researchers showed that one of the reasons for their superiority may be due to their organizational affiliation, because the activities of organizations in a specific subject area encourage researchers to publish in that area. A gap and imbalance were observed in the geographical distribution among countries, such that the first ranks belong to high-income countries and have a greater capacity to provide research funding for the field of depression treatment. Finally, the findings of this study help professionals make more informed decisions in clinical practice. Mental health planners can also use the findings of this study to target clinical plans.

Keywords: Depression, Treatment, Co-occurrence, Clustering, Visualization, Scientometrics

Receive:

../.../....

Acceptance:

ترسیم نقشه دانش و تحلیل علم سنجی رویکردهای درمانی در پژوهش های افسردگی

مهناز کمانی^۱

محمد رضا عابدی^۲

سیما عندلیب*^۳

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر ترسیم نقشه دانش و تحلیل علم سنجی رویکردهای درمانی در پژوهش های افسردگی است.

روش شناسی: پژوهش حاضر با تکنیک های علم سنجی و شیوه اسنادی انجام شده است. جامعه پژوهش شامل کلیه پرونده های پژوهشی حوزه درمان افسردگی که طی سال های ۱۹۷۰-۲۰۲۵ در پایگاه وب آوساینس نمایه شده است. استخراج داده ها با کلیدواژه های افسردگی، اختلالات افسردگی، اختلالات افسردگی اساسی، افسردگی بالینی، افسردگی درون تنی، مالیخولیای درون تنی، روان پریشی های درون تنی، پارافرنی های درون تنی، نوروهای افسردگی، افسردگی های درون زاد، مالیخولیا، افسردگی تک قطبی، سندرم های افسردگی، افسردگی های نوروتیک و درمان صورت گرفته است که در مجموع تعداد (۲۶۵۶۱) مدرک یافت شد. داده ها از طریق نرم افزارهای ییب اکسل و وی آس ویور تحلیل شد سپس پرسش های پژوهش پاسخ داده شد.

یافته ها: پر بسامدترین تکنیک های درمانی، درمان های شناختی رفتاری، روان درمانی، الکتروشوک درمانی و دارودرمانی بودند. در تحلیل خوشه ای، رویکردهای درمانی در هفت خوشه تقسیم شدند که به ترتیب (دارو درمانی)، (روان درمانی)، (نورومدولاسیون و مداخلات فیزیکی)، (درمان های مکمل سبک زندگی و فعالیت)، (مفاهیم عمومی درمان و طراحی مداخلات)، (درمان های مکمل فناوری محور)، (درمان های مکمل و سنتی) نام دارند. همچنین زوج های واژگانی (اختلالات افسردگی اساسی - الکتروشوک درمانی)، (اختلالات افسردگی اساسی - درمان شناختی رفتاری)، پر تکرار بودند. نویسنده برتر حوزه درمان افسردگی تاس مایکل از دانشگاه پنسیلوانیا و کشور برتر آمریکا است. بیشترین هم تالیفی را کشورهای آمریکا و کانادا داشته اند.

نتیجه گیری: درمان شناختی رفتاری اولین گزینه برای درمان افسردگی بود. فراوانی واژگان مرتبط با درمان های نوظهور، از جمله داروی کتامین، اسکتامین و تکنیک های نورومدولاسیون قابل توجه است. همچنین خلاء برخی رویکردهای درمانی مانند درمان های کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، روان درمانی تحلیلی کارکردی، روان درمانی مبتنی بر دلبستگی، احساس شد. بررسی پژوهشگران برتر نشان داد، یکی از دلایل برتر بودن آنها بخاطر وابستگی سازمانی شان است، زیرا فعالیت سازمان ها در یک حوزه موضوعی سبب ترغیب پژوهشگران در آن حوزه می شود. در توزیع جغرافیایی رتبه های نخست متعلق به کشورهای پر درآمد است.

واژگان کلیدی: افسردگی، درمان، هم رخدادی، خوشه بندی، مصورسازی، علم سنجی

۱. کارشناسی ارشد، گروه علم اطلاعات و دانش شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران؛ Email: kamani.mk70@gmail.com, orcid: 0000-0002-5717-831
۲. استاد، گروه مشاوره، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران؛ Email: Dr.mr.abedi@gmail.com, orcid: 0000-0003-1092-8980
۳. دکتری روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشگاه علوم و تحقیقات تهران (اصفهان)، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)؛ Email: andalibsim@gmail.com, orcid: 0000-0002-3566-6406

مقدمه و بیان مسئله

اختلال افسردگی یکی از چالش‌های روبه‌رشد سلامت روان در سطح جهانی است که هم‌اکنون سهم بسزایی در ناتوانی و کاهش کیفیت زندگی افراد دارد. پیش‌بینی سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد تا سال ۲۰۳۰، افسردگی به یکی از سه عامل اصلی ناتوانی در جهان تبدیل خواهد شد (Xu et al., 2024). این اختلال هزینه‌های کلان اقتصادی و اجتماعی برای نظام‌های سلامت ایجاد می‌کند و منجر به افت بهره‌وری، افزایش مصرف خدمات درمانی، و بار عاطفی سنگین بر خانواده‌ها و جامعه می‌شود (Hua et al., 2024). همچنین، بیماران افسرده به علت بدبینی نسبت به گذشته، حال و آینده گرایش ذهنی منفی و نشخوار فکری دارند که به مرور افکار شناختی فرد را درگیر می‌کند (عندلیب و همکاران، ۱۳۹۹) و به طور کلی، فرد افسرده با طیف گسترده‌ای از علائم عاطفی، شناختی و جسمی روبه‌رو است که زندگی فرد را به طور قابل توجهی مختل می‌کند؛ این اثرات مخرب ناشی از تغییرات اجتماعی مانند پیشرفت‌های تکنولوژیکی، فشارهای اقتصادی، نگرانی‌های زیست‌محیطی، تغییرات اقلیمی و هنجارهای فرهنگی است که بر نحوه بروز و درک افسردگی تأثیر گذاشته است. این تحولات منجر به شناسایی زیر گروه‌های جدید افسردگی شده است که نیاز به رویکردهای درمانی شخصی‌سازی شده بر اساس علائم فردی و علل زمینه‌ای را برجسته می‌کند (Chiappini et al., 2025). در همین راستا، حوزه درمان افسردگی به یکی از فعال‌ترین زمینه‌های پژوهشی در سال‌های اخیر تبدیل شده است. از طرفی، تحلیل‌های اخیر نشان داده‌اند که برخلاف رشد کمی، هنوز انسجام موضوعی، همکاری مؤثر میان پژوهشگران، و پیوند مؤثر بین پژوهش و مداخلات بالینی با چالش‌هایی مواجه است (Xu et al., 2024). از سویی، تنوع رویکردهای درمانی از داروهای ضدافسردگی و روان‌درمانی تا درمان‌های نوپدید مانند روان‌درمانی، تحریک مغزی، و دیجیتال‌درمانی موجب شده تولیدات علمی این حوزه پراکندگی قابل توجهی داشته باشند (صادق‌پور و همکاران، ۱۴۰۳). این گسترش و تنوع، از یک‌سو نشانه پویایی علمی است، اما از سوی دیگر بررسی نظام‌مند این برون‌دادها را برای درک روندهای اصلی، شکاف‌ها و همکاری‌های پژوهشی ضروری می‌سازد. از این روی، در سال‌های اخیر، تحلیل‌های کتاب‌سنجی و هم‌رخدادی واژگان به عنوان ابزارهای اصلی در علم‌سنجی برای شناسایی ساختار علمی و ردیابی روندهای پژوهشی به کار رفته است.

در مطالعات علم‌سنجی پژوهشگران می‌توانند الگوها، روندها، ارتباطات و پیشرفت‌های علمی مرتبط با حوزه‌های جستجو شده، همراه با زمینه‌های مرتبط با داده‌های انتشار را بررسی کنند. این تجزیه و تحلیل نیاز به یک پایگاه داده کتاب‌سنجی ساختار یافته برای به دست آوردن داده‌های مناسب جهت پاسخ به پرسش‌های پژوهش دارد. این رویکرد امکان درک عمیق از یک موضوع خاص را فراهم می‌کند (Kulakli & Shubina, 2020; Zupic & Čater, 2015). تحلیل هم‌رخدادی واژگان ابزاری در کشف دانش و ترسیم نقشه‌های علمی است. در این شاخص، واژگان کلیدی مدارک بررسی می‌شوند و هم‌رخدادی کلیدواژه‌ها میزان ارتباط شناختی میان یک مجموعه از مدارک را نشان می‌دهد. هم‌رخدادی واژگان شیوه‌ای مؤثر در مصورسازی ساختار علم است که برای ارائه تصویری از چهارچوب فکری یک حوزه پژوهشی

که با تولید فزاینده علم همراه است، به کار می‌رود (غفاری و همکاران، ۱۳۹۹).

به طور کلی، برونادهای پژوهشی در سایه برنامه‌ای که در سطح کلان تدوین شده شکل می‌گیرد و بازتاب آن در فعالیت‌های پژوهشگران پدیدار می‌شود. از این روی، ارزیابی برونادهای پژوهشی که میزان اثربخشی و کارآمدی عملکرد وضعیت یک حوزه علمی نشان می‌دهد، ضروری است (کماني و همکاران، ۱۴۰۴). با توجه به گستردگی و پراکندگی تولیدات علمی حوزه درمان افسردگی، لازم است، وضعیت این حوزه بهتر نمایان شود. به کمک ابزارهای علم‌سنجی می‌توان نقاط قوت، ضعف و شکاف‌های علمی آن را بررسی نمود. چنین تحلیلی می‌تواند نقشه راهی برای پژوهشگران، سیاست‌گذاران و دست‌اندرکاران نظام سلامت باشد تا منابع و تلاش‌های خود را به سمت موضوعات با اولویت و اثرگذاری بالا هدایت کنند. بنابراین هدف پژوهش حاضر ترسیم نقشه دانش و تحلیل علم‌سنجی رویکردهای درمانی در پژوهش‌های افسردگی است. از این طریق، می‌توان پژوهشگران برتر و پراکندگی انتشارات را بررسی نمود. همچنین بر اساس کلیدواژه‌های استفاده شده در تولیدات علمی، مشخص نمود که کدام رویکردهای درمانی و مکمل درمان در برونادهای پژوهشی حوزه درمان افسردگی از بسامد بالایی برخوردار است؛ و به عبارت دیگر بررسی نمود که روندهای پژوهشی و ساختار دانشی پژوهش‌های درمان افسردگی در تحلیل علم‌سنجی چگونه است؟

پرسش‌های پژوهش

چهار پرسش پژوهش حاضر به شرح زیر است:

۱. کدام رویکردهای درمانی و مکمل درمان بیشترین هم‌رخدادی واژگان را با اختلالات افسردگی دارد؟
۲. بر اساس تحلیل خوشه‌ای و تحلیل تاریخی واژگان، ساختار موضوعی رویکردهای درمانی و مکمل درمان در برونادهای پژوهشی حوزه درمان افسردگی چگونه است؟
۳. فعالیت پژوهشی پژوهشگران برتر در حوزه درمان افسردگی بر کدام حوزه درمانی افسردگی متمرکز بوده است؟
۴. توزیع جغرافیایی برونادهای پژوهشی حوزه درمان افسردگی چگونه است؟

چارچوب نظری

افسردگی به عامل اصلی ناتوانی در سراسر جهان تبدیل شده است. علائمی که شرایط افسردگی را تعریف می‌کنند، از هزاران سال پیش در تاریخ پزشکی شناخته شده‌اند. اولین نوشته‌های بقراط نه تنها افسردگی را به شیوه‌ای مشابه آثار فعلی تعریف می‌کنند، بلکه غم و ناراحتی‌های معمولی را از اختلال افسردگی متمایز کرده است. غم به عنوان یک واکنش طبیعی به از دست دادن درک می‌شد؛ علائم تنها در صورتی نشان‌دهنده یک اختلال بودند که به یک محرک قابل شناسایی نسبت داده نشوند یا شدت و مدت نامتناسبی با محرک‌های خود نشان دهند (Horwitz et al., 2017). این بیماری روانی مزمن و عودکننده است که با علائمی مانند خلق و خوی بد، از دست دادن علاقه، اختلالات خواب و خوردن و کاهش فعالیت مشخص می‌شود. در موارد شدید، ممکن است توهم، هذیان و سایر علائم وجود داشته باشد و گاهی

منجر به شکل گیری افکار خودکشی در فرد بیمار می شود (Monroe & Harkness, 2022). به طور کلی، اولین رویکردهای برای دسته بندی انواع مختلف اختلالات افسردگی در قرن هفدهم توسعه یافت (Horwitz et al., 2017)، در حال حاضر، انواع مختلفی از این بیماری وجود دارد که می توان به اختلال افسردگی تک دوره ای (متوسط، بدون علائم روان پریشی، یا شدید، با یا بدون چنین علائمی) و اختلال افسردگی عودکننده (دوره فعلی متوسط، بدون علائم روان پریشی، یا شدید، یا بدون چنین علائمی، یا اختلال افسردگی عودکننده که در حال بهبودی کامل است، یا اختلال افسردگی عودکننده نامشخص) اشاره نمود. علاوه بر این، اختلال افسرده خوئی (اختلال افسردگی مداوم)، اختلال افسردگی و اضطراب مختلط از اشکال دیگر این بیماری است (Dobrek & Głowacka, 2023). در طول زمان عوامل مختلفی برای این اختلال مطرح شده است. متناسب با هر علتی، درمان های به خصوصی نیز ارائه می شد. بعضی متخصصین بر درمان ها بیولوژی تکیه می کنند، مانند دارو درمانی با شوک الکتریکی، که به عدم تعادل مواد نور و شیمیایی در افسردگی توجه دارند و برخی بر روان درمانی مانند درمان های شناختی رفتاری، درمان های تحلیلی و غیره تأکید دارند (سمائی و بشارت، ۱۴۰۲). گروهی به مداخلات روان شناختی نوین، فناوری های درمانی غیرتجاری متمرکز شدند (Brinsley et al., 2025; Jia et al., 2025). فناوری های تحریک مغناطیسی فراجمجمه ای (rTMS) و نوروفیدبک به عنوان روش های غیرتجاری و نوین درمانی، جایگاه ویژه ای در درمان افسردگی مقاوم به درمان دارویی یافته اند (Li et al., 2025). از سوی دیگر، پژوهش های زیست محیطی و اپی ژنتیکی نشان داده اند که تعامل پیچیده عوامل محیطی مانند استرس مزمن، تغذیه، و سبک زندگی با ساختار ژنتیکی فرد، از طریق تغییرات اپی ژنتیکی، نقش مهمی در شروع و پیشرفت افسردگی ایفا می کند (Lin et al., 2025; Xu et al., 2025). این دانش زمینه را برای توسعه مداخلات چندبعدی فراهم کرده که هم دارویی و هم غیردارویی و رفتاری-شناختی هستند و می توانند به صورت هدفمندتر و شخصی سازی شده به بیماران ارائه شوند.

درمان افسردگی نیازمند هم افزایی تخصص ها در حوزه های پزشکی، روان شناسی، علوم داده و جامعه شناسی است و تحلیل علم سنجی امکان رصد این شبکه ها، شناسایی نقاط قوت و ضعف همکاری ها و بهبود روندهای تحقیقاتی را فراهم می آورد (Li et al., 2025). این تحلیل ها می تواند به ایجاد سیاست های پژوهشی کارآمدتر و برنامه ریزی هدفمندتر منجر شود. علاوه بر این، کاربرد علم سنجی در رصد تحولات فناوری های درمانی نوین، امکان پیش بینی روندهای علمی و کاربردهای بالینی آن ها را می دهد. داده های علم سنجی نقش مهمی در شناسایی گرایش های تحقیقاتی، سرعت رشد موضوعات جدید و همگرایی فناوری ها دارند که می توانند به سرعت بخشی توسعه درمان های موثرتر کمک کنند (Jia et al., 2025). در نهایت ترکیبی از ابعاد محتوایی درمان افسردگی و رویکردهای ساختاری علم سنجی، امکان تحلیل جامع بروندهای علمی را فراهم می آورد. این چارچوب، بستری علمی و عملی برای درک بهتر روندهای پژوهشی، شناسایی اولویت های تحقیقاتی و راهبری سیاست های علمی در حوزه درمان افسردگی ایجاد می کند.

پیشینه پژوهش

مکی‌زاده و همکاران (۱۳۹۵) با تحلیل علم‌سنجی و تکنیک هم‌رخدادی واژگانی ۶۱۹۷ مقاله حوزه درمان افسردگی در پاب‌مد را بررسی کردند. در مطالعاتشان افکار خودکشی و پابندی به درمان موضوعات نوظهور، و دارودرمانی، روان‌شناسی، عوامل ضدافسردگی و نتیجه درمان برترین زمینه‌های پژوهشی این حوزه بودند.

غفاری و همکاران (۱۳۹۹) با فنون علم‌سنجی ۴۶۰۲ مقاله مرتبط با روان‌شناسی در نمایه استنادی وب‌آوساینس ارزیابی کردند. مطالعاتشان نشان داد، کلیدواژه‌های اخلاق-رفتار، افسردگی، سلامت روان نقاط داغ حوزه روان‌شناسی بود. واژه سلامت روان بیشترین ارتباط را با سایر موضوع‌ها داشت.

حمدی‌پور و همکاران (۱۳۹۹) بر اساس نمایه استنادی وب‌آوساینس ۱۳۸۱۶ مقاله حوزه روان‌درمانی را با تحلیل علم‌سنجی بررسی کردند. یافته‌ها نشان داد، روند انتشارات روان‌درمانی روبه‌رشد است و به طور میانگین هر مقاله توسط ۱.۴ نویسنده تألیف شده است. دانشگاه هاروارد برترین مؤسسه شناخته شد. نویسندگان ایرانی با انتشار ۱۵ مقاله در رتبه ۴۰ قرار گرفته‌اند.

کمانی و همکاران (۱۴۰۳) از طریق داده‌های پایگاه وب‌آوساینس ۳۸۳۳ برون‌داد پژوهشی برخوردار از حمایت مالی حوزه سلامت روان کشور ایران را با تکنیک‌های کتاب‌سنجی ارزیابی نمودند. یافته‌ها نشان داد، برترین حامیان مالی، در داخل کشور دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و اصفهان و خارج از کشور شورای تحقیقات پزشکی بریتانیا و مؤسسه ملی بهداشت آمریکا بودند. در تحلیل واژگانی موضوع‌های سلامت روان، افسردگی، اختلال‌های اضطرابی، کووید ۱۹، کیفیت زندگی، اختلال‌های روانی، نوجوان و استرس پرتکرار بودند. پژوهشگر برتر حوزه سلامت روان ایران، احمد حاجبی است.

صدری‌محمدی و همکاران (۱۴۰۳) در یک پژوهش مروری عوامل مؤثر و درمان‌های اثر بخش برای پیشگیری از خودکشی مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد، پیشگیری از رفتار خودکشی تا حد زیادی بستگی به شناخت بهتر افسردگی، ریسک فاکتورهای اقدام به خودکشی و مدیریت درمان بهتر افسردگی، روان‌درمانی، دارو درمانی دارد.

صادق‌پور و همکاران (۱۴۰۳) مطالعه‌ای با عنوان اثربخشی تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای بر شدت درد، اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید انجام دادند. در نتایج بیان شد، تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای تأثیر زیادی در کاهش درد، اضطراب و علائم افسردگی در مقایسه با دارونما دارد.

ابوجاسم و خدابخش پیرکلانی (۱۴۰۴) با مروری نظام‌مند تأثیر مداخلات روان‌شناختی و دارودرمانی بر بهبود اضطراب اجتماعی ارزیابی کردند. درمان شناختی رفتاری اولین گزینه مؤثر در درمان اختلال اضطراب اجتماعی است؛ دارودرمانی، به ویژه مهارکننده‌های بازجذب سروتونین نیز علائم را کاهش می‌دهد.

در خارج از کشور، فوروکاوا و همکاران (Furukawa et al., 2018) با استفاده از متاگرسون شبکه داده‌های فردی شرکت‌کنندگان، سیستم تحلیل شناختی رفتاری روان‌درمانی، دارو درمانی یا ترکیب آنها برای اختلال افسردگی مداوم بررسی کردند. در مطالعاتشان، درمان ترکیبی اثربخشی دانسته‌اند، اما برای برخی از زیرگروه‌های خاصی از بیماران،

دارودرمانی یا سیستم تحلیل شناختی رفتاری روان‌درمانی به تنهایی توصیه کردند، که ممکن است عوارض جانبی کمتری در پی داشته باشد.

سوارز و همکاران (Soares et al., 2020) از طریق فنون کتاب‌سنجی ۲۸۵۹۴ مقاله حوزه روان‌درمانی در پایگاه‌های پاب‌مد و سایک‌اینفو بررسی نمودند. یافته‌ها نشان داد، بیشترین مقالات منتشر شده مربوط به درمان شناختی رفتاری است. تعداد انتشارات متمرکز بر درمان‌هایی با پشتوانه تحقیقاتی کمتر از دهه ۱۹۷۰ تا ۱۹۹۰ کاهش یافت و انتشارات مربوط به درمان‌هایی با مبنای تحقیقاتی بیشتر از دهه ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ افزایش یافت. انتشارات مربوط به مدیتیشن و ذهن‌آگاهی، برجسته‌ترین حوزه رشد برای همه روان‌درمانی‌ها در طول ۵ دهه بود.

هی و همکاران (He et al., 2022) بر پایه مدارک نمایه شده در پایگاه وب‌آوساینس و از طریق فنون کتاب‌سنجی، نقش فاکتور نوروتروفیک مشتق از مغز در افسردگی و درمان آن را سنجیدند. در مطالعاتشان دریافتند، استرس اکسیداتیو و التهاب عصبی از نقاط داغ این حوزه در سال‌های اخیر بوده است. در توزیع جغرافیایی انتشارات، کشور آمریکا بیشترین فراوانی داشت.

چن و همکاران (Chen et al., 2023) با جستجوی عبارت اختلال افسردگی اساسی در پایگاه وب‌آوساینس ۴۸۷۰ مقاله بازیابی کردند و از طریق ابزارهای کتاب‌سنجی به تحلیل این موضوعی پرداختند. یافته‌ها نشان داد، در همکاری‌های تحقیقاتی کشورها، آمریکا و بریتانیا بیشترین فراوانی را داشته است. دانشگاه تورنتو برترین مؤسسه بود و کلیدواژگان بیماری‌های همراه روانپزشکی، مداخلات بالینی و درمان اختلال افسردگی اساسی به عنوان موضوعات داغ شناخته شد. حسنی و همکاران (Hasani et al., 2025) در پژوهشی اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر نشخوار فکری در کاهش افسردگی، احساسات منفی و نشخوار فکری در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی عودکننده ارزیابی کردند. نتایج نشان داد، درمان شناختی رفتاری متمرکز بر نشخوار فکری به صورت گروهی مؤثر است و علاوه بر این، شدت علائم افسردگی، نشخوار فکری و احساسات منفی کاهش یافت. همچنین، مزایای درمانی در یک دوره ۶ ماهه حفظ شد که نشان دهنده اثرات درمانی پایدار است.

چیاپینی و همکاران (Chiappini et al., 2025) مطالعه‌ای مروری با عنوان استراتژی‌های نوظهور و توصیه‌های بالینی برای مدیریت زیرگروه‌های جدید افسردگی، منتشر کردند. داده‌ها برگرفته از مقالات سه پایگاه، اسکوپوس، سایک‌اینفو و پاب‌مداست. در این پژوهش، داروهای مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین و مهارکننده‌های بازجذب سروتونین و نورآدرنالین به عنوان داروهای اصلی برای درمان افسردگی شناخته شد. داروهای ضد افسردگی غیرمعمول مانند ترازودون و درمان‌های نوظهور مانند کتامین، تکنیک‌های نورومودولاسیون و روان‌درمانی شخصی‌سازی شده، برای افراد مقاوم به درمان مفید دانسته‌اند.

جیا و همکاران (Jia et al., 2025) در یک مرور سیستماتیک و متاآنالیز، اثربخشی مداخلات فعال‌سازی رفتاری دیجیتال برای افسردگی و اضطراب سنجیدند. در مطالعاتشان بیان شد، مداخلات فعال‌سازی رفتاری دیجیتال در کاهش

علائم افسردگی و بهبود کیفیت زندگی در کوتاه مدت تا میان مدت مؤثر است. با این حال، این اثرات به مرور زمان کاهش می یابند و هیچ مزیت پایداری در ۱۲ ماه مشاهده نشده است.

برینزلی و همکاران (Brinsley et al., 2025) اثربخشی مداخلات سبک زندگی دیجیتال بر افسردگی، اضطراب، استرس و بهزیستی به روش سیستماتیک و متآنالیز بررسی کردند. در پژوهششان دریافتند مداخلات سبک زندگی دیجیتال تأثیر قابل توجهی از کم تا متوسط بر افسردگی، میزان کمی بر اضطراب و استرس و در بهزیستی بدون اثر بخشی بوده است.

ساکوپولوس و تادمن (Sakopoulos & Todman, 2025) در پژوهشی با عنوان تأثیرات روان درمانی بر درمان با تزریق کتامین تک مرحله ای و مکرر برای افسردگی مقاوم به درمان: همگرایی درمان مولکولی و روان شناختی، ارزیابی نمودند. در این پژوهش، شدت افسردگی، با نمرات پرسشنامه افسردگی بک اندازه گیری و ارزیابی قبل از درمان و ۳۰ روز پس از تزریق انجام شد. نتایج، کاهش قابل توجه علائم را در همه گروه ها نشان داد، و بارزترین اثرات در افرادی که روان درمانی همزمان دریافت کرده بودند، مشاهده شد.

ژانگ و همکاران (Zhang et al., 2025) با تحلیل کتاب سنجی، بر گرفته از ۱۱۵۰ مقاله نمایه شده در پایگاه وب آوساینس، روندهای تحقیقاتی در مورد اسکتامین برای افسردگی در دهه گذشته را مورد بررسی قرار دادند. در یافته ها، افزایش قابل توجهی تحقیقات در مورد استفاده از اسکتامین برای درمان افسردگی را نشان داد. تمرکز اصلی تحقیقات فعلی بر روی ارزیابی ایمنی استفاده طولانی مدت است. علاوه بر این، تفاوت زیاد در انتشارات بین کشورهای توسعه یافته و کشورهای کم درآمد و متوسط گزارش شده است.

در پیشینه ها مشخص شد، تعدادی از پژوهش ها با روش های مروری، متآنالیز و کارآزمایی های بالینی اجرا شده است. موضوعاتی مانند درمان های اثر بخش برای پیشگیری از خودکشی، مداخلات روان شناختی و دارودرمانی بر بهبود اضطراب اجتماعی، اثربخشی مداخلات فعال سازی رفتاری دیجیتال برای افسردگی و اثربخشی مداخلات سبک زندگی دیجیتال بر افسردگی، اضطراب، استرس و بهزیستی با روش های مروری و سیستماتیک انجام شده است.

اما اغلب پژوهش ها با بهره گرفتن از ابزارهای علم سنجی و کتاب سنجی و استفاده از استراتژی جستجو در پایگاه های معتبر علمی و نمایه های استنادی انجام شده است. در این راستا، برخی پژوهش ها به مفاهیم عمومی مانند روان شناسی، سلامت روان پرداخته اند و بعضی از پژوهش ها موضوعات درمانی مثل روان درمانی، داروی اسکتامین، فاکتور نوروتروفیک مشتق از مغز، بررسی کردند. در اکثر پژوهش های علم سنجی بر یک وجه از موضوع مرتبط با افسردگی مثل نوع اختلالات یا درمان پرداخته اند، مانند پژوهش (Chen et al., 2023) که فقط به موضوع افسردگی اساسی تاکید دارد و در تحلیل موضوعی تمامی واژگان در نظر گرفته است. اما در پژوهش حاضر، تمامی نوع های افسردگی مورد نظر است و مجموع موضوعات با تمرکز بر درمان غربالگری و دسته بندی خواهد شد، سپس از طریق تکنیک هم رخدادی واژگان رویکردهای درمانی و مکمل درمان به صورت جامع در حوزه افسردگی ارزیابی می شوند.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر با تکنیک‌های علم‌سنجی و شیوه اسنادی انجام شده است. جامعه پژوهش آن شامل کلیه بروندهای پژوهشی حوزه درمان افسردگی که طی سال‌های ۱۹۷۰-۲۰۲۵ در پایگاه وب‌آوساینس (Web of Science) نمایه شده است. برای استخراج داده‌ها ابتدا کلیدواژه‌های مرتبط با پژوهش از طریق اصطلاحنامه پزشکی مش (MeSH) شناسایی شده‌اند که عبارت‌اند: (افسردگی، اختلالات افسردگی، اختلالات افسردگی اساسی، افسردگی بالینی، افسردگی درون‌تنی، مالیخولیای درون‌تنی، روان‌پریشی‌های درون‌تنی، پارافرنی‌های درون‌تنی، نوروهای افسردگی، افسردگی‌های درون‌زاد، مالیخولیا، افسردگی تک‌قطبی، سندرم‌های افسردگی، افسردگی‌های نوروتیک)^۱ همچنین با توجه به هدف پژوهش از کلیدواژه "درمان" و مترادف آن در راهبرد استفاده شد. در نهایت به شیوه زیر اقدام گردید:

TI=("Depression*" OR "Depressive Disorders*" OR "Major Depressive Disorders*" OR "Clinical Depression*" OR "Involutional Depression*" OR "Involutional Melancholia*" OR "Psychoses*" OR "Involutional Paraphrenias*" OR "Depressive Neuroses*" OR "Involutional Depressions Endogenous*" OR "Melancholia*" OR "Unipolar Depression*" OR "Depressive OR "Neurotic Depressions*") AND TI=("Therapy*" OR "Therapeutics*" OR "Syndromes*" OR "Treatment*")

سپس، در صفحه نتایج جستجو مشخص شد پژوهش‌های درمان افسردگی در چه نمایه‌هایی قرار گرفته‌اند؛ در جدول ۱، فهرست نمایه‌های پایگاه وب‌آوساینس در پژوهش‌های درمان افسردگی قابل مشاهده است؛ مطابق این جدول، بیشتر پژوهش‌های درمان افسردگی، به ترتیب در نمایه‌های استنادی توسعه یافته علوم، علوم اجتماعی، نمایه استنادی مجموعه مقالات کنفرانس (علوم پایه و مهندسی)، فهرست مجلات نوظهور، نمایه استنادی مجموعه مقالات کنفرانس (علوم اجتماعی و انسانی)، کتاب‌های علمی، کتاب‌های علمی (علوم اجتماعی و انسانی)، علوم انسانی و هنر، شیمی، و واکنش‌های شیمیایی جاری نمایه شده است.

جدول ۱. فهرست نمایه‌های پایگاه وب‌آوساینس در پژوهش‌های درمان افسردگی

ردیف	نمایه‌ها	فراوانی
۱	Science Citation Index Expanded	۲۲۱۵۷
۲	Social Sciences Citation Index	۱۵۳۱۵
۳	Conference Proceedings Citation Index – Science	۳۴۶۳
۴	Emerging Sources Citation Index	۸۲۳
۵	Conference Proceedings Citation Index – Social Science & Humanities	۳۶۹
۶	Book Citation Index – Science	۲۲۷

^۱ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68003866>

۷	Book Citation Index – Social Sciences & Humanities	۱۲۲
۸	Arts & Humanities Citation Index	۴۳
۹	Index Chemicus	۱۴
۱۰	Current Chemical Reactions	۲

در گام بعدی، در تاریخ ۲۰۲۵/۷/۱۴ جستجو بدون در نظر گرفتن محدودیت نوع زبان، نوع مدرک، انجام شده است و در مجموع تعداد (۲۶۵۶۱) مدرک یافت شد. سپس داده‌ها با فرمت پلین تکست (متنی) استخراج گردید.

جهت تجزیه تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار بیب‌اکسل و وی‌اُس‌ویور استفاده شد. برای پاسخ به پرسش‌ها ابتدا فایل متنی در نرم‌افزار بیب‌اکسل اجرا و بر اساس اهداف پژوهش، تگ‌ها مدنظر را انتخاب و سپس فایلی با پسوند OUT خروجی گرفته شد و در مرحله بعد پاکسازی داده‌ها (تبدیل مفرد و جمع واژگان به یک حالت، تبدیل مترادف‌ها به یک واژه واحد، حذف علائم و داده‌های آماری) صورت گرفت.

برای پاسخگویی به پرسش اول و دوم پژوهش، ابتدا از طریق نرم‌افزار بیب‌اکسل واژگان نویسندگان و واژگان نمایه (Keyword Plus) بر اساس تگ‌های (DE AND ID) در یک فایل OUT ادغام شده و بعد در نرم‌افزار بیب‌اکسل به هر عبارت یک کد مجزا تعلق گرفت. هنگام پاکسازی داده‌ها کلیدواژه‌های یکسان با کدهای یکسان در فایل داده حذف شدند و برای محاسبه فراوانی کلیدواژه‌های یکسان با کدهای متفاوت در نظر گرفته شد. سپس، رویکردهای درمانی و اختلالات مرتبط با افسردگی شناسی گردید. در ادامه، فایل OUT در نرم‌افزار بیب‌اکسل اجرا شد، سپس فایل CIT برای محاسبه بسامد و فایل COC جهت بررسی هم‌رخدادی واژگانی و فایل با فرمت پاژک (Net) جهت ترسیم نقشه در نرم‌افزار وی‌اُس‌ویور استخراج شد. همچنین در بخشی از پرسش دوم پژوهش سیر تاریخی واژگان بررسی شد که علاوه بر تگ‌ها مرتبط با کلیدواژگان، تگ‌های عنوان و چکیده بازیابی و غربال شدند. جهت پاسخ به پرسش سوم پژوهش، نویسندگان برتر از طریق تگ (AU) در نرم‌افزار بیب‌اکسل استخراج گردید پس از یکدست‌سازی اسامی، مانند نام این پژوهشگر (Thase, Michael E.; Thase, Michael E. E.; Thase, M. E) که به شکل‌ها مختلف ذکر شده بود به یک شکل واحد تبدیل شد و سپس نفرات برتر مشخص گردید. برای بررسی فعالیت موضوعی نویسندگان، در قسمت پایگاه وب آو ساینس بخش نویسندگان، نفرات برتر به صورت جداگانه انتخاب و داده‌های مربوط به هر یک به صورت مجزا خروجی گرفته شد و بعد در نرم‌افزار بیب‌اکسل تجزیه تحلیل شد. به منظور پاسخ به پرسش چهارم، همانند سایر پرسش‌ها از نرم‌افزار بیب‌اکسل برای محاسبه فراوانی و ترسیم نقشه از طریق نرم‌افزار وی‌اُس‌ویور انجام شد.

یافته‌های پژوهش

پاسخ به پرسش اول پژوهش. کدام رویکردهای درمانی و مکمل درمان بیشترین هم‌رخدادی واژگانی را با اختلالات افسردگی دارد؟

برای اینکه بتوان تحلیل موضوعی جامع‌تری از برون‌دادهای پژوهشی حوزه درمان افسردگی بدست آورد و همچنین مشخص شود رویکردهای درمانی با کدام اختلال افسردگی بیشترین هم‌نشینی را داشته است از تکنیک زوج‌های واژگانی استفاده شد؛ بدین منظور، ابتدا کلیدواژه‌های پر بسامد مرتبط با رویکردهای درمانی و اختلالات افسردگی از سایر موضوعات جدا شد، سپس از تکنیک زوج‌های واژگانی استفاده گردید.

جدول ۲. هم‌رخدادی زوج واژگانی اختلالات افسردگی با رویکردهای درمانی

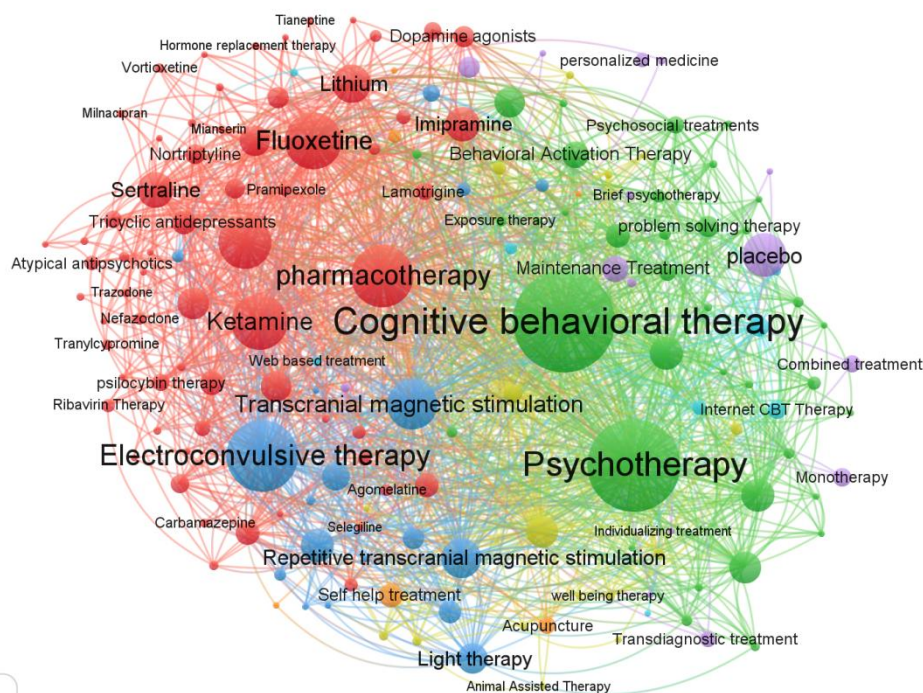
ردیف	زوج واژگانی	فراوانی
۱	اختلالات افسردگی اساسی - الکتروشوک درمانی	۶۲۵
۲	اختلالات افسردگی اساسی - درمان شناختی رفتاری	۵۴۹
۳	اختلالات افسردگی اساسی - روان‌درمانی	۵۳۸
۴	اختلالات افسردگی اساسی - تحریک مغناطیسی جمجمه‌ای	۳۸۴
۵	اختلالات افسردگی اساسی - دارو درمانی	۳۷۹
۶	افسردگی‌های مقاوم به درمان - داروی کتامین	۳۶۷
۷	اختلالات افسردگی اساسی - داروی فلوکستین	۳۳۷
۸	اختلالات افسردگی اساسی - مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین	۳۳۵
۹	افسردگی‌های مقاوم به درمان - الکتروشوک درمانی	۲۸۲
۱۰	اختلالات افسردگی اساسی - داروی کتامین	۲۷۸
۱۱	اختلالات افسردگی اساسی - تحریک مغناطیسی مکرر فراجمجمه‌ای	۲۲۷
۱۲	افسردگی‌های مقاوم به درمان - تحریک مغناطیسی جمجمه‌ای	۲۱۲
۱۳	افسردگی‌های مقاوم به درمان - داروی اسکتامین	۱۷۲
۱۴	افسردگی‌های مقاوم به درمان - تحریک مغناطیسی مکرر فراجمجمه‌ای	۱۴۳

مطابق با جدول ۲، زوج واژگانی (اختلالات افسردگی اساسی - الکتروشوک درمانی) با ۶۲۵ بسامد بیشترین فراوانی را دارد؛ سایر زوج‌های پر تکرار به ترتیب زوج‌های واژگانی (اختلالات افسردگی اساسی - درمان شناختی رفتاری) ۵۴۹ بسامد، (اختلالات افسردگی اساسی - روان‌درمانی) ۵۳۸ بسامد، (اختلالات افسردگی اساسی - تحریک مغناطیسی جمجمه‌ای) ۳۸۴ بسامد، هستند.

پاسخ به پرسش دوم پژوهش. بر اساس تحلیل خوشه‌ای و تحلیل تاریخی واژگان، ساختار موضوعی رویکردهای درمانی و مکمل درمان در بروندهای پژوهشی حوزه درمان افسردگی چگونه است؟

شکل ۱، نقشه واژگانی رویکردهای درمانی در بروندهای پژوهشی حوزه درمان افسردگی است. این نقشه از ۱۶۶ کلیدواژه که بسامد آن ۶ و بالاتراند شکل گرفت. نقطه برش به این دلیل روی عدد ۶ قرار گرفت، چون اگر آستانه از این تعداد پایین‌تر باشد داده‌های کم بسامد در پژوهش بازیابی خواهد شد و نمی‌توان به این یافته‌ها تکیه کرد چون ممکن است به طور هدفمند در این حوزه استفاده نشده باشند و به صورت تصادفی در مقاله‌ها بازیابی شوند. اگر آستانه بالاتر قرار داده شود ممکن است بخشی از داده‌ها که با پژوهش ارتباط معنایی دارند حذف شوند.

در نهایت، نقشه خوشه‌ای در ۷ خوشه ترسیم شد؛ واژگان هر خوشه که با هم هم‌پوشانی دارند در یک خوشه قرار می‌گیرند و هر خوشه‌ها با یک رنگ مشخص است؛ همچنین مفاهیم پر بسامد با گره‌های بزرگ در نقشه نمایان است.



شکل ۱. نقشه خوشه‌ای رویکردهای درمانی و مکمل درمان پژوهش‌های حوزه درمان افسردگی

مطابق با شکل ۱، درمان‌های درمان شناختی رفتاری، روان‌درمانی، الکتروشوک درمانی و دارو درمانی، پر بسامدترین رویکردهای درمانی هستند که با گره‌های بزرگتر از سایر واژگان در نقشه ترسیم شده است. ادامه، از تحلیل خوشه‌ای برای تحلیل موضوعی رویکردهای درمانی استفاده گردید.

جدول ۳. تحلیل خوشه‌ای واژگان مرتبط با رویکرد درمانی و مکمل درمان در اختلالات افسردگی

خوشه‌ها	نام خوشه	موضوع‌های خوشه
خوشه اول (۶۵) کلیدواژه	دارو درمانی	دارو درمانی، فلوکستین، کتامین، مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین، لیتیم، سرتالین، ایمپرامین، پاروکستین، اسکتامین، ونلافاکسین، سیتالوپرام، اسیتالوپرام، آمیتریپتیلین، داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای، اولانزاپین، آگونیست‌های دوپامین، درمان ضد رتروویروسی، نورتریپتیلین، بوپروپیون، درمان با سیلوسایبین، لاموتریژین، میرتازاپین، مهارکننده‌های مونوآمین اکسیداز، فلوکسامین، داروهای ضد روان‌پریشی غیرمعمول، داروهای گیاهی، کلومیپرامین، دولوکستین، درمان با ریبایویرین، دزیرامین، آگوملاتین، نفازودون، پرامیکسول، فنلژین، ریسپردون، تثبیت‌کننده‌های خلق، ترانیل سیپرومین، کاربامازپین، وورتیوکستین، بوپرنورفین، تیانپتین، ربوکستین، میلناسیپران، ترازودون، برکسانولون، درمان جایگزینی استروژن، کاریپرازین، بنزودیازپین‌ها، لورازیدون، هورمون درمانی، درمان جایگزینی هورمون، میانسین، زورانولون، آرمودافینیل، دسونلافاکسین، مهارکننده‌های بازجذب سروتونین و نوراپی نفرین، ایمونوترابی، سدیم والپروات، سلژیلین، مهارکننده‌های انتخابی بازجذب نورآدرنالین، آمانتادین، بروموکریپتین، تریمیپرامین، ماپروتیلین

روان‌درمانی، درمان شناختی رفتاری، روان‌درمانی گروهی، درمان‌های روانشناختی، روان‌درمانی بین فردی، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، درمان فعال‌سازی رفتاری، درمان پذیرش و تعهد، درمان حل مسئله، درمان‌های روانی-اجتماعی، درمان روان‌پویشی، زوج‌درمانی روان‌درمانی کوتاه‌مدت، روان‌درمانی حمایتی، خانواده‌درمانی، درمان متمرکز بر شفقت، درمان رفتاری دیالکتیکی، روان‌کاوی، درمان مواجهه‌ای، درمان فراشناختی، درمان تجربی، درمان یکپارچه‌نگر، درمان متمرکز بر هیجان، روان‌درمانی پویا، سیستم روان‌درمانی تحلیل شناختی رفتاری، روان‌درمانی روان‌پویشی کوتاه‌مدت، طرحواره‌درمانی، درمان پردازش هیجانی، روایت‌درمانی، درمان پردازش شناختی، روان‌درمانی انسان‌گرایانه، درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور، درمان حمایتی بیانی، درمان شناختی تحلیلی، درمانی عقلانی-عاطفی-رفتاری، درمان چندوجهی، بازی‌درمانی	روان‌درمانی	خوشه دوم (۳۷) کلیدواژه
الکتروشوک درمانی، تحریک مغناطیسی فراجمجمه‌ای، تحریک مغناطیسی فراجمجمه‌ای مکرر، تحریک عمیق مغز، نوردرمانی، تحریک عصب واگ، تحریک انفجاری تتا، تحریک جریان مستقیم فراجمجمه‌ای، نورومدولاسیون، تحریک مغز، درمان تشنج مغناطیسی، تحریک الکتریکی، طب سوزنی الکتریکی، کرونوتراپی، تحریک مغناطیسی فراجمجمه‌ای عمیق، نوروفیدبک، بیداردرمانی، درمان با محدودیت خواب	نورومدولاسیون و مداخلات فیزیکی	خوشه سوم (۱۸) کلیدواژه
ورزش درمانی، موسیقی درمانی، مدیتیشن، خاطره درمانی، یوگا، کتاب درمانی، سلامت درمانی، رقص درمانی، هنر درمانی، کاردرمانی، روانشناسی مثبت، خنده درمانی، ریتم درمانی اجتماعی، ماساژ درمانی، رایحه درمانی، درمان با کمک حیوانات	درمان‌های مکمل سبک زندگی و فعالیت	خوشه چهارم (۱۶ کلیدواژه)
دارونما، درمان نگهدارنده، درمان مبتنی بر شواهد، تک‌درمانی، درمان ترکیبی، درمان فراتشخیصی، پزشکی شخصی‌سازی‌شده، درمان غیردارویی، درمان‌های بیولوژیکی، درمان‌های مبتنی بر شواهد تجربی، مداخله زودهنگام، درمان فردی‌سازی‌شده، کاربرد درمانی، درمان تقویتی، درمان حاد	مفاهیم عمومی درمان و طراحی مداخلات	خوشه پنجم (۱۵) کلیدواژه
درمان مبتنی بر اینترنت، درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اینترنت، درمان با کمک کامپیوتر، درمان تلفنی، درمان مبتنی بر وب، درمان شناختی رفتاری مبتنی بر کامپیوتر، درمان مبتنی بر واقعیت مجازی، درمان شناختی رفتاری با کمک فناوری	درمان‌های مکمل فناوری محور	خوشه ششم (۸) کلیدواژه
درمان خودیاری، طب سوزنی، طب سنتی چینی، درمان دستی، درمان‌های جسمانی، موریثا تراپی	درمان‌های مکمل و سنتی	خوشه هفتم (۶) کلیدواژه

مطابق با جدول ۳، خوشه اول (دارو درمانی) از ۶۵ کلیدواژه تشکیل شده است، مفاهیم پر بسامد این خوشه (دارو درمانی، فلوکستین، کتامین، مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین، لیتیم، سرتالین، ایمپرامین، پاروکستین) هستند. خوشه دوم (روان‌درمانی) شامل ۳۷ کلیدواژه که در این میان درمان‌های (روان‌درمانی، درمان شناختی رفتاری، روان‌درمانی گروهی، درمان‌های روانشناختی، روان‌درمانی بین فردی، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، درمان فعال‌سازی رفتاری، درمان پذیرش و تعهد) پر تکرار است. خوشه سوم (نورومدولاسیون و مداخلات فیزیکی) دارای ۱۸ واژه است که مفاهیم (الکتروشوک درمانی، تحریک مغناطیسی فراجمجمه‌ای، تحریک مغناطیسی فراجمجمه‌ای مکرر، تحریک عمیق مغز، نوردرمانی، تحریک عصب واگ، تحریک انفجاری تتا، تحریک جریان مستقیم فراجمجمه‌ای، نورومدولاسیون) از بسامد بالایی برخوردار بودند. خوشه چهارم (درمان‌های مکمل سبک زندگی و فعالیت) از ۱۶ کلیدواژه تشکیل شده است که پر بسامدترین مفاهیم (ورزش درمانی، موسیقی درمانی، مدیتیشن، خاطره درمانی، یوگا، کتاب درمانی) هستند. خوشه پنجم (مفاهیم عمومی درمان و طراحی مداخلات) دارای ۱۵ عبارت و کلیدواژگان (دارونما، درمان نگهدارنده، درمان مبتنی بر شواهد، تک‌درمانی، درمان ترکیبی، درمان فراتشخیصی، پزشکی شخصی‌سازی‌شده) پر تکرار بودند. در

The word cloud illustrates the evolution of research in mental health treatments. Key terms include:

- Psychotherapy:** psychotherapy, group therapy, couple therapy, dialectical behavior therapy (dbt), psychoanalytic, music therapy, selective serotonin reuptake inhib, hormone replacement therapy, venlafaxine, milnacipran, carbamazepine, amitriptyline, bupropion, behavioral activation (ba), hydrotherapy, nortriptyline, aromatherapy, agomelatine, physical activity, icbt, clomipramine, bupropion, valproate, integrated care, immunotherapy, theta burst stimulation (tbs), neuromodulation, transcranial magnetic stimulation, acupuncture, herbal medicine, brain stimulation, art therapy, alprazolam, digital therapeutics, esketamine, antipsychotics, serative therapy, zalciton, citalopram, paroxetine, alprazolam, fluoxetine, fluvoxamine, digital therapeutics, esketamine, antipsychotics, serative therapy, zalciton, citalopram, paroxetine, alprazolam, fluoxetine, fluvoxamine.
- Cognitive Behavioral Therapy (CBT):** cognitive behavioral therapy (cbt), dialectical behavior therapy (dbt), psychoanalytic, music therapy, selective serotonin reuptake inhib, hormone replacement therapy, venlafaxine, milnacipran, carbamazepine, amitriptyline, bupropion, behavioral activation (ba), hydrotherapy, nortriptyline, aromatherapy, agomelatine, physical activity, icbt, clomipramine, bupropion, valproate, integrated care, immunotherapy, theta burst stimulation (tbs), neuromodulation, transcranial magnetic stimulation, acupuncture, herbal medicine, brain stimulation, art therapy, alprazolam, digital therapeutics, esketamine, antipsychotics, serative therapy, zalciton, citalopram, paroxetine, alprazolam, fluoxetine, fluvoxamine.
- Pharmacotherapy:** pharmacotherapy, paroxetine, alprazolam, fluoxetine, fluvoxamine, digital therapeutics, esketamine, antipsychotics, serative therapy, zalciton, citalopram, paroxetine, alprazolam, fluoxetine, fluvoxamine.
- Other Terms:** placebo, ketamine, esketamine, fluoxetine, fluvoxamine, digital therapeutics, esketamine, antipsychotics, serative therapy, zalciton, citalopram, paroxetine, alprazolam, fluoxetine, fluvoxamine.

The color scale at the bottom indicates the year of publication, ranging from 2005 (blue) to 2025 (red).

در شکل ۲، با توجه به فراوانی واژگان در هر سال محدوده تاریخی قبل از سال ۲۰۰۵ الی ۲۰۲۵ تعیین شد. دوره‌های تاریخی با رنگ‌های متفاوت نشان داده می‌شود. آن دسته از واژگانی که با رنگ‌های بنفش، آبی تیره و روشن در نقش نمایان است محدوده قبل از ۲۰۰۵ و قبل ۲۰۱۰ را شامل می‌شود؛ در این روند تاریخی درمان‌هایی که بیشترین وزن را دارند (فلوکستین، ایمی پرامین، پاروکستین، آمیتريپتيلين) هستند. در دروه زمانی ۲۰۱۰ و قبل از ۲۰۲۰ رنگ‌های واژگان به شکل سبز روشن و زرد تغییر پیدا کرد؛ در این محدوده (درمان شناختی رفتاری، روان درمانی، دارو درمانی) بیشترین وزن را داشته‌اند. از سال ۲۰۲۰ الی ۲۰۲۵ درمان‌های نوظهور مانند (کتامین، اسکتامین، درمان‌های شناختی رفتاری مبتنی بر اینترنت، تحریک تتا برست، پرکسانولون) شکل گرفتن که با رنگ‌های قهوه‌ای و قرمز در نقشه ترسیم شدند.

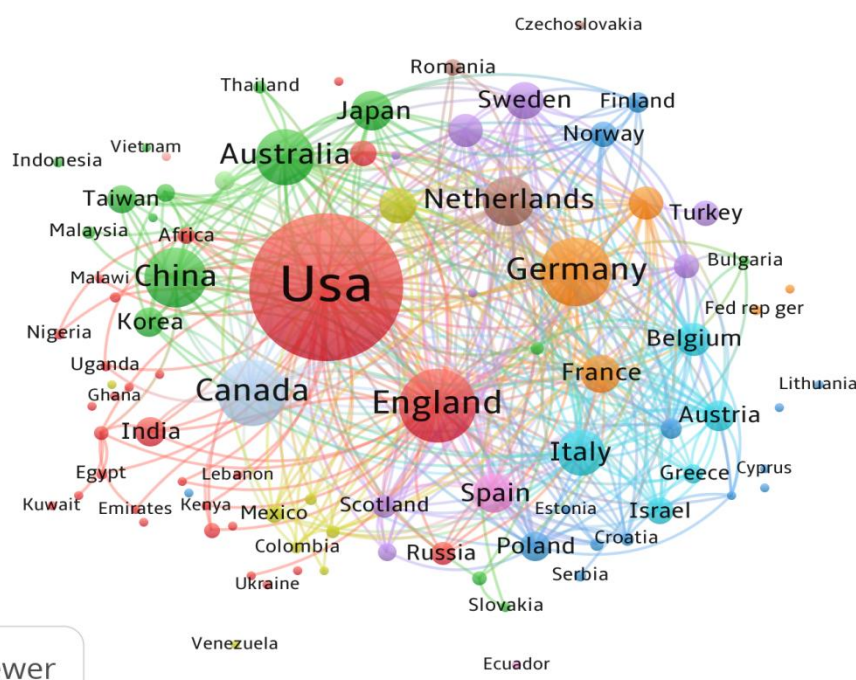
پاسخ به پرسش سوم پژوهش. فعالیت پژوهشی پژوهشگران برتر در حوزه درمان افسردگی بر کدام حوزه درمانی افسردگی متمرکز بوده است؟
به دلیل اینکه برخی از مدارک فاقد کلیدواژه هستند، در این بخش برای معرفی نویسندگان برتر فقط مقاله‌ها و مقاله‌های مروری محاسبه شد.

جدول ۴. پژوهشگران برتر حوزه درمان افسردگی

ردیف	نام نویسنده	تعداد مدرک	وابستگی سازمانی	فعالیت پژوهشی
۱	Michael E. Thase,	۱۶۳	دانشگاه پنسیلوانیا، آمریکا	درمان شناختی رفتاری
۲	Cuijpers, Pim	۱۵۶	دانشگاه اوريج آمستردام	درمان شناختی رفتاری
۳	Reynolds III, Charles F.	۱۳۴	دانشگاه پیتسبورگ، تورنتو	نورتریپتیلین
۴	Trivedi, Madhukar H.	۱۲۱	مرکز پزشکی جنوب غربی دانشگاه تگزاس	کتامین
۵	Fava, Maurizio	۱۱۸	بخش روانپزشکی، بیمارستان عمومی ماساچوست	فلوکستین
۶	Rush, A. John	۱۱۶	دانشگاه دوک	الکتروشک درمانی
۷	Mulsant, Benoit H.	۱۱۳	مرکز اعتیاد و سلامت ذهن، کانادا	الکتروشک درمانی
۸	Kasper, Siegfried	۱۰۰	دانشگاه پزشکی وین	الکتروشک درمانی
۹	Hollon, Steven D.	۹۸	دانشگاه وندربیلت آمریکا	درمان شناختی رفتاری
۱۰	Mcintyre, Roger S.	۹۳	دانشگاه تورنتو کانادا	کتامین

در جدول ۴، تاس مایکل با وابستگی سازمانی (دانشگاه پنسیلوانیا، آمریکا)، دارای ۱۶۳ مدرک، بیشترین پژوهش در حوزه درمان افسردگی منتشر کرده است، بررسی موضوعی مطالعاتش نشان داد، کلیدواژه درمان شناختی نسبت به سایر رویکردهای درمانی از بسامد بالایی برخوردار است. دیگر نفرات برتر، کوئپرس پیم با وابستگی سازمانی (دانشگاه اوريج آمستردام) و رینولدز چارلز با وابستگی سازمانی (دانشگاه پیتسبورگ، تورنتو) هر کدام به ترتیب با ۱۵۶ و ۱۳۴ تألیف در رتبه دوم و سوم قرار گرفته‌اند، تحلیل واژگانی مدارکشان نشان داد، در فعالیت‌های پژوهشی کوئپرس پیم، درمان شناختی رفتاری و مطالعات رینولدز چارلز، نورتریپتیلین پربسامد بوده است. ده پژوهشگر برتر در جدول ۴، قابل مشاهده است.

پاسخ به پرسش چهارم پژوهش. توزیع جغرافیایی برونادهای پژوهشی حوزه درمان افسردگی چگونه است؟ مطابق با یافته‌ها، ۱۴۴ کشور در حوزه درمان افسردگی، برونداد پژوهشی منتشر کرده‌اند؛ در همین راستا، با قرار دادن آستانه بسامد بر روی عدد ۵، نقشه همکاری کشورها ترسیم شد که شامل فعالیت ۹۳ کشور است. در نقشه توزیع جغرافیایی برونادهای پژوهشی حوزه درمان افسردگی، هر کشور با یک گره نشان داده می‌شود، بزرگی گره‌ها به معنای تعداد بالای انتشارات است.



شکل ۳. نقشه توزیع جغرافیایی برونادهای پژوهشی حوزه درمان افسردگی

همطور که در شکل ۳ قابل مشاهده است، کشور آمریکا بیشترین فعالیت پژوهشی در میان کشورها دارد که با گره بزرگ‌تر در نقشه نمایان است؛ همچنین کشورهای (انگلستان، آلمان، کانادا، چین، استرالیا، هلند، ایتالیا، اسپانیا، ژاپن) دارای انتشارات بالا هستند که در شکل ۳، با گره بزرگ‌تر از سایر کشورها متمایز شده‌اند. کشورهای عمان، تانزانیا، گرجستان، عراق، فلسطین، سریلانکا، زیمبابوه با گره کوچک، کمترین انتشارات دارد. در جدول ۵، توزیع جغرافیایی انتشارات حوزه درمان افسردگی محاسبه شده است. همطور که یافته‌های جدول نشان می‌دهد کشور آمریکا با فاصله زیاد نسبت به سایر کشورها تعداد ۱۰۲۹۶ مدرک منتشر کرده است. انگلیس و آلمان به ترتیب با ۲۳۸۲ و ۲۰۳۹ مدرک در رتبه دوم و سوم قرار دارند.

جدول ۵. کشورهای برتر در توزیع جغرافیایی پرونده‌های پژوهشی حوزه درمان افسردگی

ردیف	نام کشور	تعداد مدرک	ردیف	کشورهای همکار	تعداد همکاری
۱	آمریکا	۱۰۲۹۶	۱	آمریکا - کانادا	۶۲۴
۲	انگلیس	۲۳۸۲	۲	آمریکا - انگلیس	۴۳۲
۳	آلمان	۲۰۳۹	۳	آمریکا - آلمان	۳۲۱
۴	کانادا	۱۸۹۸	۴	آمریکا - استرالیا	۲۵۰
۵	چین	۱۵۰۸	۵	آمریکا - هلند	۲۲۰
۶	استرالیا	۱۳۵۶	۶	انگلیس - آلمان	۲۰۴
۷	هلند	۱۰۴۳	۷	انگلیس - ایتالیا	۲۰۳
۸	ایتالیا	۸۵۴	۸	انگلیس - کانادا	۱۸۵
۹	اسپانیا	۶۲۶	۹	آمریکا - ایتالیا	۱۸۳
۱۰	ژاپن	۶۲۴	۱۰	آلمان - هلند	۱۶۶

در همکاری بین کشورها زوج‌های همکار (آمریکا - کانادا) به تعداد ۶۲۴ مشارکت بیشترین همکاری را داشته‌اند. در جایگاه‌های بعدی به ترتیب (آمریکا - انگلیس) با ۴۳۲ همکاری، (آمریکا - آلمان) با ۳۲۱ همکاری و (آمریکا - استرالیا) به تعداد ۲۵۰ مدرک، مشارکت نمودند.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، از تحلیل واژگان با تمرکز بر درمان و تحلیل کتاب‌سنجی با توجه به فعالیت پژوهشگران و توزیع جغرافیایی انتشارات، به منظور برجسته کردن پژوهش‌های حوزه درمان افسردگی استفاده شد.

در تبیین یافته‌های پژوهش باید گفت که رویکردهای درمانی متعددی برای درمان افسردگی وجود دارد؛ این رویکردها با توجه به علائم افسردگی که ممکن است شدید یا خفیف باشد متفاوت است. یکی از رویکردهای درمانی، روان‌درمانی است. روان‌درمانی به افراد افسرده کمک می‌کند با اصلاح سبک زندگی، راه‌حل‌های مناسب در برابر این اختلال پیدا کنند. در واقع، روان‌درمانی یک نوع مداخله غیر دارویی است که انواع مختلفی از تکنیک‌های درمانی را شامل می‌شود (Chiappini et al., 2025). از رایج‌ترین رویکردهای روان‌درمانی، تکنیک‌های درمان شناختی رفتاری، روان‌درمانی گروهی، روان‌درمانی بین فردی، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، روان‌درمانی پویایی و غیره است. در

مقالات منتشر شده در حوزه روان درمانی، تکنیک درمان شناختی رفتاری بیش از سایر درمان‌ها مورد توجه بوده است (Soares et al., 2020). درمان شناختی رفتاری، با هدف قرار دادن الگوهای شناختی و رفتاری ناکارآمد و معیوب زیربنایی، به ایجاد تغییرات بنیادین و عمیق در سبک زندگی، عملکرد اجتماعی، و بهبود کیفیت زندگی کلی بیماران منجر می‌گردد (ابوجاسم و خدابخش پیر کلانی، ۱۴۰۴). همچنین این نوع درمان به صورت گروهی، اثربخشی قابل توجهی در کاهش شدت علائم افسردگی، نشخوار فکری و احساسات منفی در افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی نشان داد (Hasani et al., 2025). از سوی دیگر، مداخلات روان درمانی به‌ویژه در قالب فعال‌سازی رفتاری آنلاین، مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان شناختی رفتاری مبتنی بر دیجیتال، با بهره‌گیری از فناوری‌های نوین، به شکل موثری در بهبود علائم افسردگی نقش یافته‌اند و در سال‌های اخیر تولیدات علمی قابل توجهی داشته‌اند (Brinsley et al., 2025; Jia et al., 2025). اما نکته‌ای که در درمان افسردگی باید در نظر گرفت روان‌درمانی به تنهایی برای درمان افسردگی همیشه اثر بخش نیست. از این روی، متخصصین از سایر درمان‌ها برای بهبود افراد افسرده استفاده می‌کنند. یک رویکرد رایج برای درمان افسردگی دارو درمانی است. به‌طور کلی، درمان‌های داروی طیف وسیعی از داروها شامل می‌شود که می‌توان به دسته‌هایی چون مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین، مهارکننده‌های بازجذب سروتونین-نوراپی نفرین، داروهای ضدافسردگی سه حلقه‌ای، مهارکننده‌های مونوآمین‌اکسیداز، داروهای ضد افسردگی غیر معمول، داروهای تثبیت‌کننده خلق، داروهای ضد روان‌پریشی آتپیک، مهارکننده‌های بازجذب دوپامین، تقسیم کرد. داروهای افسردگی، درمان اساسی برای برخی از اختلالات هستند و می‌توانند به طور مؤثر علائم را برای بسیاری از افراد افسرده کاهش دهند (Chiappini et al., 2025). در سال‌های اخیر، درمان‌های دارویی نوین به‌عنوان درمان‌های سریع‌الاثربه‌ویژه برای درمان افسردگی مقاوم مورد توجه قرار گرفته‌اند. مانند درمان‌های نوظهور کتامین، اسکتامین که برای افسردگی مقاوم به درمان به کار گرفته شد و اثرات ضد افسردگی سریع و قوی را نشان داد (Sakopoulos & Todman, 2025; Zhang et al., 2025). از دیگر رویکردهای درمانی پر بسامد، درمان تشنج الکتریکی یا الکتروشوک درمانی است؛ این روش، نوعی درمان نیمه تهاجمی هست و عمدتاً برای افسردگی شدید، شیدایی استفاده می‌شود (صدرمحمدی و همکاران، ۱۴۰۳). در تحلیل خوشه‌ای، واژگان مرتبط با تکنیک‌های نورومدولاسیون مانند تحریک مغناطیسی فراجمجه‌ای، تحریک مغناطیسی فراجمجه‌ای مکرر، تحریک عمیق مغز، تحریک عصب واگ و غیره پر تکرار بود. نورومدولاسیون یک حوزه در حال گسترش از پزشکی درد است که مجموعه‌ای از درمان‌های الکتریکی غیر تهاجمی، کم تهاجمی و جراحی را در خود جای داده است (صادق‌پور و همکاران، ۱۴۰۳). پژوهش‌ها نشان داد، تکنیک‌های نورومدولاسیون اثربخشی درمان و بهبودی طولانی مدت را در افراد مبتلا به افسردگی ارتقای می‌دهند (Chiappini et al., 2025). همچنین، استفاده از مکمل‌های درمانی مانند طب سنتی، فعالیت‌های بدنی منظم، فعالیت هنری، گوش کردن موسیقی، خواندن کتاب، در اصلاح سبک زندگی افراد افسرده می‌تواند اثر بخش باشد. در نهایت، آنچه که یافته‌ها نشان داد، روان درمانی به‌ویژه درمان شناختی رفتاری نسبت به سایر درمان‌ها بیشترین فروانی داشته است؛ بنظر می‌رسد،

درمان شناختی رفتاری اولین گزینه برای درمان افسردگی باشد که ممکن است به عنوان تک درمان یا درمان ترکیبی استفاده شود. هم‌طور که مطالعات نشان داد، ادغام درمان‌ها می‌تواند نتایج درمانی سریع‌تر و بهتری را به همراه داشته باشد؛ اما با این وجود، عدم قطعیت در مورد اثربخشی نسبی و پاسخ متفاوت آنها در مدیریت افسردگی همچنان وجود دارد؛ این موضوع سبب شد، برخی متخصصین، تک‌درمانی مؤثرتر دانسته‌اند (Furukawa et al., 2025). همچنین در این بخش از پژوهش، خلاء برخی درمان‌ها مانند درمان‌های کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، روان‌درمانی تحلیلی کارکردی، روان‌درمانی مبتنی بر دلبستگی، احساس شد. درمان‌های کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به افراد در کم کردن واکنش‌های منفی ناشی از استرس کمک می‌کند. روان‌درمانی تحلیلی کارکردی با تغییر رفتارهای ناسازگار روابط فردی بهبود می‌بخشد. روان‌درمانی مبتنی بر دلبستگی، با بررسی مشکلات عاطفی، افراد را در ایجاد روابط ایمن یاری می‌دهد.

در بخش دیگر پژوهش حاضر، نویسندگان برتر حوزه درمان افسردگی مشخص شدند. دو نویسنده برتر، تاس مایکل از دانشگاه پنسیلوانیا، کوئپرس پیم از دانشگاه اوريج آمستردام هستند؛ تمرکز مطالعاتشان بر درمان‌های شناختی رفتاری بوده است. در پژوهش چن و همکاران (Chen et al., 2023)، کوئپرس پیم علاوه بر اینکه بیشترین مقالات را در زمینه افسردگی اساسی منتشر کرده است بالاترین مقدار اچ‌ایندکس در بین نویسندگان برتر دارد. این امر، ممکن است به دلیل وابستگی سازمانی کوئپرس پیم از دانشگاه اوريج آمستردام باشد؛ زیرا این دانشگاه از مؤسسات برتر در همکاری‌های بین‌المللی در انتشارات افسردگی است (Chen et al., 2023).

در توزیع جغرافیایی بروندهای پژوهشی حوزه درمان افسردگی کشور آمریکا بیشترین فعالیت پژوهشی در میان کشورها دارد. کشور آمریکا در صدر رتبه‌بندی نفوذ علمی جهانی قرار دارد. این امر تا حد زیادی به این واقعیت مربوط می‌شود که ایالات متحده در چند دهه گذشته در تحقیقات پزشکی پیشرو بوده است. کشورهای انگلستان، آلمان، کانادا، چین، استرالیا، در رتبه‌های بعدی قرار دارند. اکثر کشورهای برتر، به عنوان کشورهای پردرآمد شناخته می‌شوند و ظرفیت بیشتری برای تأمین بودجه تحقیقاتی برای حوزه درمان افسردگی دارند. کشورهای عمان، تانزانیا، گرجستان، عراق، فلسطین، سریلانکا، زیمبابوه کمترین انتشارات داشته‌اند. مناطق ذکر شده از کشورهای کم درآمد هستند که معمولاً با چالش‌هایی از جمله زیرساخت‌های پزشکی ناکافی، تشخیص دیرهنگام، هزینه‌های بالای درمان و بودجه تحقیقاتی محدود مواجه هستند؛ این شکاف و عدم تعادل در توزیع جغرافیایی را باید از طریق همکاری‌های بین‌المللی منصفانه، حمایت مالی جبران کرد (Chen et al., 2023; He et al., 2022; Zhang et al., 2025).

حجم زیاد بروندهای پژوهشی در حوزه‌های مختلف چالش‌هایی را در بررسی مدارک علمی به وجود آورد. در همین راستا، ظهور فنون سنجشی همچون تکنیک‌های علم‌سنجی و کتاب‌سنجی زمینه‌ای را فراهم آورد که ساختار علمی حوزه‌ها را دقیق‌تر بررسی نمود. برای رسیدن به این مقصود لازم است ابزارهای کمکی چون پایگاه علمی، راهبرد جستجو دقیق و نرم‌افزارهای تحلیل داده مناسب انتخاب نمود. از این طریق می‌توان پویایی علمی در موضوعات مختلف و نواحی جغرافیایی را بررسی نمود. بنابراین، در پژوهش حاضر با تکیه بر تکنیک‌های علم‌سنجی تحقیقات مربوط به

درمان افسردگی بررسی شد. یافته‌های این پژوهش به متخصصین کمک می‌کند در عملکردهای بالینی، تصمیم‌گیری‌های آگاهانه‌تر داشته باشند. همچنین برنامه‌ریزان حوزه سلامت روان می‌توانند از یافته‌های پژوهش جهت هدفمند کردن طرح‌های بالینی استفاده کنند.

پیشنهادهای اجرایی پژوهش

- نظر به بسامد و اثربخشی بالای درمان شناختی رفتاری، ضروری است این رویکرد به‌عنوان خط اول درمان افسردگی در راهنماهای بالینی ملی لحاظ شده و دوره‌های آموزشی تخصصی برای روان‌درمانگران و مشاوران در سراسر کشور برگزار گردد.
 - با توجه به یافته‌ها در تحلیل خوشه‌ای واژگان رویکردهای درمانی پیشنهاد می‌شود درمان‌های نوظهور نظیر تکنیک‌های نورومدولاسیون (مانند تحریک مغناطیسی فراجمجمه‌ای و تحریک جریان مستقیم فراجمجمه‌ای)، داروهای سریع‌الاث‌ر و مداخلات دیجیتال، به‌صورت پایلوت در مراکز درمانی منتخب پیاده‌سازی و اثرات آن‌ها در مقیاس ملی سنجیده شود.
 - با توجه به تنوع علائم و تفاوت‌های فردی بیماران، پیشنهاد می‌شود نظام ارزیابی و تصمیم‌گیری فردمحور طراحی گردد تا امکان انتخاب ترکیب بهینه درمان‌های دارویی، روان‌درمانی و مکمل برای هر بیمار فراهم شود.
 - با توجه به یافته‌ها در تحلیل خوشه‌ای واژگان رویکردهای درمانی پیشنهاد می‌شود مداخلات مبتنی بر تغییر سبک زندگی شامل ورزش درمانی، مدیتیشن، هنر درمانی، موسیقی درمانی و فعالیت‌های مشابه، به‌عنوان بخش مکمل برنامه‌های درمانی و توان‌بخشی در مراکز بهداشتی و اجتماعی گنجانده شود.
 - با توجه به شکاف موجود میان کشورها و مناطق مختلف ضرورت دارد برنامه‌های همکاری علمی و درمانی بین‌المللی و ملی برای توسعه زیرساخت‌ها، آموزش نیروی انسانی و تأمین تجهیزات درمانی در مناطق کمتر توسعه‌یافته اجرا گردد.
 - پیشنهاد می‌شود بانک اطلاعاتی یکپارچه‌ای شامل داده‌های پژوهشی، پروتکل‌های درمانی و شاخص‌های اثربخشی روش‌های مختلف ایجاد گردد تا سیاست‌گذاران و متخصصان بر مبنای شواهد روز تصمیم‌گیری نمایند.
 - به دلیل وجود خلأ پژوهشی در زمینه درمان‌های کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی، روان‌درمانی تحلیلی کارکردی و روان‌درمانی مبتنی بر دلبستگی، حمایت مالی و علمی از انجام کارآزمایی‌های بالینی در این حوزه‌ها توصیه می‌شود.
- پیشنهاد برای پژوهش‌های آتی**
- در یافته‌های پژوهش حاضر، درمان‌های مانند کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی، روان‌درمانی تحلیلی کارکردی، روان‌درمانی مبتنی بر دلبستگی، برای درمان افسردگی استفاده نشده است. پیشنهاد می‌شود در پژوهشی اثربخشی این رویکردهای درمانی در افراد افسرده سنجیده شود.

- با توجه به توزیع جغرافیایی برون داده‌های حوزه درمان افسردگی، پیشنهاد می‌شود در پژوهشی میزان مشارکت پایین کشورهای حوزه خاورمیانه و کشورهای آفریقایی علت‌یابی شود و راه‌حل‌های مناسب برای از بین ناپرابری در انتشارات پژوهشی ارائه شود.
- پیشنهاد می‌شود در برون داده‌های پژوهشی حوزه درمان افسردگی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شیوه‌های سنجش بیماران افسرده ارزیابی شود.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل یک پژوهش مستقل است که توسط نویسندگان انجام شده و تحت حمایت هیچ سازمانی قرار نداشته است.

تعارض و منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که در خصوص انتشار این مقاله تضاد منافع وجود ندارد. علاوه بر این، موضوعات اخلاقی از جمله سرقت ادبی، رضایت آگاهانه، سوء رفتار، جعل داده‌ها، انتشار و ارسال مجدد و مکرر و همچنین، سیاست مجله در قبال استفاده از هوش مصنوعی از سوی نویسندگان رعایت شده است.

فهرست منابع

- ابوجاسم، ز.، و خدابخش پیر کلانی، ر. (۱۴۰۴). تأثیر مداخلات روانشناختی و دارودرمانی بر بهبود اضطراب اجتماعی: یک مرور نظام‌مند. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۴ (۱۴۹)، ۳۳-۵۱. <https://psychologicalscience.ir/article-1-2875-fa.html>
- حمدی‌پور، ا.، عطاپور، ه.، و زرداری، س. (۱۳۹۹). ۵۰ سال پژوهش در حوزه روان‌درمانی: یک بررسی علم سنجی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۵ (۵۹)، ۸۷-۱۰۸.
- https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_11496.html#ar_info_pnl_cite
- سمائی، س.، و بشارت، م. ع. (۱۴۰۲). تحولات تاریخی اختلال افسردگی مه‌اد: مقاله مروری روایتی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۲ (۱)، ۳۷-۵۰. <http://frooyesh.ir/article-1-3504-en.html>
- صدرمحمادی، ر.، حدادرنجبر، س.، و بیدکی، ر. (۱۴۰۳). نجات یک زندگی: پیشگیری از خودکشی. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۳۲ (۴)، ۷۷۱۴-۷۷۰۲.
- <https://doi.org/10.18502/ssu.v32i4.15835>
- صادق‌پور، م.، غضنفری، ف.، و رضایی، ف. (۱۴۰۳). اثربخشی تحریک الکتریکی مستقیم فراجمعه‌ای (tDCS) بر شدت درد، اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۳۲ (۱۲)، ۸۵۴۸-۸۵۳۴. <https://doi.org/10.18502/ssu.v32i12.17947>

عندلیب، س.، عابدی، م. ر.، نشاطدوست، ح. ط.، و آقایی، ع. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی بسته درمانی مبتنی بر تجارب با درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی بر شادکامی و نشخوار فکری در بیماران افسرده. *مجله روانشناسی بالینی*، ۱۲(۱)، ۹۹-۱۱۰.

<https://doi.org/10.22075/jcp.2020.18071.1695>

غفاری، س.، زکیانی، ش.، و ملکی، ا. (۱۳۹۹). ارزیابی تولیدات علمی پژوهشگران حوزه روانشناسی در نظام استنادی ISI طی سال‌های ۲۰۱۷-۲۰۱۳: مطالعه علم سنجی. *مجله اطلاع‌رسانی پزشکی نوین*، ۵(۱)، ۳۳-۴۰.

<http://dx.doi.org/10.29252/jmis.5.1.33>

کمانی، م.، عندلیب، س.، جوزی، ز.، و نوروزی، ع. (۱۴۰۳). تجزیه و تحلیل کتاب سنجی و خوشه‌های موضوعی برون‌دادهای پژوهشی برخوردار از حمایت مالی حوزه سلامت روان کشور ایران در پایگاه وب آوساینس. *پژوهش*

نامه علم سنجی، ۱۰(۲)، ۴۵-۶۴. <https://doi.org/10.22070/rsci.2024.18768.1713>

کمانی، م.، سلیمانی اصل، ن.، و منصوری، ع. (۱۴۰۴). تحلیل وضعیت برون‌دادهای پژوهشی حوزه مدیریت دانش در بخش بهداشت و سلامت. *پیامد سلامت*، ۱۹(۳)، ۱-۱۴. <https://journals.tums.ac.ir/payavard/article-1-7811-fa.html&sw>

مکی‌زاده، ف.، حاضری، ا.، حسینی‌نسب، س. ح.، و سهیلی، ف. (۱۳۹۵). تحلیل موضوعی و ترسیم نقشه علمی مقالات مرتبط با حوزه درمان افسردگی در پایاب‌مد. *مدیریت سلامت*، ۱۹(۶۵)، ۵۱-۶۳.

<https://sid.ir/paper/130160/fa>

Aboojasem, Z., & Khodabakhsh Pirkelani, R. (2025). The Impact of Psychological Interventions and Pharmacotherapy on Improving Social Anxiety: A Systematic Review. *Journal of Psychological Science*, 24(149), 33-51. <https://psychologicalscience.ir/article-1-2875-fa.html> [In Persian].

Andalib, S., Abedi, M. R., Neshatdoost, H. T., & Aghaei, A. (2020). Comparison of the Effectiveness of Experience-Based Therapy Package with Compassion-Based Therapy on Happiness and Rumination in Depressed Patients. *Journal of Clinical Psychology*, 12(1), 99-110. <https://doi.org/10.22075/jcp.2020.18071.1695> [In Persian].

Brinsley, J., O'Connor, E. J., Singh, B., McKeon, G., Curtis, R., Ferguson, T., Gosse, G., Willems, I., Marent, P.-J., Szeto, K., Firth, J., & Maher, C. (2025). Effectiveness of Digital Lifestyle Interventions on Depression, Anxiety, Stress, and Well-Being: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e56975. <https://doi.org/10.2196/56975>

Chiappini, S., Sampogna, G., Ventriglio, A., Menculini, G., Ricci, V., Pettorruso, M., Volpe, U., & Martinotti, G. (2025). Emerging Strategies and Clinical Recommendations for the Management of Novel Depression Subtypes. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 25(4), 443-463. <https://doi.org/10.1080/14737175.2025.2470973>

Chen, P., Feng, Y., Li, X.-H., Li, J.-X., Wang, Y.-Y., Zheng, W.-Y., Su, Z., Cheung, T., Ungvari, G. S., Ng, C. H., Sha, S., & Xiang, Y.-T. (2023). Systematic Reviews and Meta-Analyses on Major Depressive Disorder: A Bibliometric Perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1136125. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1136125>

- Dobrek, L., & Głowacka, K. (2023). Depression and its Phytopharmacotherapy—A Narrative Review. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(5), 4772. <https://doi.org/10.3390/ijms24054772>
- Furukawa, T. A., Efthimiou, O., Weitz, E. S., Cipriani, A., Keller, M. B., Kocsis, J. H., Klein, D. N., Michalak, J., Salanti, G., Cuijpers, P., & Schramm, E. (2018). Cognitive-Behavioral Analysis System of Psychotherapy, Drug, or Their Combination for Persistent Depressive Disorder: Personalizing the Treatment Choice Using Individual Participant Data Network Metaregression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 87(3), 140-153. <https://doi.org/10.1159/000489227>
- Ghaffari, S., Zakiani, S., & Maleki, I. (2019). Evaluation of Scientific Productions of Psychology Researchers in the ISI Citation System During 2013-2017: Scientific Study. *JMIS*, 5(1), 33-40. <http://dx.doi.org/10.29252/jmis.5.1.33> [In Persian].
- Hasani, M., Zenoozian, S., Ahmadi, R., Khakpoor, S., Saberi, S., Pirzeh, R., & Saed, O. (2025). Evaluating the Efficacy of Rumination-Focused Cognitive-Behavioral Therapy in Alleviating Depression, Negative Affect, and Rumination Among Patients with Recurrent Major Depressive Disorder: A Randomized, Multicenter Clinical Trial. *BMC Psychiatry*, 25(1), 626. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07065-y>
- He, T., Wu, Z., Zhang, X., Liu, H., Wang, Y., Jiang, R., Liu, C., Hashimoto, K., & Yang, C. (2022). A Bibliometric Analysis of Research on the Role of BDNF in Depression and Treatment. *Biomolecules*, 12(10), 1464. <https://doi.org/10.3390/biom12101464>
- Hua, J., Shen, R., Guo, X., Yu, L., Qiu, M., Ma, L., & Peng, X. (2024). The Mediating Role of Depression in the Association Between Socioeconomic Status and Cardiovascular Disease: A Nationwide Cross-Sectional Study From NHANES 2005–2018. *Journal of Affective Disorders*, 366, 466-473. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.145>
- Horwitz, A. V., Wakefield, J. C., & Lorenzo-Luaces, L. (2017). History of Depression. In R. J. DeRubeis & D. R. Strunk (Eds.), *The Oxford Handbook of Mood Disorders* (pp. 10–23). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199973965.013.2>
- Hamdipour, A., Atapour, H., & Zardary, S. (2020). 50 Years of Research in Psychotherapy: A Scientometric Study. *Journal of Modern Psychological Researches*, 15(59), 87-108. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_11496.html#ar_info_pnl_cite [In Persian].
- Jia, E., Macon, J., Doering, M., & Abraham, J. (2025). Effectiveness of Digital Behavioral Activation Interventions for Depression and Anxiety: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e68054. <https://doi.org/10.2196/68054>
- Kamani, M., Andalib, S., Jozi, Z., & Noruzi, A. (2024). Bibliometric Analysis and Thematic Clusters of Funded Research Outputs in the Field of Mental Health in Iran in the Web of Science Database. *Scientometrics Research Journal*, 10(2), 45-64. <https://doi.org/10.22070/rsr.2024.18768.1713> [In Persian].
- Kamani, M., Soleymani Asl, N., & Mansouri, A. (2025). Analysis of the Status of Research Outputs in the Field of Knowledge Management in the Health and Healthcare Field. *Journal of Payavard Salamat*, 19(3), 1-14. [https://journals.tums.ac.ir/payavard/article-1-7811-fa.html&sw=\[In Persian\]](https://journals.tums.ac.ir/payavard/article-1-7811-fa.html&sw=[In Persian])
- Kulakli, A., & Shubina, I. (2020). Scientific Publication Patterns of Mobile Technologies and Apps for Posttraumatic Stress Disorder Treatment: Bibliometric Co-Word Analysis. *JMIR MHealth and UHealth*, 8(11), e19391. <https://doi.org/10.2196/19391>
- Li, Z.-Y., Zhang, Y.-W., Yang, H.-R., Ren, Y.-Q., Wu, H.-J., Zhang, M.-Y., Zhang, S., Jiao, Y.-F., Yu, W.-F., Xiao, J., Gao, P., & Yang, H. (2025). Comprehensive Bibliometric Analysis

- of Transcranial Magnetic Stimulation-Based Depression Treatment from 2003 to 2022: Research Hotspots and Trends. *World Journal of Psychiatry*, 15(4), 104600. <https://doi.org/10.5498/wjp.v15.i4.104600>
- Lin, L., Guo, Z., Ren, Z., Feng, Y., Fang, P., Wang, T., & Chen, M. (2025). Bibliometric Insights Into Astrocytic Roles in Depression and Treatment. *Frontiers in Cellular Neuroscience*, 18, 1521398. <https://doi.org/10.3389/fncel.2024.1521398>
- Makkizadeh, F., Hazeri, A., Hosininasab, S. H., & Soheili, F. (2016). Thematic Analysis and Scientific Mapping of Papers Related to Depression Therapy in PubMed. *Journal of Health Administration (JHA)*, 19(65), 51-63. <https://sid.ir/paper/130160/fa> [In Persian].
- Monroe, S. M., & Harkness, K. L. (2022). Major Depression and its Recurrences: Life Course Matters. *Annual Review of Clinical Psychology*, 18(1), 329-357. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072220-021440>
- Soares, E. E., Thrall, J. N., Stephens, T. N., Rodriguez Biglieri, R., Consoli, A. J., & Bunge, E. L. (2020). Publication Trends in Psychotherapy: Bibliometric Analysis of the Past 5 Decades. *American Journal of Psychotherapy*, 73(3), 85-94. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20190045>
- Samaee, S., & Besharat, M. A. (2023). Historical Developments of Major Depressive Disorder: Narrative Review Article. *Rooyesh-E-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 12(1), 37-50. <http://frooyesh.ir/article-1-3504-en.html> [In Persian].
- Sakopoulos, S., & Todman, M. (2025). The Effects of Psychotherapy on Single and Repeated Ketamine Infusion (s) Therapy for Treatment-Resistant Depression: The Convergence of Molecular and Psychological Treatment. *International Journal of Molecular Sciences*, 26(14), 6673. <https://doi.org/10.3390/ijms26146673>
- SadrMohammadi, R., Ranjbar, S. H., & Bidaki, R. (2024). Saving a Life: Suicide Prevention. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, 32(4), 7702-7714. <https://doi.org/10.18502/ssu.v32i4.1583> [In Persian].
- Sadeqqpur, M., Ghazanfari, F., & Rezaei, F. (2024). Effectiveness of Transcranial Direct Current Stimulation (TdcS) on Pain Intensity, Anxiety, and Depression in Patients with Rheumatoid Arthritis. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, 32(12), 8534-8548. <https://doi.org/10.18502/ssu.v32i12.1794> [In Persian].
- Xu, D., Wu, J., Lu, Z., Zhao, X., Feng, Y., Zhang, W., Jiang, S., Zhang, L., Wang, T., & Zhao, Z. (2024). Bibliometric Analysis of Research Hotspots and Trends on the Relationship Between the Gut Microbiota and Depression from 2020 to 2024. *Frontiers in Microbiology*, 15, 1479703. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2024.1479703>
- Zhang, B., Liu, Y., Zheng, J., & Chen, J. (2025). Research Trends in Esketamine for Depression Over the Past Decade: A Bibliometric Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1621830. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1621830>
- Zupic, I., & Cater, T. (2015). Bibliometric Methods in Management and Organization. *Organizational Research Methods*, 18(3), 429-472. <https://doi.org/10.1177/1094428114562629>