

## شناسایی اثربخش ترین مداخلات روانشناسی برای پیشگیری از اضطراب و افسردگی: یک مطالعه مروری

سمیه برجعلی لو

<sup>۱</sup> عضو هیات علمی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه شهید بهشتی

### چکیده

مقدمه: طی مطالعات انجام شده یکی از شایع ترین اختلالات روانشناختی، اضطراب و افسردگی شناخته شده است. پیامدهای اختلالات حاضر چالشهایی در زندگی افراد ایجاد می کند و درمان اختلالات حاضر نیز درمانگران را با چالش عود مواجهه می کند. از این رو پیشگیری یکی از راهکارهای مهم در این زمینه است. هدف از مطالعه حاضر شناسایی مداخلات روانشناختی شایع و اثرگذار برای پیشگیری از اضطراب و افسردگی است. روش شناسی: مطالعه حاضر به شیوه مطالعه مروری انجام شد. جستجوی پایگاههای اطلاعاتی PubMed, Scopus, PsycINFO Web of Science, ProQuest, Google Scholar, Ovide, Elsevier, با استفاده از کلمات کلیدی "پیشگیری"، "مداخله"، "اضطراب" و "افسردگی" در بازه زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۰ انجام شد. یافته ها: از ۳۷۸ مقاله انتخاب شده پس از اعمال معیارهای ورود و خروج ۱۸ مطالعه استخراج شد. ۱۸ مطالعه انتخاب شده به شیوه سیستماتیک ریو و متاآنالیز انجام شده بود که در مجموع ۴۲۲ مقاله را مورد بررسی قرار داده بودند. مطالعات حاضر نشان داد که مداخله شناختی - رفتاری CBT شایع ترین رویکرد روانشناختی برای پیشگیری از افسردگی و اضطراب است. نتیجه گیری: مطالعه حاضر نشان داد که مداخلات پیشگیرانه بر پایه مدرسه در مرحله کودکی و نوجوانی به شیوه مداخلات شناختی-رفتاری و بسته های ارتقاء تاب آوری در پیشگیری از اضطراب و افسردگی در این دوران اثربخش بوده است. مداخله حاضر در دوران بزرگسالی نیز اثربخش بوده است. رویکرد شناختی-رفتاری بر پایه اینترنت و تکنولوژی های نوین یکی از رویکردهای نوین و شایع در مطالعات حاضر است. لذا ضرورت توجه به مداخلات روانشناسی پیشگیرانه در مطالعات داخل کشور و مراکز ارتقاء سلامت روان مورد توجه است.

**واژه های کلیدی:** پیشگیری، اضطراب، افسردگی، مداخله روانشناسی، رویکرد شناختی-رفتاری

## مقدمه:

تاکید بر ارتقاء بهداشت و پیشگیری از اختلالات مربوط به سلامت در حوزه بهداشت و درمان مورد توجه است. از این رو در زمینه بهداشت روان، متخصصین امر تاکید بر افزایش بهداشت روان و پیشگیری از اختلالات سلامت روان دارند. بر اساس آخرین سند سیاست ارتقای سلامت روان کشور [۱] هزینه های اقتصادی مستقیم و غیر مستقیم بیماری ها و اختلالات روان سنگین است و شیوع اختلالات روانی، انواع آسیب های اجتماعی و انتظامی و اقتصادی را افزایش می دهد. لذا توجه به ارتقاء سلامت روان و پیشگیری از اختلالات روانشناختی مورد توجه بوده است.

با توجه به پیمایش ملی سلامت روان دفتر سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت که در سال ۱۳۹۸ انجام شد، شایع ترین بیماری در کشور اختلالات روان پزشکی است و شایع ترین اختلال روان پزشکی نیز افسردگی اعلام شده است. پس از افسردگی شایع ترین اختلال اضطراب است [۲]. از این رو شیوع اختلالات افسردگی و اضطراب بیش از دیگر اختلالات روانی است. در جهان حدود ۱۱۷ میلیون کودک و جوان اضطراب را تجربه می کنند [۱]. این در حالی است که ۲۰ درصد از جوانان با اختلالات اضطرابی به مداخلات روانشناختی دسترسی دارند [۲] و در حداقل حالت ممکن به طور کامل درمان می شوند [۳، ۴].

مطالعات در ایران نشان داده است که جوانان، زنان، بیکاران، افراد سوء مصرف مواد، افراد با فعالیت بدنی پایین و چاق احتمال گروههای مستعد ابتلا به افسردگی و اضطراب هستند [۵]. به طوری که شیوع اختلالات اضطرابی در طول عمر ۲۹ درصد و اختلال افسردگی بیش از ۲۱ درصد است [۶]. به علت شیوع بالا اضطراب و افسردگی، اختلالات حاضر به عنوان عمومی ترین اختلالات روانی شناسایی شده است [۷]. اگر چه درمانهای دارویی و روانشناختی شناخته شده ای برای آنها تعریف شده است، اما ۵۷٪ از بیماران پس از درمان اضطراب و افسردگی بعد ۴ سال عود را تجربه می کنند [۸]. از این رو توجه به برنامه های پیشگیری موجب افزایش کیفیت زندگی و کاهش اختلالات همبود اضطراب و افسردگی می شود و از درمانهایی دارویی پرهزینه در مراکز درمانی و مراقبتی جلوگیری می شود [۹].

تحلیل هزینه و فایده مداخلات پیشگیرانه نیز نشان می دهد که درمان به تنهایی برای حذف نشانه ها کافی نیست و ضرورت توجه به مداخلات پیشگیرانه مورد نیاز است [۱۰]. اختلال افسردگی اساسی با نشانه های خلق غمگین، بی علاقه و فقدان احساس لذت، کمبود انرژی، احساس بی ارزشی، گرایش به افکار و رفتارهای خودکشی همراه است [۱۱]. اختلال اضطراب فراگیر با هیجان ترس، نگرانی معطوف به آینده، دلهره و وحشت همراه است و با سایر اختلالات روانی از جمله افسردگی اساسی، همبودی بالایی دارد [۱۲]. اختلال افسردگی اساسی با پیامدهای فیزیولوژیکی - روانی، اقتصادی - اجتماعی و خانوادگی همراه است [۱۳، ۱۴].

پیشگیری از اختلالات سلامت روان در سه سطح مورد توجه است. در پیشگیری اولیه هدف جلوگیری از بروز<sup>۱</sup> بیماری یا اختلال روانی در سطح جامعه است. پیشگیری در سطح دوم متمرکز بر گروههای در معرض خطر

<sup>۱</sup> Primary Prevention

اختلالات روانی است، از این رو تشخیص و مداخله زودهنگام مورد توجه است. پیشگیری سطح سوم شامل کار با افراد مبتلا به بیماری تثبیت شده برای بهبود و کاهش خطر عود اختلالات روانی است [۳].

یکی از مهمترین روشها برای آگاهی از راهبردها و تصمیم گیری برای عملیاتی سازی برنامه ها دستیابی به اسناد بالا دستی است. در این زمینه سند سیاست ارتقای سلامت روان، راهگشا خواهد بود. اسناد بالا دستی بهداشت روان [۱] در زمینه پیشگیری اولیه فعالیت هایی همچون تقویت رویکرد خودمراقبتی (محتوای و مواد آموزشی مناسب در زمینه خودمراقبتی)، افزایش دانش و درک عمومی جامعه در خصوص بیماری روانی، راه اندازی برنامه پیشگیری از اختلالات روانی در گروههای آسیب پذیر ( فرزندانی طلاق، آسیب دیدگان بلایای طبیعی و خشونت های و خانواده افراد معتاد)، باز طراحی برنامه های سلامت روان در قالب استاندارد "برنامه های سلامت" در حیطه های اولویت (همچون مهارت های زندگی، فرزندپروری و روابط خانواده گی، حمایت روانی اجتماعی در بلایا، پیشگیری از خودکشی، خشونت، سلامت جنسی خانواد و سلامت روانی کودکان)، استقرار برنامه های پیشگیری و ارتقای سلامت در گروههای خاص همچون مدرسه و محیط کار، آموزش نیروهای تیم سلامت (پزشک خانواده، روانشناسان، پرستاران و سایر نیروها)، افزایش مهارت پزشکان در تشخیص و درمان اختلال های روانی، افزایش مهارت روانشناسان در ارائه خدمات روانشناختی و تدوین محتوای آموزشی ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و معنوی برای دانش آموزان و مشاوره دانش آموز و خانواده برای تحقق سلامت روانی دانش آموزان و جلب حمایت برای استقرار آن مورد توجه است. در پیشگیری ثانویه، طراحی راهنمای (راهنماهای بالینی) پیشگیری، مراقبت و ارجاع بیماران روانی جهت به کار گیری در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع، طراحی و اجرای بسته غربالگری و مراقبت بیماران روانی در موارد اولویت دار، طراحی و اجرای برنامه های آموزشی ارتقاء سلامت روان در کلیه گروههای مراقبت پزشکی و در نهایت در پیشگیری سطح سوم بازتوانی بیماران روانی برای کاهش شیوع نقایص و ناتوانی های ناشی از بیماری یا اختلال مورد توجه است [۱۵].

از سال ۱۹۸۰ تعدادی از مطالعات کارآزمایی بالینی Randomized Control Trial (RCT) با هدف پیشگیری از افسردگی طراحی شده است. در این زمینه ۳ نوع مداخله وجود دارد. مداخله Universal که برای کل جمعیت و افراد در معرض افسردگی می شود مثلا برنامه های مدرسه که با هدف ارتقاء مهارت های زندگی طراحی شده است. مداخلات Selective گروههای در معرض خطر را در نظر می گیرد. مانند کودکانی که والدین افسرده دارند و یا افراد بیکار و یا افرادی که به تازگی ترومایی را تجربه کرده اند و در نهایت مداخله Indicated برای افرادی است که برخی نشانه های افسردگی را دارند. مطالعات نشان داده اند که مداخلات پیشگیرانه تا حدود ۲۰ درصد موجب کاهش افسردگی می شود. مداخلات مروری در زمینه پیشگیری از افسردگی نشان داد که مداخلات موثر بوده و در دوره پیگیری پس از ۶ ماه مداخلات موثر بوده است [۱۶]. در زمینه پیشگیری از اضطراب مداخلات متعددی در

<sup>۲</sup>Secondary Prevention

<sup>۳</sup>Tertiary Prevention

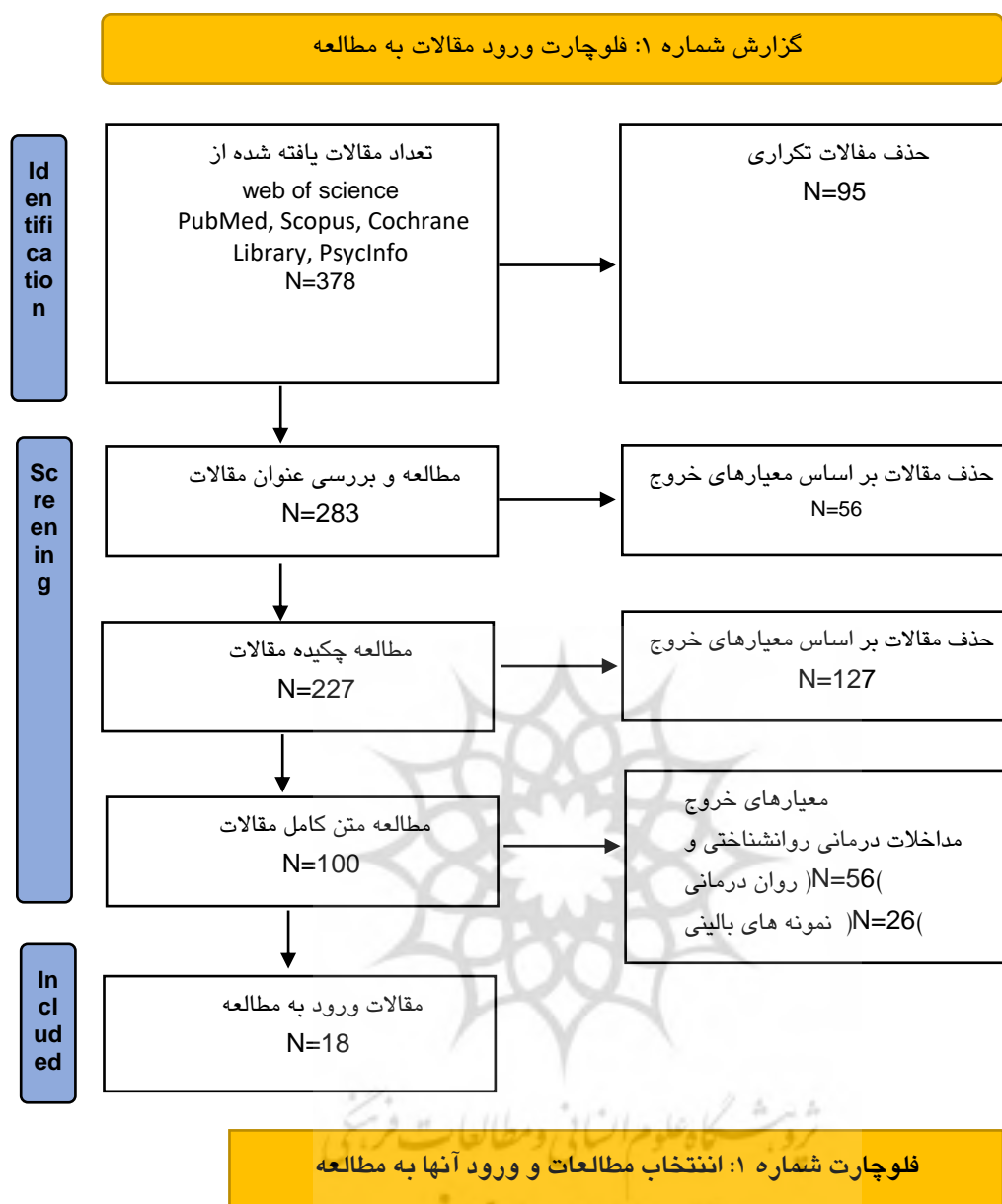
حوزه کودکان و نوجوانان انجام شده است، در حالی که مداخلات کمی در زمینه بزرگسالی انجام شده است [۱۷]، [۱۸].

شواهد مبتنی بر متآنالیزها و بررسی‌های سیستماتیک نشان می‌دهند که مداخلات پیشگیرانه روانی-اجتماعی بر اضطراب و افسردگی، اختلال در خوردن غذا و اختلال در مصرف مواد میان جوانان مؤثر بوده است [۲۱-۱۹]. در مجموع مطالعات نشان می‌دهد که مداخلات روانشناختی همچون شناختی-رفتاری [۲۲]، ذهن آگاهی [۲۳] و تعهد و پذیرش [۲۴] در گروه‌های مختلف موجب پیشگیری از اضطراب و افسردگی شده‌اند. در مطالعات صورت گرفته شیوه‌های مداخله به منظور پیشگیری و درمان از اضطراب و افسردگی مورد توجه و معرفی قرار گرفته‌است. مطالعات صورت گرفته در کشورهای مختلف انجام است اما برای شناسایی موثرترین روش مداخلات روانشناسی برای پیشگیری از اضطراب و افسردگی نیاز به مطالعات بیشتری است. لذا هدف از مطالعه حاضر شناسایی موثرترین روش مداخلات روانشناسی برای پیشگیری از اضطراب و افسردگی است؟

#### روش شناسی:

با هدف شناسایی موثرترین روش مداخلات روانشناسی برای پیشگیری از اضطراب و افسردگی مرور نظام مند مقالات چاپ شده پیرامون مداخلات روانشناختی در زمینه پیشگیری از اضطراب و افسردگی انجام شد. مطالعات حاضر بر اساس استراتژی جستجو تعریف و استخراج شدند. بر این اساس جستجوی جامعی در پایگاه‌های مورد استفاده شامل PubMed, Scopus, PsycINFO and Web of Science ProQuest, Google Scholar, Ovide, Elsevier, استفاده از کلمات کلیدی "پیشگیری"، "مداخله"، "اضطراب" و "افسردگی" در بازه زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۰ انجام شد.

معیارهای ورود مقالات ۱- مقالات با رویکرد مداخلات روانشناختی در زمینه پیشگیری ۲- مقالات چاپ شده انگلیسی زبان، ۳- پیشگیری از افسردگی ۴- پیشگیری از اضطراب ۵- نمونه‌های غیر بالینی و ۶- مطالعات انجام شده طی سالهای ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۰ بود. معیارهای خروج ۱- مداخلات درمانی روانشناختی و روان درمانی، ۲- نمونه‌های بالینی ۳- مقالات بدون روش علمی و نتایج مشخص بود. در ادامه شیوه انتخاب مطالعات و ورود آنها به مطالعه طی فلوچارت شماره ۱ گزارش شده است.



از ۳۷۸ مقاله انتخاب شده پس از اعمال معیارهای ورود و خروج ۱۸ مطالعه استخراج شد. ۱۸ مطالعه انجام شده به شیوه سیستماتیک ریو انجام شده است. مطالعه مری و همکاران [۲۵] تحلیل ۵۳ مطالعه با حجم نمونه ۱۴۴۰۶ نفر، تان و همکاران [۲۶] تحلیل ۱۰ مطالعه با حجم نمونه ۲۲۷۵، کوری و همکاران [۲۷] تحلیل ۲۸ مطالعه با حجم نمونه ۵۶۷۹ نفر، بلون و همکاران [۲۸] تحلیل ۲۰ مطالعه با حجم نمونه ۵۶۷۹ نفر، ساندر و همکاران [۲۹] تحلیل ۱۷ مطالعه، دیدی و همکاران [۳۰] تحلیل ۱۳ مطالعه، مرونوپروال و همکاران [۳۱] تحلیل ۲۹ مطالعه، لورنس و همکاران [۳۲] تحلیل ۱۶ مطالعه با حجم نمونه ۲۵۴۵، ورنر و همکاران [۳۳] تحلیل ۸۱ مطالعه با حجم نمونه ۳۱۷۹۴ نفر، والامدی و همکاران [۳۴] تحلیل ۲۷ مطالعه با حجم نمونه ۴۹۷۹ نفر، پاگمانی و همکاران [۳۵] تحلیل

۱۲ مطالعه با حجم نمونه ۴۰۶۰ نفر، بردولت و همکاران [۱۱] تحلیل ۲۶ مطالعه با حجم نمونه ۲۸۶۵ نفر، والدرون و همکاران [۳۶] تحلیل ۸ مطالعه با حجم نمونه ۷۵۲۲ نفر، جونز و همکاران [۳۷] تحلیل ۱۵ مطالعه با حجم نمونه ۲۴۸۳ نفر، فزی و همکاران [۳۸] تحلیل ۴۲ مطالعه با حجم نمونه ۷۳۱۰ نفر، ملکی و همکاران [۳۹] تحلیل ۲۳ مطالعه با حجم نمونه ۸۹۵۷ نفر و پیمی و همکاران [۴۰] تحلیل ۵۰ مطالعه با حجم نمونه ۱۲۰۰۶ نفر انجام شد. در مجموع ۱۸ مطالعه حاضر در برگیرنده ۴۲۲ مقاله بود. از ۱۸ مطالعه انجام شده ۱ مطالعه از نیوزلند، ۲ مطالعه در استرالیا، ۳ مطالعه در آلمان، ۳ مطالعه در اسپانیا، ۱ مطالعه در سیدنی، ۴ مطالعه در انگلستان، ۱ مطالعه در چین، ۱ مطالعه در امریکا، ۱ مطالعه در ایران و ۱ مطالعه در هلند انجام شد. دامنه سنی ۱۳ مطالعه ۱۱ تا ۱۸ سال است. ۵ مطالعه در دامنه سنی ۱۸ تا ۶۵ سال است. از ۱۸ مطالعه انجام شده ۶ مطالعه در محیط کامپیوتر و اینترنتی انجام شده است. ۱۱ مطالعه در مدرسه و سایر مطالعه در محیط های مختلفی انجام شده است. گزارش دقیقی از سطح پیشگیری مداخلات صورت گرفته اعلام نشده است. شرح و توصیف هر یک از مطالعات در جدول شماره ۱ گزارش شده است.



فصلنامه مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری

سال چهارم، شماره ۱۳، زمستان ۱۴۰۱

ردیف	پژوهشگراول، سال و محل انجام	نوع و هدف از برنامه	ویژگی افراد نمونه	توصیف مداخله	نتایج مطالعه
۱	مری و همکاران (۲۰۱۱)  نیوزلند	مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخلات پیشگیرانه روانشناسی و آموزشی بر افسردگی در کودکان و نوجوانان صورت گرفته است. روش انجام مطالعه حاضر به روش سیستماتیک رویو بوده است.	۵۳ مطالعه به روش RCT انتخاب شدند که تعداد شرکت کنندگان آنها در مجموع ۱۴۴۰۶ بوده است. دامنه سنی کودکان و نوجوانان ۵-۱۹ است.	روش مداخله اغلب مطالعات CBT بوده است. البته در این مسیر از مهارتهای خودکارآمدی برای کاهش استرس و خوش بینی استفاده شد. مداخلات ارتقاء تاب آوری پنسلوانیا یکی دیگر از مداخلات پیشگیرانه بوده است. روش انجام مداخله به صورت گروهی بوده است. مداخلات توسط روانشناسان، روانپزشکان، مشاوران و معلمان مدرسه و رابطین آموزش انجام شد.	نتایج نشان داد که میان گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری مشاهده شد و کاهش نشانه های افسردگی تا ۹ ماه باقی مانده بود و در مطالعات با پیگیری ۱۲ و ۳۶ ماه این تاثیر کمتر شده و در پیگیری ۳۶ ماه تاثیر کاهش یافته بود.
۲	تان و همکاران (۲۰۱۴)  استرالیا	افسردگی به عنوان یکی از مشکلات سلامت عمومی افراد شاغل است و محل کار عموماً به عنوان محلی است که مداخلات لازم برای پیشگیری از افسردگی رخ می دهد. مطالعات حاضر به شیوه سیستماتیک رویو برای بررسی روشهای اثربخشی مداخلات محل کار با هدف پیشگیری از افسردگی انجام گرفت.	۱۰ مطالعه با شیوه RCT انتخاب شدند. شرکت کنندگان در پژوهش حاضر شاغلین ۱۸-۶۵ و حجم نمونه ۲۲۷۵ بودند.	۵ مطالعه در مطالعات انجام شده بر اساس CBT انجام شد و ۲ مطالعه بر اساس سواد سلامت روان است و ۱ مطالعه بر اساس مداخله بر اساس فعالیت های بدنی صورت گرفته است.	بررسی اندازه اثر مداخلات صورت گرفته مثبت و معنادار و در حد ۱۶ درصد بوده است. نتایج نشان داد که مداخلات پیشگیرانه موجب کاهش نشانه های افسردگی میان کارکنان می شود.

فصلنامه مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری

سال چهارم، شماره ۱۳، زمستان ۱۴۰۱

محل انجام پژوهشگراول، سال و	نوع و هدف از برنامه	ویژگی افراد نمونه	توصیف مداخله	نتایج مطالعه
۳ کوری و همکاران (۲۰۱۴) آلمان	مطالعه سیستماتیک رویو حاضر به منظور بررسی اثربخشی مداخلات مبتنی بر مدرسه به منظور پیشگیری از اختلالات روانشناختی میان نوجوانان انجام شد.	۲۸ مطالعه که با شیوه RCT انتخاب شد. حجم نمونه ۵۶۷۹ نفر و سن آنها ۱۱-۱۸ سال بودند.	اغلب مداخلات صورت گرفته بر مبنای CBT بوده است در این میان مکانیزم های مقابله و برنامه ارتقاء تاب آوری پنسلوانیا در مطالعات مورد توجه قرار گرفت. این مداخلات توسط کادر مدرسه و تیم سلامت روان و یا روانشناسان بالینی انجام شدند.	اندازه اثر نتایج مطالعات نشان داد که مداخلات مورد اشاره تا حد ۶۵ درصد بر افسردگی و ۷۳ درصد بر اضطراب موثر بوده است.
۴ بلون و همکاران (۲۰۱۵) اسپانیا	با هدف بررسی اثربخشی مداخلات روانشناسی بر پیشگیری از افسردگی مطالعه سیستماتیک رویو انجام شد.	۲۰ مطالعه که به شیوه RCT انجام شده بود، انتخاب شدند که تعداد شرکت کنندگان آنها در مجموع ۵۶۱۵۸ بود. نمونه حاضر متشکل از کودکان و نوجوانان، زنان پس از تولد فرزندانشان، افراد با پایگاه اقتصادی و اجتماعی پایین و بیماران مزمن بوده است.	در مطالعات حاضر برای مداخله پیشگیرانه از افسردگی از دو رویکرد استفاده شد. مداخله شناختی رفتاری و مداخله دیگر همچون درمانهای میان فردی و حمایت های اجتماعی تلفنی. این مداخلات توسط متخصصات بهداشت روان (روانشناسان، روانپزشکان)، معلمان، کادر مدرسه و مراقبان سلامت (پرستاران، ماماها) و سایرین همچون مددکاران اجتماعی، محققان و تسهیلگران آموزش دیده انجام شد.	نتیجه ۷۵ درصد از مطالعات انجام شده نشان داد که مداخلات انجام شده از نشانه های افسردگی پیشگیری کرد. اندازه اثر در مطالعات از ۳۲ تا ۱۹ درصد گزارش شده است. در مجموع مداخلات روانشناختی و آموزشی موجب کاهش نشانه های افسردگی می شود.



فصلنامه مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری

سال چهارم، شماره ۱۳، زمستان ۱۴۰۱

پژوهشگر اول، سال و محل انجام	نوع و هدف از برنامه	ویژگی افراد نمونه	توصیف مداخله	نتایج مطالعه
۵ گارکیا کومپیا و همکاران [۴۱] (۲۰۱۵) اسپانیا	هدف از مطالعه حاضر بررسی اثربخشی و صرفه اقتصادی مداخلات اولیه در اختلالات اضطرابی در مرحله بزرگسالانی است. این مطالعه با روش سیستماتیک رویو انجام شد.	اغلب مداخلات انجام شده بر کودکان و نوجوانان است و محل مداخله مدرسه است.	اختلالات اضطرابی یکی از چالشهای روانپزشکی است که در مراقبت های اولیه مورد توجه و هزینه های اجتماعی و اقتصادی زیادی را تحمیل می کند. مداخلات به شیوه CBT برای افراد ۶ تا ۱۶ سال مهمترین مداخله بود	بررسی منابع انجام شده در ۴ دیتا بیس و ۱۳۹ منبع نشان داد که مطالعه قوی RCT در این زمینه انجام نشده است. اما مطالعات انجام شده اثربخشی روش های مداخله مراقبتهای ابتدایی با روش CBT برای کاهش نشانه های اضطرابی را گزارش کرده است.
۶ ساندر و همکاران (۲۰۱۶) آلمان	با استفاده از روش سیستماتیک رویو و متا آنالیز اثربخشی مداخلات پیشگیرانه از اختلالات روانشناختی بر پایه اینترنت مورد بررسی قرار گرفت.	۱۷ مطالعه با روش پیشگیری از اضطراب و افسردگی به شیوه RCT انتخاب شدند.	۱۳ مطالعه از مطالعات مورد بررسی به روش مداخله مطالعات iCBT بوده است و ۴ مطالعه دیگر به روش سایر روشها مورد بررسی قرار گرفته است.	مداخله ها به این شیوه نسبت به گروه کنترل اثربخش بوده است و اندازه اثر آن ۰/۳۵ بوده است. هزینه اثربخشی این روش نسبت به شیوه حضوری بیشتر بوده است. اما تاثیرات بلند مدت آن در دوره های پیگیری ۲۴ ماهه کاهش یافته است اما همچنان تفاوت معنادار بوده است.
۷ دیدنی و همکاران (۲۰۱۷) سیدنی	مداخلات سلامت از دور فرصت ارائه خدمات قابل قبول، در دسترس و ارزان قیمت را ایجاد می کند که در سطح وسیع قابل ارائه است. هدف از مطالعه حاضر مرور مطالعات انجام شده در زمینه	۱۳ مطالعه به شیوه CBT انتخاب شدند. مطالعات انجام شده طی سالهای ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۶ انجام شد. شرکت کنندگان در دامنه	اغلب با مطالعات انجام شده رویکرد CBT بوده است. ایمیل های حاضر با هدف تشویق افراد به تعریف هدف و محدود کردن بار شناختی و استفاده از CBT برای حل مسئله است. توجه به خود کنترلی، بازسازی شناختی، قاطعیت،	نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اندازه اثر روشهای مداخله در مقایسه با روش کنترل برای افسردگی ۰/۲۵ و برای اضطراب ۰/۳۱ بوده است. هر چند که اندازه اثر کم بوده ولی نتیجه مثبت و معنادار بوده است.

فصلنامه مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری

سال چهارم، شماره ۱۳، زمستان ۱۴۰۱

		مداخلات پیشگیرانه سلامت از دور در زمینه افسردگی و اضطراب است.	سنی ۱۸-۶۵ بودند.	حل مسئله و آرام سازی از مهمترین مهارت های موجود بود. در این مسیر ارسال ایمیل، تلفن، اس ام اس ها و ایمیل های یادآوری با بازخورد به تکالیف از عمده ترین روشهای مداخله بود.
--	--	---	------------------	--

پژوهشگر اول، سال و محل انجام	نوع و هدف از برنامه	ویژگی افراد نمونه	توصیف مداخله	نتایج مطالعه
۸ مرونوپروال و همکاران (۲۰۱۷) اسپانیا	با هدف بررسی اثربخشی مداخلات روانشناسی برای پیشگیری از نشانه های اضطرابی مطالعه حاضر به شیوه سیستماتیک رویو و متاآنالیز انجام شد.	۲۹ مطالعه به شیوه RCT انجام شد و تعداد ۱۰۴۳۰ در این مطالعات شرکت داشته اند. دامنه سنی ایشان ۱۸-۶۵ سال بود.	روش مداخله در ۲۵ مطالعه به شیوه شناختی- رفتاری بود و ۴ مطالعه به ترتیب روانی- آموزشی، پذیرش و تعهد و مداخله زیستی- روانی بود. مداخله ها در ۱۴ مطالعه به صورت فردی ارائه شد. ۴ مطالعه مداخله به شیوه خودیاری هدایت شده بر پایه کامپیوتر بود و دامنه تعداد جلسات از ۱ تا ۱۲ بود.	نتایج مطالعات انجام شده نشان داد که مداخلات حاضر تاثیر اندک اما معناداری را داشته است و موجب کاهش نشانه های اضطراب شده است.
۹ لورنس و همکاران (۲۰۱۷) انگلستان	اختلال اضطراب به عنوان یکی از چالش های دوران کودکی است. مطالعه حاضر با روش سیستماتیک رویو و متاآنالیز برای تحلیل اثربخشی مداخلات صورت گرفته بر اضطراب انجام شد.	۱۶ مطالعه در مجموع با ۲۵۴۵ شرکت کننده وارد مطالعه شدند.	مداخلات انجام شده بر اساس روش CBT به وسیله روانشناسان و معلمان و به صورت جلسات گروهی و فردی و با مداخله والدین انجام شده است.	نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مداخلات در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل در کاهش نشانه های اضطراب اثربخش بوده است. اندازه اثر ۰/۱۷ و تغییر حاضر در دوره پیگیری ۶ و ۱۲ ماه باقی ماند.
۱۰ ورنر و همکاران	مطالعه حاضر با هدف بررسی مداخلات	۸۱ مطالعه به شیوه RCT	روش مداخله در مطالعات حاضر CBT و ذهن	بررسی اندازه اثر مطالعات انجام شده نشان داد

فصلنامه مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری

سال چهارم، شماره ۱۳، زمستان ۱۴۰۱

<p>که افسردگی با اندازه اثر ۲۳ و اضطراب با اندازه اثر ۲۰ تاثیر معناداری بر نشانه های اضطراب و افسردگی داشت. البته مطالعات با پیگیری ۱۲ ماه نشان داد که اندازه اثر کاهش یافت، اما تفاوت هنوز معنادار و مثبت بود.</p>	<p>آگاهی بر پایه رویکرد شناختی-رفتاری به شیوه روانی-آموزشی بود. انجام مداخلات توسط کادر مدرسه، پژوهشگر، متخصصان سلامت روان صورت گرفت.</p>	<p>انتخاب شدند. ۳۱۷۹۴ نفر دانش آموز مدرسه از ۱۴ تا ۱۸ ساله بود.</p>	<p>پیشگیرانه از اضطراب و افسردگی بر بنیان مدرسه برای کودکان و نوجوانان با روش سیستماتیک رویو انجام شد.</p>	<p>(۲۰۱۷) استرالیا</p>
---	---	---	--	----------------------------

نتایج مطالعه	توصیف مداخله	ویژگی افراد نمونه	نوع و هدف از برنامه	پژوهشگر اول، سال و محل انجام	
<p>نتایج نشان داد که مداخلات تاثیر معناداری در جهت کاهش نشانه های افسردگی و اضطراب داشته است.</p>	<p>مداخله انجام شده در مطالعات منتخب اغلب با روش CBT بود. این مداخلات متشکل از ماجول ها و جلسات با محتوای CBT به صورت محتوای قابل تعامل بازی، چت آنلاین، اپ موبایل و ایمیل است. این برنامه در غالب ارائه تکالیف، آموزش مهارت، کتاب راهنما و آزمون انجام شده بود. مداخلات توسط معلمان، مشاوران مدارس، تیم پژوهشی و پرسنل مراقبین سلامت انجام شد.</p>	<p>۲۷ مطالعه با روش RCT انتخاب شدند. در مجموع در مطالعات انجام شده ۴۹۷۹ نفر شرکت کرده اند. نمونه پژوهشی مطالعه حاضر افراد ۱۰ تا ۲۴ سال با علائم اضطراب و افسردگی بودند.</p>	<p>مطالعه سیستماتیک رویو با هدف تحلیل اثربخشی مداخلات بر پایه وب برای حمایت از نوجوانان در جهت پیشگیری از علائم استرس، اضطراب و افسردگی انجام شد.</p>	<p>والمکی و همکاران (۲۰۱۷) [۳۴] چین</p>	<p>۱۱</p>
<p>مداخلات بر پایه اینترنت و موبایل به عنوان روشهای اثربخش و مقرون به صرفه برای مداخلات پیشگیرانه و درمانی برای افسردگی در نظر گرفته شده است.</p>	<p>روش مداخله در ۹ مطالعه iCBT بوده است و ۱ مطالعه مداخلات روانشناسی مثبت و ۴ مطالعه روش درمان مبتنی بر حل مسئله بوده است.</p>	<p>۱۲ مطالعه با روش RCT انتخاب شدند. حجم نمونه ۴۰۶۰ نفر بود. مداخلات صورت گرفته در محل کار بوده است.</p>	<p>با استفاده از روش سیستماتیک رویو و متا آنالیز اثربخشی اقتصادی مداخلات برای درمان و پیشگیری از افسردگی مورد بررسی قرار گرفته</p>	<p>پاگمانی و همکاران (۲۱۰۸) آلمان</p>	<p>۱۲</p>

فصلنامه مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری

سال چهارم، شماره ۱۳، زمستان ۱۴۰۱

پژوهشگراول، سال و محل انجام	نوع و هدف از برنامه	ویژگی افراد نمونه	توصیف مداخله	نتایج مطالعه
	شده است.			نتایج مطالعات انجام شده نشان داد که مداخلات حاضر هزینه اثربخش بوده اند و $\text{cost-utility ratio}$ بین $\text{€}3088$ and $\text{€}22,609$ است.
۱۳ بر دولت و همکاران (۲۱۰۸) انگلستان	این مطالعه با روش سیستماتیک ریو و متا آنالیز با هدف بررسی اثربخشی مداخلات پیشگیرانه بر نشانه های افسردگی انجام شد.	۲۶ مطالعه با روش RCT انتخاب شدند. حجم نمونه مطالعات حاضر ۲۸۶۵ نفر با دامنه سنی ۱۸-۲۵ بود.	مداخلات به شیوه CBT و MBSR بوده است. ۹ مطالعه بدون راهنما و ۶ مطالعه به وسیله تسهیل گر انجام شد. در یک مورد مداخله توسط همسالان انجام شد. روش انجام در ۶ مطالعه حضوری بوده و ۱۳ مطالعه به صورت گروهی انجام شده است و ۷ مطالعه مداخله به صورت آنلاین و خودیاری self-help بوده است.	اندازه اثر روشهای مداخله در مقابل گروه کنترل ۰/۳۵ بوده است و میان روشهای ارائه تفاوت معناداری مشاهده نشد. نتایج نشان داد که مداخلات پیشگیرانه حاضر موجب کاهش نشانه های افسردگی میان جوانان شده است.
۱۴ والدرون و همکاران (۲۰۱۸) انگلستان	این مطالعه با روش سیستماتیک رویو پیرامون شناسایی تاثیر مداخلات پیشگیرانه اضطراب بر پایه مدرسه با پیگیری ۱۲ ماه انجام شد.	۸ مطالعه با شیوه RCT انتخاب شد، که ۷۵۲۲ کودک با دامنه سنی ۹-۱۸ سال در آنها شرکت داشتند.	اغلب مطالعات بر اساس اصول شناختی-رفتاری انجام شد که در آن کودکان با مهارت های ریلکسیشن، بازسازی شناختی و مهارت های افزایش توجه آشنا می شدند. ارائه مداخلات توسط معلمان و مراقبان سلامت انجام شد.	یافته های پژوهش نشان داد که مداخلات پیشگیرانه بر پایه مدرسه اثربخشی معناداری دارد و تاثیرات حاضر تا ۱۲ ماه پایدار است.
۱۵ جونز و	افسردگی نوجوانان به عنوان چالش	۱۵ مطالعه با روش RCT با حجم	مداخله حاضر با روش روانی-آموزشی در	نتایج نشان داد که مداخلات پیشگیرانه و

فصلنامه مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری

سال چهارم، شماره ۱۳، زمستان ۱۴۰۱

پژوهشگراول، سال و محل انجام	نوع و هدف از برنامه	ویژگی افراد نمونه	توصیف مداخله	نتایج مطالعه
همکاران (۲۰۱۸) انگلستان	فردی و خانوادگی مطرح است. این مطالعه با استفاده از روش سیستماتیک رویو برای بررسی اثربخشی مداخله روانی-آموزشی انجام شد.	نمونه ۲۴۸۳ انتخاب شد. ۷ مطالعه نوجوانان با نشانه های شدید افسردگی و در ۸ مطالعه نوجوانانی در شرایط ریسک ابتلا به افسردگی قرار داشتند. دامنه سنی ایشان ۱۱-۱۸ سال بود.	جهت معرفی نشانه های افسردگی و روشهای مقابله به واسطه CBT بوده است. برنامه های مداخله به صورت فردی، گروهی و خانواده‌ای است. مداخلات فوق الذکر به صورت مبتنی بر کامپیوتر و یا حضوری انجام شده است.	مدیریت علائم افسردگی نقش موثر در پیشگیری علائم افسردگی نوجوانان داشته است.
۱۶ فزی و همکاران (۲۰۱۹) امریکا	برنامه های ارتقاء سلامت روان مبتنی بر مدرسه به عنوان روشی برای کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در میان نوجوانان است. مطالعه سیستماتیک حاضر به منظور بررسی اثربخشی مطالعات حاضر انجام شده است.	۴۲ مقاله انتخاب شد. در مجموع کل نمونه شرکت کننده در مطالعه حاضر ۷۳۱۰ نفر از نوجوانان ۱۱-۱۸ سال بودند.	مداخلات انجام شده در همه مطالعات بر پایه CBT و مدیریت استرس بود. این مداخلات توسط افراد غیر بالینی همچون کادر مدرسه، دستیاران پژوهشی و یا افراد بالینی همچون روانشناسان بالینی و یا دانشجویان روانشناسی بالینی انجام شد.	مداخلات حاضر موجب کاهش نشانه های استرس نشدند، اما نشانه های اضطراب و افسردگی را کاهش دادند. این کاهش در مطالعات پیگیری ۱۲ ماه مشاهده نشد.
۱۷ ملکی و همکاران (۲۰۲۰) ایران	با هدف بررسی اثربخشی مداخلات پیشگیرانه جامعه محور برای اضطراب و افسردگی در زنان مطالعه با روش سیستماتیک ریو انجام شد.	۲۳ مطالعه به روش RCT انتخاب شد. حجم شرکت کنندگان در مطالعه حاضر ۸۹۵۷ در دامنه سنی ۱۸ تا ۶۵ بوده است.	مداخلات صورت گرفته شده بر اساس CBT بوده است. در این میان از مداخلات فعالیت بدنی و آموزش مهارت زندگی استفاده شد. محیط های انجام مداخله محل کار، دانشگاه، مدرسه و مراکز مراقبت سلامت بود.	یافته های پژوهش حاضر نشان داد که مداخلات که اغلب با رویکرد CBT انجام شد موثر بوده است و ۷۰ درصد موجب کاهش کاهش نشانه های اضطراب و افسردگی شد. مداخلات حاضر با روش مبتنی بر اینترنت صورت می گرفت.

فصلنامه مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری

سال چهارم، شماره ۱۳، زمستان ۱۴۰۱

نتایج مطالعه	توصیف مداخله	ویژگی افراد نمونه	نوع و هدف از برنامه	پژوهشگراول، سال و محل انجام	
یافته های پژوهش حاضر نشان داد که مداخلات روانشناختی پیشگیرانه برای افرادی که جدیداً تشخیص افسردگی گرفته بودند CBT است. یک سال پس از دریافت مداخلات پیشگیرانه احتمالاً کمتر از ۱۹ درصد عود اختلالات افسردگی را نشان دادند.	اغلب مداخلات صورت گرفته شده بر اساس CBT بوده است. در مطالعات تحت بررسی از روش مداخلاتی همچون بین فردی، حل مسئله و سایر روشهایی همچون درمان پذیرش و تعهد نیز استفاده شد.	۵۰ مطالعه به روش RCT انتخاب شدند. حجم نمونه در مطالعات حاضر ۱۲۰۰۶ نفر بوده است. ۵۰ درصد شرکت کنندگان بزرگسال و میانگین سن آنها ۱۱ تا ۸۴ سال است.	با هدف بررسی اثربخشی مداخلات پیشگیرانه از افسردگی مطالعه متاآنالیز بر مداخلات بالینی انجام شد.	کوجی پیر و همکاران (۲۰۲۱)	۱۸



## نتایج:

هدف از مطالعه حاضر شناسایی رایج ترین مداخله روانشناسی برای پیشگیری از اضطراب و افسردگی بود.

**مداخلات پیشگیرانه از اضطراب و افسردگی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری CBT**

در پژوهش حاضر از ۱۸ مطالعه سیستماتیک رویو استفاده شد که در مجموع ۴۲۲ مقاله را مورد بررسی قرار داده بودند. در نهایت رایج ترین مداخله روانشناسی به منظور پیشگیری از اضطراب و افسردگی در تمام مطالعات CBT بود. مطالعات نشان داده است که تمایل به پاسخگویی به موقعیتهای استرس زا با تفکر منفی تکراری، به عنوان یک عامل خطر برای بروز اختلالات افسردگی - اضطرابی و سایر اختلالات هیجانی شناخته شده است [۴۲]. معمولا خطاهای شناختی در این دسته از اختلالات خود را به صورت پیش گویی تهدیدهای احتمالی آینده، فاجعه انگاری و تمرکز بر خطرات احتمالی نشان می دهد. لذا برای پیشگیری از افسردگی و اضطراب نیاز به شناسایی خطاهای شناختی و اصلاح آنها وجود دارد [۴۳].

رویکرد رفتار درمانی شناختی خود از تلفیق دو رویکرد رفتار درمانی و رویکرد شناختی - چه در قالب شناخت درمانی و چه در چارچوب نظریه ها و گرایش ها نسبتی متفاوتی را در خود جای داده است. نقش میانجی گری فرایندهای شناختی در پردازش اطلاعات و در بروز واکنش فرد به محرک هاست [۴۴]. راهبرد کلی ترکیبی از مداخلات گفتاری و تکنیک های تغییر رفتار است که شامل کمک به مراجعان در شناسایی شناخت های غلط خود، آزمون مبانی ساختارها و تصحیح مفهوم سازی تحریف ها شده و عقاید ناکارآمد می باشد و با بهره گرفتن از تکنیک های دیدگاه شناختی-رفتاری به مراجع کمک می کند با الگوهای تحریف شده، رفتار ناکارآمد خود را تغییر دهد که در جنبه هایی از درمان تاکید عمدتاً رفتاری و جنبه های دیگر شناختی است [۴۵].

نظریه پردازان شناختی باور دارند که افراد مبتلا به افسردگی به صورت مداوم رویدادها را به صورت منفی پردازش می کنند و چنین ادراکاتی منجر به اختلال افسردگی می شوند. بر اساس دیدگاه بک به جای تعارضات زیربنایی یا کاهش پاداش های مثبت، تفکر منفی در مرکز سبب شناسی افسردگی قرار دارد [۴۶]. سایر نظریه پردازان شناختی مانند آلبرت ایس نیز بر تفکر غیرانطباقی به عنوان علت اصلی افسردگی تاکید کرده اند. اما نظریه بک بیشتر از سایر نظریه ها به این اختلال مرتبط می باشد. به گفته بک، نگرشهای غیر انطباقی، مثلث شناختی، خطا در تفکر و افکار خودکار مجموعاً منجر به افسردگی می شوند [۳۲].

شواهد تجربی حاکی از آن است که مدل شناختی-رفتاری به خوبی ساختار و فرایند اضطراب را تبیین می کند و درمان های شناختی - رفتاری بر کاهش علائم اختلالات اضطرابی موثر است و اثرات ماندگاری به همراه دارد [۱۲]. انگاره اصلی در مدل های شناختی-رفتاری اختلال های اضطرابی متمرکز بر این اصل است که مسئول ایجاد هیجان های منفی از قبیل اضطراب، خشم یا غمگینی است، خود رویدادها نیستند، بلکه انتظار و تفسیر افراد آن رویدادهاست و در نتیجه تغییر شناخت ها می تواند تغییر در رفتار را در پی داشته باشند [۴۷].

ارائه مداخلات شناختی-رفتاری در مطالعات مورد بررسی به شکل های مختلف بوده است. در ۲۰ سال اخیر مداخلات بر مبنای اینترنت شیوع یافته است. در این زمینه میان یکی از مداخلات روانشناسی که قابلیت اجرا به صورت

اینترنتی دارد، رویکرد شناختی-رفتاری است. در این روش اجرای مداخله با حمایت و یا مستقل از درمانگر قابل انجام است [۴۸]. مطالعات نشان داده است که iCBT مستقل از درمانگر، برای درمان افراد با علائم خفیف افسردگی و پیشگیری در مرحله سوم اثربخش است [۴۶]. لذا مطالعه حاضر نشان داد که در کنار روش رایج و سنتی مداخله CBT این روش بر مبنای تکنولوژی های نوین مورد توجه قرار گرفته است.

### برنامه های پیشگیری از اضطراب و افسردگی مبتنی بر مدرسه در دوره کودکی و نوجوانی

مطالعات انجام شده نشان می دهد که یکی از مهمترین برنامه های پیشگیری از اضطراب و افسردگی در دوران کودکی و نوجوانی، برنامه های پیشگیری مبتنی بر مدرسه است. مری و همکاران [۲۵] در بررسی اثربخشی مداخلات پیشگیرانه از افسردگی در کودکان و نوجوانان پیرامون ۵۳ مطالعه نشان دادند که مهمترین روش مداخله CBT بوده است. البته در این مسیر از مهارتهای خودکارآمدی برای کاهش استرس و خوش بینی استفاده شد. در این میان مداخلات ارتقاء تاب آوری پنسلوانیا از مداخلات پیشگیرانه بوده است [۲۵]. کوری و همکاران [۲۷] در پی بررسی مداخلات مبتنی بر مدرسه که پیرامون ۲۸ مطالعه که به شیوه RCT انجام شد، دریافت که اغلب مداخلات صورت گرفته بر مبنای CBT و برنامه ارتقاء تاب آوری پنسلوانیا طراحی شده است. نتایج مطالعات نشان داد که مداخلات مورد اشاره تا حد ۶۵ درصد بر افسردگی و ۷۳ درصد بر اضطراب کودکان و نوجوانان موثر بوده است. لورنس و همکاران (۲۰۱۷) پس از تحلیل ۱۷ مطالعه روش CBT را مهمترین روش مداخله برای پیشگیری از اختلال اضطراب در دوران کودکی معرفی کرد [۴۹].

ورنر و همکاران [۵۰] در مطالعه خود با هدف شناسایی مداخلات پیشگیرانه از اضطراب و افسردگی بر بنیان مدرسه برای کودکان و نوجوانان بر ۸۱ مطالعه به شیوه RCT نشان داد که شیوه CBT و ذهن آگاهی بر پایه رویکرد شناختی-رفتاری تاثیر معناداری بر نشانه های اضطراب و افسردگی دارد. والماکی و همکاران [۳۴] با هدف بررسی اثربخشی شناسایی مداخلات بر پایه وب برای حمایت از نوجوانان در جهت پیشگیری از علائم استرس، اضطراب و افسردگی نشان داد که اغلب مداخلات با روش CBT بوده است. این مداخلات متشکل از ماجول ها و جلسات با محتوای CBT به صورت محتوای قابل تعامل بازی، چت آنلاین در بستر اپ موبایل و ایمیل بود. والدرون و همکاران [۳۶] نشان داد که اغلب مداخلات پیشگیرانه از اضطراب بر پایه مدرسه بر اساس اصول شناختی-رفتاری انجام شد که در آن کودکان با مهارت های ریلکسیشن، بازسازی شناختی و تمرکز آشنا می شدند. هاگ جونر و همکاران [۱۰] در مطالعات خود نشان دادند که مداخلات پیشگیرانه و مدیریت علائم افسردگی به شیوه CBT نقش موثر در پیشگیری از علائم افسردگی نوجوانان داشت. برنامه های مداخله به صورت فردی، گروهی و یا خانواده ای به صورت مبتنی بر کامپیوتر و یا حضوری انجام شده است.

برنامه پیشگیری مبتنی بر مدرسه برای افسردگی و اضطراب به شکل های مختلف مورد طراحی قرار گرفته است. SBPPDA یکی از برنامه های حاضر است. این برنامه شامل برنامه پیشگیرانه، تشخیصی و مداخله زودرس است که در مدارس استرالیا اجرا و پیاده سازی شده است. برنامه حاضر بر پایه درمانهای شناختی-رفتاری، درمان



میان فردی بر توسعه و تقویت مهارت‌های حل مسأله، بازسازی ساختار شناختی، آرامسازی و جرأت‌مندی متمرکز است [۵۱]. یکی دیگر از برنامه‌های تقویت و ارتقاء تاب‌آوری، برنامه READY است. این برنامه بر تقویت هیجان‌های مثبت، انعطاف‌پذیری شناختی، حمایت اجتماعی، معنایابی زندگی و مقابله فعال تأکید دارد [۵۲]. در این زمینه یکی دیگر از برنامه‌های مداخله، تاب‌آوری پنسیلوانیا به عنوان یکی از برنامه‌های<sup>۱</sup> پراستفاده بر اساس الگوی رفتاری-شناختی برای آمادگی افراد برای مواجهه با هیجان‌های منفی زندگی است. دو مولفه اجتماعی و شناختی به عنوان عامل اصلی برای اصلاح خطاهای شناختی، بازسازی شناختی، تقویت هیجان‌های مثبت اجتماعی و ارتباطی، حل مسئله و جرات ورزی است [۱۴]. تاب‌آوری موجب تقویت معنایابی و یافتن هدف در زندگی، حس انسجام، احساسات مثبت، سرسختی، مقابله فعال، خودکارآمدی، خوش‌بینی، مهارت دریافت حمایت اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی می‌شود [۵۳].

#### برنامه‌های پیشگیری از اضطراب و افسردگی در دوران بزرگسالی

مداخلات روانشناسی با هدف پیشگیری از اضطراب و افسردگی در دوران بزرگسالی در مطالعات متعددی مورد توجه قرار گرفته است. تان و همکاران [۲۶] در مطالعات خود طی بررسی ۱۰ مطالعه به منظور شناسایی مداخلات روانشناختی برای پیشگیری افسردگی میان شاغلین ۱۸-۶۵ نشان داد که مطالعات انجام شده بر اساس CBT موجب کاهش نشانه‌های افسردگی میان کارکنان می‌شود. بریدوت و همکاران [۱۱] با بررسی ۲۶ مطالعه پیرامون شناسایی مداخلات پیشگیرانه بر نشانه‌های افسردگی در جوانان ۱۸-۲۵ نشان داد، مداخلات به شیوه CBT و MBSR که به صورت حضوری، گروهی و آنلاین و خودیاری self-help بوده و موجب کاهش نشانه‌های افسردگی در جوانان شده است.

کوجی پر و همکاران [۴۰] با تحلیل ۵۰ مطالعه به روش RCT نشان داد که اغلب مداخلات روانشناختی پیشگیرانه برای افراد با تشخیص افسردگی ابتدایی اغلب با رویکرد CBT انجام شده است. یک سال پس از مداخلات پیشگیرانه کمتر از ۱۹ درصد از شرکت‌کنندگان عود اختلالات افسردگی را نشان دادند. بلون و همکاران [۲۸] با هدف بررسی اثربخشی مداخلات روانشناسی بر پیشگیری از افسردگی پیرامون ۲۰ مطالعه نشان دادند که مداخله پیشگیرانه از افسردگی با دو رویکرد شناختی-رفتاری و مداخله دیگر همچون درمان‌های میان‌فردی موجب کاهش نشانه‌های افسردگی می‌شود. فلیز و همکاران [۳۸] به منظور شناسایی مداخلات روانشناسی برای پیشگیری از اضطراب ۱۱ مطالعه که در مجموع ۲۶۶۱ نفر از بزرگسالان در آن شرکت داشتند، انتخاب و مورد بررسی قرار دادند. یافته‌های نشان داد که مداخلات بر اساس روانشناسی مثبت، ACT و CBT موجب پیشگیری از اضطراب در سطح اثر ۰/۲۵ تا ۰/۶۷ شدند.

<sup>۱</sup>Penn Resiliency Program (PRP)

ملکی و همکاران [۳۹] با هدف بررسی اثربخشی مداخلات پیشگیرانه جامعه محور بر اضطراب و افسردگی در زنان ۲۳ مطالعه به روش RCT انتخاب شدند که زنان ۱۸ تا ۶۵ سال در آن شرکت داشتند. مداخلات صورت گرفته شده بر اساس روش CBT بوده است که در ۷۰ درصد موارد موجب کاهش نشانه های اضطراب و افسردگی شد. مداخلات حاضر با روش مبتنی بر اینترنت صورت می گرفت. مورنو پلا و همکاران [۳۱] با هدف بررسی اثربخشی مداخله روانشناسی و آموزشی برای پیشگیری از نشانه های اضطرابی ۲۹ مطالعه به شیوه RCT را انتخاب کردند دامنه سنی ایشان ۱۸-۶۵ سال بود. روش مداخله در اغلب مطالعات به شیوه شناختی- رفتاری بود. نتایج مطالعات انجام شده نشان داد که مداخلات حاضر تاثیر اندک اما معناداری را داشته است و موجب کاهش نشانه های اضطراب شده است.

#### برنامه های پیشگیری از اضطراب و افسردگی مبتنی بر تکنولوژی های نوین

امروزه بهداشت روان الکترونیکی و روانپزشکی از دور<sup>۳</sup> انجام مداخلات را به واسطه تکنولوژی های نوین با سرعت و سهولت امکان پذیر ساخته است. مداخلات از طریق برنامه های مبتنی بر رایانه، برنامه های کاربردی گوشی موبایل، کنفرانس ویدئویی، سیستم های تعاملی، دستیاران دیجیتال شخصی یا تجربیات واقعیت مجازی انجام می شوند [۵۴]. مطالعه حاضر تاثیر تکنولوژی های نوین را در مداخلات روانشناختی برای پیشگیری از افسردگی و اضطراب نشان می دهد.

سندر و همکاران [۲۹] به منظور بررسی اثربخشی مداخلات پیشگیرانه بر پایه اینترنت ۱۷ مطالعه با روش پیشگیری از اضطراب و افسردگی به شیوه RCT انتخاب شدند. روش مداخله مطالعات iCBT بوده است. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که هزینه اثربخشی این روش نسبت به شیوه حضوری بیشتر بوده است و اندازه اثر مداخلات حاضر ۰/۳۵ بوده است.

دیدنی و همکاران [۳۰] به منظور بررسی اثربخشی مداخلات پیشگیرانه سلامت از دور در زمینه افسردگی و اضطراب ۱۳ مطالعه را انتخاب کردند. مطالعات حاضر به شیوه RCT انجام شده بود. اغلب مداخلات انجام شده با رویکرد CBT بوده است. توجه به خود کنترلی، بازسازی شناختی، قاطعیت، حل مسئله و آرام سازی از مهمترین مهارت های موجود بود. ایمیل های حاضر با هدف تشویق افراد به تعریف هدف و محدود کردن بار شناختی و استفاده از CBT برای حل مسئله بود. در این مسیر ارسال ایمیل، تلفن، اس ام اس ها و ایمیل های یادآوری با بازخورد به تکالیف از عمده ترین روشهای مداخله بود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اندازه اثر روشهای مداخله در مقایسه با روش کنترل برای افسردگی ۰/۲۵ و برای اضطراب ۰/۳۱ بوده است.

<sup>۱</sup>e mental health

<sup>۲</sup>Tele-psychiatric

<sup>۳</sup>Mobile Application

مطالعات نشان داده است مداخلات سلامت از دور فرصتی برای دسترس آسان، قابل قبول و با هزینه کم در مقیاس گسترده است. مداخلات حاضر اثرات مثبتی بر علائم افسردگی [۵۵] و اختلالات اضطرابی [۵۵] داشته است. راهبردهای مداخله رایج که توسط فناوری های نوین ارائه می شود، شامل مداخلات شناختی-رفتاری، ذهن آگاهی، مدیریت استرس و مداخلات مهارت‌های اجتماعی است [۵۶]. مداخلات گروه پشتیبانی آنلاین، برای انجام بحث و گفتگو میان شرکت کنندگان از طریق چت آنلاین و سایر سیستم عامل‌های مبتنی بر وب تسهیل می شود. مداخلات در این بستر در سطح پیشگیری اولیه و ثانویه و ثانیه قابل انجام است [۵۷].

### اثربخشی و صرفه اقتصادی برنامه های پیشگیری از اضطراب و افسردگی

گارکیو و همکاران [۴۱] با هدف بررسی اثربخشی و صرفه اقتصادی مداخلات اولیه پیشگیرانه در اختلالات اضطرابی بزرگسالانی نشان داد که اغلب مداخلات انجام شده بر کودکان و نوجوانان است و محل مداخله مدرسه است. مداخلات به شیوه CBT برای افراد ۶ تا ۱۶ سال مهمترین مداخله بوده است. مطالعات انجام شده اثربخشی روش های مداخله مراقبتهای ابتدایی با روش CBT برای کاهش نشانه های اضطرابی را گزارش کرده است. پاگانی و همکاران [۳۵] در مطالعات خود اشاره داشته اند که مداخلات بر پایه اینترنت و موبایل به عنوان روشهای اثربخش و مقرون به صرفه برای مداخلات پیشگیرانه و درمانی برای افسردگی در نظر گرفته شده است. از این رو ۱۲ مطالعه با روش RCT که روش مداخله آنها iCBT بوده را انتخاب کردند. نتایج مطالعات انجام شده نشان داد که مداخلات حاضر هزینه اثربخش بوده اند و  $\text{cost-utility ratio}$  بین  $\text{€}3088$  and  $\text{€}22609$  است. از این رو در کنار روش شناختی - رفتاری CBT به عنوان روش مداخله روانشناختی، انجام مداخلات در دوره کودکی و نوجوانی و نیز استفاده از تکنولوژی های نوین همچون اینترنت و موبایل به عنوان مهمترین و اثربخش ترین روشها و مراحل مداخله پیشگیرانه روانشناسی برای اضطراب و افسردگی شناخته شده است.

### بحث و نتیجه گیری:

با توجه به اینکه رخدادهای بحران های مختلف در زندگی فردی و اجتماعی غیر قابل اجتناب است، ضروری است اقدامات و مداخلات لازم برای پیشگیری از اختلالات روانشناختی و توانمندسازی افراد جامعه صورت گیرد. مطالعه حاضر نشان داد که اغلب مداخلات پیشگیرانه به صورت مداخلات شناختی- رفتاری صورت می گیرد [۳۱]. این روش با اصلاح خطاهای شناختی پیرامون رویدادهای مختلف و تقویت رفتارهای مناسب، افراد را برای مواجهه مناسب آماده و تاب آوری را در آنها ارتقاء می دهد.

همان طور که از نتایج مطالعه حاضر بر می آید بیشترین مرحله مداخلات پیشگیرانه از اضطراب و افسردگی، دوران کودکی و نوجوانی و در مدرسه است و درحقیقت ایشان در ابتدای مرحله رشد و تحول خود با توانمندی هایی

همچون تاب آوری و مداخلات شناختی-رفتاری خود را در برابر اضطراب و افسردگی پر قدرت می سازند. مطالعات انجام شده نشان می دهد که مدارس بهترین مکان برای برنامه های پیشگیری اولیه و ثانویه است و موجب ارتقاء مهارت ها و توانمندی های افراد مضطرب می شود [۵۸]. مطالعات مروری پیرامون مداخلات انجام شده در مدارس نشان داده اند برنامه هایی که بر اساس چارچوب تئوریکي همچون CBT بودند اثربخشی خوبی داشتند [۵۹]. برنامه های مبتنی بر مدارس که با رویکرد شناختی-رفتاری طراحی شده است، موجب تقویت مهارت های روانی-اجتماعی و عاطفی میان دانش آموزان و معلمان شده [۱۵، ۶۰، ۶۱] و در بهبود مهارت های روانی-اجتماعی، عاطفی، رفتاری و عملکرد تحصیلی کودکان و نوجوانان مؤثر بوده است.

بررسی های صورت گرفته در داخل کشور نشان داد که اغلب مداخلات انجام شده با رویکرد درمانی بوده است و در زمینه پیشگیری اقدامات نادری صورت گرفته شده است. در این زمینه ضروری است که پکیج های مداخله بر پایه شواهد و مولفه های فرهنگی طراحی و اثربخشی آن مورد توجه قرار گیرد. یکی دیگر از مداخلات پیشگیرانه اولیه افزایش دانش سواد سلامت روان است. بررسی های صورت گرفته نشان داد پکیج آموزشی جامع برای این موضوع وجود ندارد. استفاده از فناوری های نوین همچون وب سایت ها و برنامه های کاربردی موبایل برای ارائه پکیج های حاضر موجب سهولت ارائه مداخلات، کاهش هزینه های و افزایش اثربخشی می شود. با توجه به جستجوهای انجام شده پکیج پیشگیری از افسردگی و اضطراب (شایع ترین اختلال شناخته شده) بر مبنای افزایش تاب آوری با توجه به مولفه های فرهنگ ایرانی تاکنون به صورت مدوم طراحی و اجرا نشده است و با توجه به بحرانها و رخدادهای مختلف در زندگی فردی و اجتماعی افراد در جامعه ایرانی نیاز به افزایش تاب آوری به عنوان مولفه پیشگیرانه افسردگی و اضطراب وجود دارد.

از سویی یکی دیگر از اقدامات مورد نیاز در زمینه پیشگیری جامعه نگر، مطابق سند سیاست ارتقای سلامت روان جامعه ارتقای سواد سلامت روان میان گروههای مختلف جامعه است [۱]. در این زمینه سواد سلامت روان که زیر مجموعه ای از سواد سلامت است توسط محققان استرالیایی جوم و همکاران [۶۲] معرفی شده است. سواد سلامت روان به دانش و اعتقادات مربوط به اختلالات روانی اشاره دارد که افراد به وسیله آن می توانند به تشخیص، مدیریت و پیشگیری از اختلالات برسند. سواد سلامت روان دارای هفت مؤلفه است: توانایی تشخیص اختلالات خاص، دانش در مورد چگونگی جستجوی اطلاعات مربوط به سلامت روان، آگاهی از عوامل خطرزای بیماری روانی، آگاهی از دلایل بیماری روانی. افزایش سواد سلامت روان به عنوان راهبردی است که مداخلات پیشگیرانه اختلالات روان را تسهیل می بخشد [۶۳]. لازم به ذکر است که فناوری های نوین اطلاعاتی همچون وب سایتها و گوشی های موبایل همراه به عنوان یکی از ابزارهایی است که موجب افزایش سواد سلامت روان در سطح جامعه می شود [۶۴]. لذا برای افزایش صرفه اقتصادی بهتر است از فناوری های نوین برای این منظور استفاده شود. از این رو پیشنهاد می شود که

---

<sup>۱</sup>school-based program

<sup>۲</sup>mental health literacy

مطالعاتی در زمینه طراحی پکیج های مداخله ای در زمینه پیشگیری از اضطراب و افسردگی به تفکیک گروههای سنی مختلف انجام و اثربخشی آنها مورد مطالعه قرار گیرد.

Reference:

۱. <http://www.gums.ac.ir/Upload/Modules/Contents/asset/00/Mental%00Health%00Policy%00for%00University%00-%00.pdf>.
۲. Champion, J., K. Bhui, and D. Bhugra, *European Psychiatric Association (EPA) guidance on prevention of mental disorders*. *European Psychiatry* ((۲)۷۷..۲۲۲۲), p. ۸۸-۸۰.
۳. Rose, G., *Mental disorder and the strategies of prevention*، ۲. *Psychological Medicine*, ۳۳۳۳. ۳۳(۳): p. ۳۳۳-۵۵۵.
۴. Dray, J., et al., *Systematic review of universal resilience interventions targeting child and adolescent mental health in the school setting: review protocol*. *Systematic reviews*, ۵۵۵۵. ۴(۱): p. ۱-۸.
۵. Najafipour, H., et al., *Trends in the prevalence and incidence of anxiety and depressive symptoms in Iran: findings from KERCADRS*. *Family medicine and community health*, ۱۱۱۱. ((۳)۹.
۶. Mohammadi, A., *Comparison of the effect of transdiagnostic group therapy with group cognitive therapy on indicated prevention of anxiety and depression*. Iran: Tehran University of Medical Sciences, ۱۱۱۱.
۷. Kessler, R.C., et al., *Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication*. *Archives of general psychiatry*, ۵۵۵۵. ۲۲(۶): p. ۳۳۳-۶۰۲.
۸. Scholten, W.D., et al., *Diagnostic instability of recurrence and the impact on recurrence rates in depressive and anxiety disorders*. *Journal of Affective Disorders*, ۲۰۱۶. ۱۹۵: p. ۱۸۵-۱۹۰.
۹. Vos, T., et al., *The burden of major depression avoidable by longer-term treatment strategies*. *Archives of General Psychiatry*, ۴۴۴۴. ۱۱(۱۱): p. ۱۰۹۷-۱۱۰۳.
۱۰. Hugh-Jones, S., et al., *Indicated prevention interventions for anxiety in children and adolescents: a review and meta-analysis of school-based programs*. *European child & adolescent psychiatry*, ۱۱۱۱. ۰۰(۶): p. ۸۴۹-۸۶۰.
۱۱. Breedvelt, J., et al., *What are the effects of preventative interventions on major depressive disorder (MDD) in young adults? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*. *Journal of affective disorders*, ۸۸۸۸. ۲۳۹: p. ۸۸-۹۹.
۱۲. Carpenter, J.K., et al., *Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta analysis of randomized placebo controlled trials*. *Depression and anxiety*, ۲۰۱۸. ۵۵(۶): p. ۵۰۲-۵۱۴.
۱۳. Dray, J., et al., *Systematic review of universal resilience-focused interventions targeting child and adolescent mental health in the school setting*. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, ۷۷۷۷. ۶۶(۰۰): p. ۸۱۳-۸۲۴.

- ۴۴ Bastounis, A., et al., *The effectiveness of the Penn Resiliency Programme (PRP) and its adapted versions in reducing depression and anxiety and improving explanatory style: A systematic review and meta-analysis*. Journal of adolescence, ۶۶۶۶. ۲۲: p. ۷۷-۸۸
- ۵۵ Rose, G., *Mental disorder and the strategies of prevention* ۱, ۲. Psychological Medicine, ۳۳۳۳. ۳۳(۳): p. ۳۳۳-۵۵۵
- ۶۶ Sutton, J.M., *Prevention of depression in youth: A qualitative review and future suggestions*. Clinical Psychology Review, ۷۷۷۷. ۷۷(۵): p. ۵۵۲-۵۷۱
- ۷۷ Schiele, M.A., et al., *The cognitive anxiety sensitivity treatment (CAST) in anxiety prevention—Focus on separation anxiety and interoception*. European Neuropsychopharmacology, ۱۱۱۱. ۳۳: p. ۱۰۴-۱۱۳
- ۸۸ Havinga, P.J., et al., *Prevention programmes for children of parents with a xxxxxxxx xxxxxxxxxxxx:: yymmmiinc eevwwvff exiiiigg eeeeeeeee e ddd ee aaaaaanalysis of their efficacy*. British Journal of Clinical Psychology, aaaa . ۰۰(۲): p. ۲۱۲-۲۱۱
- ۹۹ Löfgren, H.O., et al., *Effects of parent training programs on parental stress in a general Swedish population sample*. Psychology, ۲۰۱۷. ۸(۵۵): p. ۷۰۰
- ۰۰ Greeno, E.J., et al., *Effects of a foster parent training intervention on child behavior, caregiver stress, and parenting style*. Journal of Child and Family Studies, ۲۰۱۶. ۵۵(۶): p. ۱۹۹۱-۲۰۰۰
- ۱۱ Arora, P.G., et al., *Multi-tiered systems of support for school-based mental health: A systematic review of depression interventions*. School mental health, ۲۰۱۹. ۱۱(۲): p. ۰۰۰-۲۶۴
- ۲۲ Dehghani, K., et al., *The effect of prayer on level of anxiety in mothers of children with cancer*. Iranian Journal of Pediatric Hematology and Oncology, ۲۲۲۲. ۲(۲): p. ۸۸-۳۳
- ۳۳ Zemestani, M. and Z.F. Nikoo, *Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for comorbid depression and anxiety in pregnancy: a randomized controlled trial*. Archives of women's mental health, ۹۹۹۹: p. ۱-۸
- ۴۴ Twohig, M.P. and M.E. Levin, *Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: A review*. Psychiatric Clinics, ۲۰۱۷. ۰۰(۴): p. ۷۵۱-۰۰۰
- ۵۵ Merry, S.N., et al., *Cochrane Review: Psychological and educational interventions for preventing depression in children and adolescents*. Evidence Based Child Health: A Cochrane Review Journal, ۲۰۱۲. ۷(۵): p. ۱۴۰۹-۱۶۸۵
- ۶۶ Tan, L., et al., *Preventing the development of depression at work: a systematic review and meta-analysis of universal interventions in the workplace*. BMC medicine, ۴۴۴۴. ۲۲(۱): p. ۱-۱۱
- ۷۷ Corrieri, S., et al., *School-based prevention programs for depression and anxiety in adolescence: A systematic review*. Health promotion international, ۲۰۱۴. ۹۹(۳): p. ۷۷۷-۴۴۱
- ۸۸ Bellón, J.Á., et al., *Effectiveness of psychological and/or educational interventions to prevent the onset of episodes of depression: a systematic review of systematic reviews and meta-analyses*. Preventive medicine, ::۶۶..۵۵۵۵p. S۲۲-S.۲۲
- ۹۹ Sander, L., L. Rausch, and H. Baumeister, *Effectiveness of internet-based interventions for the prevention of mental disorders: a systematic review and meta-analysis*. JMIR Mental Health, ۶۶۶۶. ۳(۳): p. e.۶۰۶۱
- ۰۰ Deady, M., et al., *eHealth interventions for the prevention of depression and anxiety in the general population: a systematic review and meta-analysis*. BMC psychiatry, ۲۰۱۷. ۷۷(۱): p. ۱-۴۴

- ۱۱ Moreno-Peral, P., et al., *Effectiveness of psychological and/or educational interventions in the prevention of anxiety: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression*. JAMA psychiatry, ۷۷۷۷. ۴۴(۰۰): p. ۱۰۲۱-۱۰۲۹
- ۲۲ Lorenzo-Luaces, L., R.E. German, and R.J. DeRubeis, *It's complicated: The relation between cognitive change procedures, cognitive change, and symptom change in cognitive therapy for depression*. Clinical psychology review, ۵۵۵۵. ۱۱: p. ۳-۵۵
- ۳۳ Werner-Seidler, A., et al., *School-based depression and anxiety prevention programs: An updated systematic review and meta-analysis*. Clinical psychology review, ۱۱۱۱. ۹۹: p. ۱۰۲۰۷۹
- ۴۴ Välimäki, M., et al., *Web-based interventions supporting adolescents and young people with depressive symptoms: systematic review and meta-analysis*. JMIR mHealth and uHealth, ۷۷۷۷. ۵(۲۲): p.e.۸۶۲۴
- ۵۵ Paganini, S., et al., *Economic evaluations of internet-and mobile-based interventions for the treatment and prevention of depression: a systematic review*. Journal of affective disorders, ۸۸۸۸. ۵۵۵: p. ۷۳۳-۷۵۵
- ۶۶ Waldron, S.M., et al., *The 'long-term' effects of universal school-based anxiety prevention trials: A systematic review*. Mental Health & Prevention, ۸۸۸۸. ۱۱: p. ۸-۵۵
- ۷۷ Jones, R.B., et al., *Psychoeducational interventions in adolescent depression: a systematic review*. Patient Education and Counseling, ۸۸۸۸. ۱۰۱(۵): p. ۸۰۴-۶۶۶
- ۳۸ Feiss, R., et al., *A systematic review and meta-analysis of school-based stress, anxiety, and depression prevention programs for adolescents*. Journal of youth and adolescence, ۹۹۹۹. ۸۸(۹): p. ۱۶۶۸-۱۶۸۵
- ۹۹ Maleki, F.M., et al., *Community-based preventive interventions for depression and anxiety in women*. Archives of Iranian Medicine, ۲۰۲۰. ۳۳(۳): p. ۱۹۷
- ۱۰۰ Cuijpers, P., et al., *Psychological interventions to prevent the onset of depressive disorders: A meta-analysis of randomized controlled trials*. Clinical psychology review, ۱۱۱۱. ۳۳: p. ۱۰۱۹۵۵
- ۱۱ Garcia-Campayo, J., et al., *Primary prevention of anxiety disorders in primary care: A systematic review*. Preventive medicine, ۵۵۵۵. ۶۶: p. S۲۲-S.۵۵
- ۲۲ Topper, M., et al., *Prevention of Anxiety Disorders and Depression by targeting excessive Worry and rumination in Adolescents: A randomized controlled trial*. depression and anxiety disorders, ۶۶۶۶: p. ۱۱۳
- ۳۳ Spinhoven, P., et al., *The effects of cognitive-behavior therapy for depression on repetitive negative thinking: a meta-analysis*. Behaviour research and therapy, ۸۸۸۸. ۶۶۶: p. ۱۱-۵۵
- ۴۴ Hofmann, S.G., G.J. Asmundson, and A.T. Beck, *The science of cognitive therapy*. Behavior therapy, ۳۳۳۳. ۴۴(۲): p. ۱۹۹-۲۱۲..
- ۵۵ Lorenzo-Luaces, L., J.R. Keefe, and R.J. DeRubeis, *Cognitive-behavioral therapy: Nature and relation to non-cognitive behavioral therapy*. Behavior Therapy, ۶۶۶۶. ۷۷(۶): p. ۷۸۵-۸۰۳
- ۶۶ Karyotaki, E., et al., *Internet-based cognitive behavioral therapy for depression: a systematic review and individual patient data network meta-analysis*. JAMA psychiatry, ۱۱۱۱. ۸۸(۴): p. ۱۱۱-۳۷۱
- ۷۷ Adams, T.G., et al., *A meta-analysis of CBT components for anxiety disorders*. The Behavior Therapist, ۲۰۱۵

- ۸۸ Nordh, M., et al., *Therapist-guided internet-delivered cognitive behavioral therapy vs internet-delivered supportive therapy for children and adolescents with social anxiety disorder: a randomized clinical trial*. JAMA psychiatry, ۱۱۱۱. ۸۸(۷): p. ۷۰۵-۷۱۳
- ۹۹ Lawrence, P.J., S.M. Rooke, and C. Creswell, *Preventnnnff nxyyyagggg gggggg children and adolescents—a systematic review and meta analysis*. Child and adolescent mental health, ۷۷۷۷. ۲۲(۳): p. ۱۱۸-۰۰۰
- ۱۰ Werner-Seidler, A., et al., *School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis*. Clinical psychology review, ۲۰۱۷. ۱۱: p. ۰۰-۷۷
- ۱۱ Neil, A.L. and H. Christensen, *rrrrr rrrmn sceeeeeeeee eeeveiii nn ddd eyyyy intervention programs for anxiety and depression: a systematic review*. Medical Journal of Australia, ۲۰۰۷. ۱۸۶(۶): p. ۳۰۵-۳۰۸
- ۲۲ Burton, N.W., K.I. Pakenham, and W.J. Brown, *Feasibility and effectiveness of psychosocial resilience training: a pilot study of the READY program*. Psychology, health & medicine, ۰۰۰۰. ۵۵(۳): p. ۲۶۶-۲۷۷
- ۳۳ Windle, G. and K.M. Bennett, *Caring relationships: How to promote resilience in challenging times*, in *The social ecology of resilience*. ۲۲۲۲, Springer. p. ۹۹۹-۲۱۱
- ۴۴ Conley, C.S., et al., *A meta-analysis of the impact of universal and indicated preventive technology-delivered interventions for higher education students*. Prevention Science, ۶۶۶۶. ۷۷(۶): p. ۹۹۹-۸۸۸
- ۵۵ Cuijpers, P., et al., *Internet and mobile interventions for depression: Opportunities and challenges*. Depression and anxiety, ۷۷۷۷. ۴۴(۷): p. ۶۶۶-۶۰۲
- ۶۶ Ebert, D.D., et al., *Prevention of mental health disorders using internet-and mobile-based interventions: a narrative review and recommendations for future research*. Frontiers in psychiatry, ۲۰۱۷. ۸: p. ۱۱۶
- ۷۷ Ebert, D.D., et al., *Internet-and mobile-based psychological interventions: applications, efficacy, and potential for improving mental health*. European Psychologist, ۸۸۸۸
- ۸۸ Zenner, C., S. Herrleben-Kurz, and H. Walach, *Mindfulness-based interventions in schools—a systematic review and meta-analysis*. Frontiers in psychology, ۲۰۱۴. ۵: p. ۳۳۳
- ۹۹ Syros, I., A. Karantzali, and X. Anastassiou-Hadjicharalambous, *Innovative Strategies and Challenges for the Prevention of Pathological Anxiety in Children and Adolescents*. OBM Neurobiology, ۱۱۱۱. ۵(۳): p. ۱-۱
- ۱۰ Dray, J., et al., *Systematic review of universal resilience interventions targeting child and adolescent mental health in the school setting: review protocol*. Systematic reviews, ۵۵۵۵. ۴(۱): p. ۱۸۶
- ۱۱ Hodder, R.K., et al., *A school-based resilience intervention to decrease tobacco, alcohol and marijuana use in high school students*. BMC Public Health, ۲۰۱۱. ۱۱(۱): p. ۲۲۲
- ۲۲ Jorm, A.F., *Why we need the concept of “mental health literacy”*. Health communication, ۲۰۱۵. ۰۰(۲۲): p. ۱۱۶۶-۱۱۶۸
- ۳۳ Kelly, C.M., A.F. Jorm, and A. Wright, *Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders*. Medical Journal of Australia, ۱۸۷. ۲۰۰۷(S۷): p. S۶۶-S.۰۰
- ۴۴ Sayarifard, A. and L. Ghadirian, *Mental health literacy in Iran: An urgent need for a remedy*. International journal of preventive medicine, ۳۳۳۳. ۴(۷): p. ۷۴۱



## Identifying the Most Effective Psychological Interventions to Prevent Anxiety and Depression: A review

### Abstract:

**Introduction:** Anxiety and depression have been identified as one of the most common psychological disorders in the current studies. Disorders create challenges in people's lives and the treatment of the present disorders also the challenge of recurrence. Therefore, prevention is one of the main solutions. The aim of this study is to identify the effective psychological interventions to prevent anxiety and depression.

**Method:** The paper is developed as a review study. Databases of PubMed, Scopus, PsycINFO Web of Science, ProQuest, Google Scholar, Ovide, Elsevier are searched with "prevention", "intervention", "anxiety" and "depression" keywords from 2010 to 2020.

**Result:** 18 studies are extracted from 378 selected articles after applying the inclusion and exclusion criteria. The method of above-mentioned studies was systematic review. Our study shows that Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) intervention is the most common psychological approach to prevent depression and anxiety.

**Conclusion:** The study showed that school-based preventive interventions in childhood and adolescence through CBT and resilience promotion packages are effective to prevent anxiety and depression during this period. Its intervention has also been effective in adulthood. Cognitive-behavioral approach based on the Internet and new technologies, is one of the recent approaches in the current studies. Therefore, it is required to consider preventive psychological interventions in domestic studies and mental health promotion centers.

**Keyword:** Prevention, Anxiety, Depression, Psychological intervention, Cognitive-behavioral approach