Dynamic Modeling of the Effectiveness of Third Wave Cognitive Behavioral Therapy and Antidepressants Drugs on Major Depressive Disorder

Seyed Esmaeil Hosseini 1, Mohammad Pooyan 2, Alireza Valizadeh 3, Alireza Moradi 4

1. Institute for Cognitive Science studies, Tehran, Iran. sehosesini93@gmail.com
2. Department of Engineering, Shahed University, Tehran, Iran.
3. Basic Sciences Graduate University, Zanjan, Iran.
4. Department of psychology, University of Kharazmi, Tehran, Iran.

Citation: Hosseini SE, Pooyan M, Valizadeh A, Moradi A. Dynamic Modeling of the Effectiveness of Third Wave Cognitive Behavioral Therapy and Antidepressants Drugs on Major Depressive Disorder. Journal of research in psychological health, 12 (4), 16-27. [Persian].

Highlights

• Depression relapse time durations have been 144 by no treatment.
• Depression relapse time durations have been 71 by antidepressant therapy.
• Depression relapse time durations have been 68 by dialectical behavior therapy.
• Depression relapse time durations have been 59 by combination of antidepressants and dialectical behavior therapy.
• The combined effect of antidepressants and dialectical behavior therapy reduced the duration of recovery from depression by 10 months.

Abstract

Studying major depressive disorders and related factors is necessary to understand the nature of this disorder and to formulate more effective therapeutic strategies. Approximate duration of one episode of major depressive disorder is averagely between 3 to 12 months; however, in chronic types, the ratio would be prolonged to 24 months. The aim of this research which performed through second-order dynamic model was to investigate the effectiveness of antidepressants and third wave cognitive-behavioral therapies on the duration of any episode of major depressive disorder. Through MATLAB programming and changing the model parameters, we investigate the effectiveness of treatments on duration of episode in major depressive disorder. The average age of any participants were considered 64 years old. Outcomes before and after 14 weeks treatment with antidepressants drugs (as imipramine or its equivalent of therapeutic services) and psychotherapies (included mindfulness-based acceptance and commitment therapy [ACT] and dialectical behavior therapy [DBT]) were obtained. According to the findings, for most of people suffering from major depressive disorder, relapses are prevalent phenomena. Depression relapse time durations have been 144, 71, 68, and 59 months respectively under following conditions: receiving no treatment; receiving antidepressants; receiving dialectical behavior therapy; and, receiving a combination of antidepressants and dialectical behavior therapy. The results from dynamic modeling showed that combined method of ACT, DBT, and using antidepressant (or its equivalent) drugs provides better outcomes in treatment for depression and relapse prevention. This combined method reduced the duration of recovery from depression by 10 months.
مدل سازی دینامیکی اثری به داروها و درمان‌های شناختی رفتاری در مواجهه با اختلال افسردگی

سید اسماعیل حسینی، محمد بیژن، علی‌رضا ولی‌زاده، علیرضا مرادی

1. پژوهشکده علوم شناختی، تهران، ایران. sehosseini93@gmail.com
2. دانشکده مهندسی، دانشگاه شهید، تهران، ایران.
3. دانشگاه زیست‌شناسی، دانشگاه تحصیلات تکمیلی علوم پایه، زنجان، ایران.
4. دانشگاه علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

دیابت و اختلالات افسردگی

چکیده

مطالعه دوره‌های اختلال افسردگی ابزاری و عوامل مؤثر بر آنها، برای درک ماهیت این اختلال و تدوین راهبرد درمانی مؤثر، ضروری است. استحکام‌های تک‌پارامتریک دیش یک دوره اختلال افسردگی اساسی به‌طور متوسط، بین تا ۱۲ ماه است؛ در حالی که این نسبت برای دوره‌های مزمن تا ۲۴ ماه طول می‌کشد. هدف از این پژوهش، مدل‌سازی دینامیکی نحوه تأثیر داروهای ضد افسردگی و درمان‌های شناختی رفتاری موج سوم بر دوره‌های اختلال افسردگی است، نحوه تأثیر داروهای ضد افسردگی و درمان‌های شناختی رفتاری. در مدل‌سازی به‌کارگیری یک عامل مؤثر در اختلال افسردگی است، نحوه تأثیر داروهای ضد افسردگی و درمان‌های شناختی رفتاری. در مدل‌سازی به‌کارگیری یک عامل مؤثر در اختلال افسردگی است، نحوه تأثیر داروهای ضد افسردگی و درمان‌های شناختی رفتاری. در مدل‌سازی به‌کارگیری یک عامل مؤثر در اختلال افسردگی است، نحوه تأثیر داروهای ضد افسردگی و درمان‌های شناختی رفتاری. در مدل‌سازی به‌کارگیری یک عامل مؤثر در اختلال افسردگی است، نحوه تأثیر داروهای ضد افسردگی و درمان‌های شناختی رفتاری. در مدل‌سازی به‌کارگیری یک عامل مؤثر در اختلال افسردگی است، نحوه تأثیر داروهای ضد افسردگی و درمان‌های شناختی رفتاری. در مدل‌سازی به‌کارگیری یک عامل مؤثر در اختلال افسردگی است، نحوه تأثیر داروهای ضد افسردگی و درمان‌های شناختی رفتاری. در مدل‌سازی به‌کارگیری یک عامل مؤثر در اختلال افسردگی است، نحوه تأثیر داروهای ضد افسردگی و درمان‌های شناختی رفتاری. در مدل‌سازی به‌کارگیری یک عامل مؤثر در اختلال افسردگی است، نحوه تأثیر داروهای ضد افسردگی و درمان‌های شناختی رفتاری. در مدل‌سازی به‌کارگیری یک عامل مؤثر در اختلال افسردگی است، نحوه تأثیر داروهای ضد افسردگی و درمان‌های شناختی رفتاری.

واژگان کلیدی

اختلال افسردگی، ابزار، مدل سامان‌های دینامیکی، داروهای ضد افسردگی، درمان شناختی رفتاری، موج سوم

مراجع

1. شوشتر بیژن، علی‌رضا ولی‌زاده، علیرضا مرادی. sehosseini93@gmail.com
2. دانشکده مهندسی، دانشگاه شهید، تهران، ایران.
3. دانشگاه زیست‌شناسی، دانشگاه تحصیلات تکمیلی علوم پایه، زنجان، ایران.
4. دانشگاه علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت
97/7/27
تاریخ پذیرش
97/12/27
درواقع، در بخشهای نظریه‌ای افسردگی، جنبه‌های شناختی عامل اصلی در سیب‌شناختی و حفظ اخلاق محیط می‌شوند (14). در این مدل ها فرض بر آن است که بیماران افسردگی اطلاعات متناسب با افسردگی را به طوری که بیماران افسردگی همچنین می‌کنند، که به نظر می‌رسد این موضوع، خصیتی از اعمال آسیب‌پذیری را تشکیل می‌دهد. در حقیقت داده‌های مدل با استفاده از توزیع یکنواخت و پژوهش روندی و تحقیق در مورد درمانی، بیماران افسردگی را می‌پذیرد.

5. Acceptance Commitment Therapy
6. Mindfulness

مقدمه

به شکلی که در آمریکا در سال 1893 گزارش شده است که کمک‌های مبتنی بر تعهد و پذیرش و مهارت‌های توجه آگاهی بیش از دویصد سال دسترسی آنها را به‌صورت مستحکمی نشان می‌دهد. این روش‌ها در انواع غیرروان پریشانه‌ای افسردگی، ارزشمندی در مورد درمانی درمانی به عنوان یکی از انواع درمانی‌های موثر درمانی‌های مبتنی بر تعهد و پذیرش، ایجاد یک زندگی غنی و پرمعنی برای افراد مبتلا به اختلال‌های روانی بوده است. هدف درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، بیماران ایتالیایی ایجاد یک زندگی غنی و پرمعنی برای بیماران با اختلال‌های روانی بوده است. 

1- antidepressants
2- selective Serotonin Reuptake Inhibitors
3- placebo
4- cognitive Behavioral Therapy
5- dialectical Behavior Therapy
در پژوهشی، نشان داده شده است که یک مدل توزیع لگاریتمی نرمال ممکن است، برای توزیع دردهای افسردگی ممکن باشد (1). در زمینه سلامت روانشناختی، شناخت درمانی مبنی بر توجه گاهی و کاهش استرس مبنی بر توجه گاهی از اجمله درمان‌های شناختی رفتاری معرفی می‌شوند که می‌تواند به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم از طریق نوبز، جفت شوند (23).

این پژوهش به کمک داده‌های دینامیکی افسردگی (DSM-5) و طبق راهنمای اماراتی و DSM-5 پژوهش‌های دیگری، خروجی‌های دینامیک خلقی از یک حالت منطقی، در دوره آزمون، تأثیر و آنالیز نیست، اما به‌صورت با توجه به رخ‌داد و دوره افسردگی، به کمک ضدافسردگی و درمان‌های شناختی رفتاری موج سوم به شکلی توجه به رخداد و دوره افسردگی، به کمک مدل ذی‌کور، مدل سازی شده است.

3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders fifth Edition

1. Mindfulness-Based Cognitive Therapy
2. Mindfulness-Based Stress Reduction
روش
مدل‌سازی دینامیکی، نوعی مدل‌سازی بر پایه
دانش ریاضی است; یعنی یک مدل که با این روش
ساخته‌شده در جریان شکل‌گیری
است. حتی در مورد ساده‌ترین مدل‌ها نیز، عموماً
ذهن انسان از حل معادلاتی که توانا به
 حل معادلات مدل و سیستم‌های جواب، از شیب‌سازی
کمک ایمپتی استفاده می‌کند. روش مدل‌سازی
هم‌اکنون دانشمندان و صنفی بی‌پایان
سازمان‌های دینامیکی، دارای ارائه‌های شناختی و تعریف
مثله، ساختن مدل‌هایی که می‌توانند مسئله را
توصیف کنند و ریاضی به شکل بلند و کم‌ساز
استفاده از آنها امکان پذیر است. این مدل‌ها مدل‌های
ایستاده اسپری، کاری را انجام می‌دهند که یک
سوده خود را به شکل است. در این پژوهش، تأثیر درمان‌های
رفتاری و دارو، برای اولین بار به صورت
مدل‌سازی و نرم‌افزاری انجام شد.

* روش دینامیکی اختلال افسردگی اساسی، بیان نمودار
به توجه به عوامل مؤثر و تأثیرگذاری بر
دیجیتال و دارویی افسردگی، مدل سازی شد.

به توجه به مدل‌سازی دینامیکی، با توجه به
عوامل و تأثیرگذاری بر اختلال افسردگی، مدل
سازی شد. این مدل به شکل است. در این پژوهش، تأثیر درمان‌های
شفایی و دارویی افسردگی، مدل سازی شد.

به توجه به معادلات مدل‌سازی، تأثیر
متغیرهای فیزیولوژیکی

زبان ویژه‌ای (جدول 20)

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>متغیر</th>
<th>متغیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a</td>
<td>نرخ کاهشی</td>
<td>حجم هیپوکامپ</td>
</tr>
<tr>
<td>b</td>
<td>نقطه ثابت پایدار منفی</td>
<td>سطح مولوآمین ها و سروتونین</td>
</tr>
<tr>
<td>c</td>
<td>نقطه ثابت پایدار</td>
<td>حالت خوش بینانه و حالت دیپینی</td>
</tr>
<tr>
<td>d</td>
<td>نقطه ثابت پایدار مثبت</td>
<td>فعالیت آمیگدال</td>
</tr>
<tr>
<td>e</td>
<td>ورودی خارجی</td>
<td>تأثیر محیط</td>
</tr>
<tr>
<td>f</td>
<td>نویز</td>
<td>ورودی های بینی با رفتار خارجی مؤثر در خلق</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 1: همبسته‌های فیزیولوژیکی احتمالی منفی‌های مدل (28-18)
تمام افراد در زیر جمعیت سالنی علائم متغیرهای یکسان و مشترکی دارند؛ به عکس، فرایند نویز، فرایندهای فیزیولوژیکی صادفی و نیز عوامل محتوایی بیش از مقدار اولیه مدل که بیان متلب برنامه‌نویسی شده است، از توزیع یکنواخت گرفته شد. منشینی حالت مایعی را در حالت دیوارا برافراشته‌کننده مایعی از 0.5 درصد را، رنگ‌ها و اشکال و رنگ‌ها و نوع تغییرات تقریبی به‌طور عادی و روز از طول تغییرات هورمونی صادفی یا تغییرات از ریتم شبانه‌روزی باشند. تغییرات محیطی خارجی را توصیف می‌کند. ممکن است نوسانات خلق، تغییرات هورمونی صادفی یا تغییرات ناشی از ریتم شبانه‌روزی باشد. تغییرات تغییرات باعث نوسانات خلق در فرد می‌شود. نام نویز به این معنا نیست که فرایند نویز، بی‌ربط یا بی‌همکاریست؛ به عکس، واژه نویز در این مدل، اهمیت بسیاری دارد، چراکه تغییرات پیش‌بین قطعی در خلق ایجاد می‌کند. این تصادفی بودن همان چیزی است که باعث می‌شود، سیر زمانی خلق در فرد مدل‌سازی شده، با فرد دیگر تفاوت داشته باشد.

جامعه و نمونه

جامعه آماده، همیشه بیماران افراد اساسی هستند که این جامعه براساس توابع (1) و (2) و تغییرات مؤلفه‌های مناسب، اثر درمان‌های دارویی و موج سوم و درمان‌های دارویی و موج اول و موج دوم هم‌زمان است. نتایج تغییرات اساسی صورت گرفته، تأثیر درمان‌ها، بر بازه زمانی یک عصر طبیعی (به کل نمونه) آن را داده‌های داده شده متغیرهای مختلف از جمله تغییرات در فرد صادفی (محله‌های a و b) درمان‌های موج سوم (تغییر در مؤلفه‌های c) و تغییرات سبک زندگی (تغییر در مؤلفه‌های d) را انجام می‌دهند. در نتیجه، تغییرات در متغیرهای اساسی صورت گرفته است. مقایسه کرده، اما محلولی قابل داده‌های بهوشه‌هایی، در زمان واقعی môدل‌سازی می‌شود.

یافته‌ها

مدل سازی تأثیر داروی ضدافسردگی

شناختن داروهای ضدافسردگی، آن داروهایی هستند که سازوارک مونوامین‌ها را در مغز به‌طور بهترین و سری‌الزمانی را تنظیم می‌کنند. درمان با داروهای ضدافسردگی، سرعت رشد بافت عصبی را در شکنج دندان‌ها افزایش می‌دهد. آنچه که متغیر a سرعت فراموشی حالت فعلی را تعیین می‌کند. 1. Dentate Gyrus

1. Dentate Gyrus
فرض بر این است که درمان با داروی ضدافسردگی، متغیر $a$ را به حجم هیپوکامپ و نرخ تولید نرون‌های بالغ در این مدل است، افزایش می‌دهد. از این‌رو تأثیر مورد نظر درمان با داروی ضدافسردگی کاهش مدت زمانی است که بیمار از علائم اختلال افسردگی اساسی بی‌جام می‌برد. از زمان تقلیل علائم، به‌عنوان متغیر هدف برای درمان با داروی ضدافسردگی استفاده شد؛ بنابراین، افزایش در سطح مونوآمین‌های به‌صورت افزایشی در متغیر $b$ به سطح مونوآمین‌های سرتوتونین است، شیب‌سازی شد. اگرچه درمان با داروی ضدافسردگی، متغیرهای فیزیولوژیکی را بالا برده تغییر می‌دهد، زمان تقلیل به‌صورت فراوانی تصادفی، باعث ماند که از دینامیک درونی و مدت نویز تأثیر می‌پذیرد.

نتایج مدل سازی نشان می‌دهد که با اعمال تغییرات مؤلفه‌های $a$ و $b$، دوره حدی، موقتاً متوسط می‌شود. وجود دوره حدين، نشان می‌دهد که بیمار در دوره‌های افسردگی را به‌صورت مناسب تجربه می‌کند؛ از این‌رو، داروها ممکن است احتمال حالت افسردگی را به‌طور موقت کاهش دهد. اما وقتی اثر دارو در میان زیر مقدار می‌رود، میزان حرکت به سمت حالت افسردگی بی‌پایان ناچار به استفاده مؤثر از درمان دارویی ضدافسردگی طولانی مدت، بیاید. حفظ وضعیت سلامتی خود هستند.

نتایج مدل سازی نشان می‌دهد که در دوره حالت افسردگی توزیع دوره حالت‌های افسردگی سال را در ۱۲ ماه بریمی کرده، ویژگی‌های این توزیع، گویای دو مطلب است: اول‌اً به‌سیاری از تحقیق‌ها، به‌دلیل محدودیت زمانی توانسته‌اند تأثیر درمان با داروی ضدافسردگی را درک کنند؛ دوماً، تأثیرات درمان با داروی ضدافسردگی به‌دت متفاوتند.

مدل سازی تأثیرات درمان‌های مواد سوم در مدل دینامیکی (۲۸) مقادیر کوچک $c$ با نگرش خوشبینی و مقادیر بزرگ $c$ با نگرش بدبینی در مدل دینامیکی منحنی توزیع مدت زمان دورة افسردگی، در بیماری تحت درمان افسردگی که به‌مدت ۱۴ هفته مراقبت دارویی دریافت کرده‌اند، بسیار گسترده است و یک پیک در حدود ۳ ماه و یک دنباله دراز دارد که دوره‌های طولانی‌تری از ۹

![شکل 1- توزیع دوره حالت‌های افسردگی](image-url)
براساس شیب‌سازی‌های داده‌ها، تفاوت فراوانی در پیش‌گیری از عود و بارگشت علائم بین درمان دارویی و درمان شناختی رفتاری موج سوم مشاهده شد. نتایج مدل نشان می‌دهد که ترکیب دو مداخله درمان شناختی رفتاری موج سوم و درمان دارویی، نتایج بهتری در درمان افسردگی و پیشگیری از عود و بارگشت علائم خواهد داشت، که این نتایج با مطالعات بالینی (11، 17، 22) مطابقت دارد (شکل ۲۲).

مقایسه مشاهدات و نتایج مدل

شکل ۲ - مقایسه نتایج مدل برای درمان دارویی و درمان موج سوم و ترکیب هر دو درمان

درمانی مختلف، معنی‌دار نیست. نتایج مدل با داده‌های بالینی ای که روی ۶۷۷ بیمار در مدت دو سال صورت گرفته است، همخوانی دارد (۱۷). با توجه به نتایج مدل، ترکیب درمان دارویی و شناختی رفتاری موج سوم، مؤثرتر است؛ ولی به‌وضع برتری را نشان نمی‌دهد (۲۲).

بحث و نتیجه‌گیری

عده پس از بهبودی، در اختلال افسردگی اساسی، اجتناب‌پذیری است. جنسیت بیمار، نداشتن تجربه منحنی‌های بقا برای بیماران، برای سطح مختلف مراقبت متفاوت است. در آن‌ها، که مراقبت حرفه‌ای نداشته‌اند، میانگین عود دوره‌های افسردگی اساسی، ۱۷ ماه بود. در بیماران با مراقبت اولیه دارویی، که به‌مدت ۱۴ هفته صورت گرفت، میانگین عود دوره‌های افسردگی اساسی، برابر ۴/۸ ماه بود (۱۷، ۲۲). در کسانی که کمیت درمانی موج سوم را به‌مدت ۱۴ هفته دریافت کرده‌اند، میانگین عود دوره‌های افسردگی، ۶ ماه بود (۱۱). از نظر آماری، تفاوت در زمان بهبودی در کیفیت‌های

۲۳
ازدواج، داشتن دوره‌های طولانی قبل از شروع درمان و داشتن تعداد دوره‌های قبیلی پیشتر، ویرگی هپاتیک است که ممکن است، باعث عود پس از بهبودی در بیمار افسردگی شود (17، 18). نتایج مدل، حاکی از آن است که افراد حتی بعد از دوره‌های طولانی سلامتی، همچنان تجربه عود پس از بهبودی داشته‌اند و تعداد دوره‌های قبلی بیشتر، ویژگی‌هایی است که ممکن است باعث عود پس از بهبودی شود. نتایج مدل، حاکی از آن است که افراد حتی بعد از دوره‌های طولانی سلامتی، همچنان تجربه عود پس از بهبودی داشته‌اند و تعداد دوره‌های قبلی بیشتر، ویژگی‌هایی است که ممکن است باعث عود بپس از بهبود شود.

نتایج مدل نشان می‌دهد که ترکیب دو مداخله درمان موج سوم و درمان دارویی، اثر بهتری در درمان افسردگی و پیشگیری از عود و بازگشت علائم، خواهد داشت. ترکیب دارو با رفتاردرمانی شناختی، احتمال و پایداری علائم افسردگی را بیشتر می‌کند. تأکید بیشتر روی ذهن آگاهی و آموزش پذیری، توسط رفتاردرمانی، مبتنی بر ذهن آگاهی است که به نظر می‌رسد با افزایش ذهنی گروه درمانی رفتاردرمانی دیالکتیکی، شاخص مسئولیت می‌شود. نتایج حاصل از این مدل، حاکی از آن است که ترکیب دو مداخله درمان موج سوم و درمان دارویی، چه درمان افسردگی و چه درمان دیالکتیکی می‌تواند بهبودی درمانی را بهبود بخشاند.

جدول 2 مقایسه معیارهای کیفی پیشرفته بیماری بین مدل و مشاهدات بالینی

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>مشاهدات</th>
<th>نتایج مدل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مدت زمان افسردگی (TDE)</td>
<td>قبل از شروع درمان</td>
<td>به مدت 14 هفته</td>
</tr>
<tr>
<td>درمان دارویی (AD)</td>
<td>به مدت 14 هفته</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>رفتاردرمانی دیالکتیکی (DBT)</td>
<td>به مدت 14 هفته</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TDBT</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

درمان‌های دیگر برای افسردگی معمولاً را انجام نمی‌دهند. هدف می‌گردد بیشترین، گروه آموزش مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌باشد. با توجه به آنکه سامانه‌های غیرخطی، آموزش، به عنوان یکی از متغیرهای پیش‌بینی‌کننده و احتمال تداوم عود، باید بیان شود که عوامل مؤثر برآن افراد و علائم مضرب افسردگی، هشیار سازد. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که پیگیری طولانی مدت، برای نشان دادن تأثیر جنسیت بر عود، ضروری است. مطالعه تاریخچه طبیعی دوره‌های افسردگی اساسی و عوامل مؤثر برآن با چه بیمارانی از آن است که حتی بعد از دوره‌های طولانی سلامتی، همچنان تجربه عود را خواهند داشت. کمبود متغیر های پیش‌بینی و احتمال تداوم عود، باید در مورد عود افسردگی و علائم مضرب افسردگی، هوشیار سازد. مطالعات مقدماتی نشان می‌دهد که با توجه به اینکه متغیرهای دیگر برای درمان موج سوم مشاهده نگردید. (جدول مشاهدات)

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>مشاهدات</th>
<th>نتایج مدل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مدت زمان افسردگی (TDE)</td>
<td>قبل از شروع درمان</td>
<td>به مدت 14 هفته</td>
</tr>
<tr>
<td>درمان دارویی (AD)</td>
<td>به مدت 14 هفته</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>رفتاردرمانی دیالکتیکی (DBT)</td>
<td>به مدت 14 هفته</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TDBT</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج مدل نشان می‌دهد که ترکیب دو مداخله درمان موج سوم و درمان دارویی، اثر بهتری در درمان افسردگی و پیشگیری از عود و بازگشت علائم، خواهد داشت. ترکیب دارو با رفتاردرمانی شناختی، احتمال و پایداری علائم افسردگی را بیشتر می‌کند. تأکید بیشتر روی ذهن آگاهی و آموزش پذیری، توسط رفتاردرمانی، مبتنی بر ذهن آگاهی است که به نظر می‌رسد با افزایش ذهنی گروه درمانی رفتاردرمانی دیالکتیکی، شاخص مسئولیت می‌شود. نتایج حاصل از این مدل، حاکی از آن است که ترکیب دو مداخله درمان موج سوم و درمان دارویی، چه درمان افسردگی و چه درمان دیالکتیکی می‌تواند بهبودی درمانی را بهبود بخشاند.
یکسان در نظر گرفته شده است؛ در حالی که در مطالعات بالینی رفتار بیماران زن و مرد و سطح روابط خانوادگی آن‌ها در نتایج، تأثیرگذار است. طول دوره‌های افسردگی اساسی در جمعیت عمومی وجود دارد. قطعاً بر طبق معیار راهنمای امارات و تشخیصی اختلال روانی ارزیابی شده است که این موضوع، قابلیت مقایسه نتایج ما با دیگر پژوهش‌های محدود می‌کند. دوره پیگیری در مطالعات بالینی محدود است و داده‌های کمی، درباره دوره‌های بلندتر افسردگی اساسی در جمعیت عمومی وجود دارد. قطعاً بدین علت کمی‌اندازه داده، محدودیت‌هایی در مراقبت بالینی سامانه‌ها ایجاد خواهد شد.
References


