

اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر تحریف های شناختی در دانشجویان دختر مبتلا به فوبی خاص

نیکتا کاوسی^۱، مهدی محمدی^۲

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، تهران، ایران

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر تحریف های شناختی در دانشجویان دختر دارای اختلال فوبی خاص بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانشجویان دختر دانشگاه های آزاد تهران غرب و تهران مرکز مبتلا به فوبی خاص در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. از این میان تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۷ جلسه، ۲ ساعته و هفته ای ۱ جلسه گروه درمانی شناختی رفتاری را کسب کردند. گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون به مقیاس تحریفات شناختی عبدالله زاده و سالار (۱۳۸۹) پاسخ دادند. داده های جمع آوری شده با تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون بین میانگین پس آزمون تحریفات شناختی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری در سطح $(p < 0/05)$ وجود دارد. در مجموع می توان نتیجه گرفت که گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش تحریفات شناختی در دانشجویان دختر مبتلا به فوبی خاص تاثیر داشته است.

واژه های کلیدی: دانشجوی، گروه درمانی شناختی رفتاری، تحریف های شناختی، فوبی خاص

۱. مقدمه

در میان اختلالات اضطرابی فوبیای خاص^۱ با ترس بیش از حد و غیرمنطقی از یک شی، موقعیت یا فعالیت خاص مشخص می شود (رایت و همکاران^۲، ۲۰۲۳). پاسخ اضطراب فراتر از دلهره عادی است و منجر به رفتار اجتنابی می شود و شدت ترس اغلب با خطر واقعی ناشی از محرک هراسی نامتناسب است (بروکاسکاس، فینبرگ، انارا، کیرنیگیلیارو و دروموند^۳، ۲۰۲۴). افراد مبتلا به فوبیای خاص ممکن است هنگام قرار گرفتن در معرض شی یا موقعیت ترسناک، اضطراب شدید یا حملات پانیک را تجربه کنند (گارسیا^۴، ۲۰۱۷). فوبیای خاص یک بیماری با دوره مزمن است (آلوارز-پرز و همکاران^۵، ۲۰۲۱) که مهارت های مقابله و کیفیت زندگی بیماران را در حضور محرک فوبیا و در غیاب محرک، به عنوان مثال، با اجتناب کاهش می دهد (برنان، جارت و دیویس^۶، ۲۰۲۴). شیوع فوبیای خاص در سراسر جهان بین ۴/۸ تا ۷/۴ برآورد شده است (واردنار و همکاران^۷، ۲۰۱۷). این یکی از شایع ترین اختلالات اضطرابی است که در کشورهای با درآمد متوسط و بالا وجود دارد (چیسهولم و همکاران^۸، ۲۰۱۶) و در بزرگسالان (۳ تا ۵ درصد) نسبت به کودکان و نوجوانان (۱۱ درصد) شیوع کمتری دارد و مشابه بیشتر اختلالات اضطرابی، فوبیای خاص در زنان (۹/۸ درصد) بیشتر از مردان (۴/۹ درصد) است (انجمن روانپزشکی آمریکا^۹، ۲۰۲۴). چهار زیرگروه شناخته شده در DSM-۵ برای فوبیای خاص عبارتند از: حیوانات (مثلا عنکبوت ها و حشرات)، محیط طبیعی (مثلا ارتفاعات و طوفان)، آسیب، تزریق، خون (به عنوان مثال، سوزن ها و روش های تهاجمی پزشکی) و موقعیتی (به عنوان مثال، هواپیما، آسانسور و فضاهای بسته) و یک دسته دیگر برای فوبیا وجود دارد که در موارد فوق الذکر نمی گنجد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۴). انواع شی یا موقعیت هراسی تقریباً همیشه ترس یا اضطراب فوری را بر می انگیزد و به طور فعال از آن اجتناب می شود یا با ترس یا اضطراب شدید تحمل می شود، این ترس یا اضطراب با خطر واقعی ناشی از شیء یا موقعیت خاص و زمینه اجتماعی فرهنگی تناسبی ندارد (تنگ، لیم-آشوورث، پوح و لیم^{۱۰}، ۲۰۲۰). این علائم معمولاً ۶ ماه یا بیشتر طول می کشد و می تواند باعث ناراحتی یا اختلال بالینی قابل توجه در عملکرد اجتماعی، شغلی یا سایر زمینه های مهم شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۴). هفتاد و پنج درصد از افراد مبتلا به این اختلال اغلب از بیش از یک شی یا موقعیت هراس دارند (هونسلی و ماش^{۱۱}، ۲۰۰۸). در نتیجه، می توان تصور کرد که یک آسیب پذیری عمومی زمینه ای، خطر ابتلا به فوبیاهای همراه و سایر اختلالات اضطرابی را افزایش می دهد (مک کابه و استتین^{۱۲}، ۲۰۲۲). بین اختلالات اضطرابی و تحریف-

^۱. Specific Phobia^۲. Wright & et al.^۳. Burkauskas, Fineberg, Enara, Cirmigliaro & Drummond.^۴. Garcia^۵. Álvarez-Pérez & et al.^۶. Brennan, Jarrett & Davis^۷. Wardenaar & et al.^۸. Chisholm & et al.^۹. American Psychiatric Association^{۱۰}. Thng, Lim-Ashworth, Poh & Lim^{۱۱}. Hunsley & Mash^{۱۲}. McCabe & Stetin

های شناختی^۱ رابطه وجود دارد در این زمینه رسولزاده (۱۴۰۲) در پژوهشی به این نتیجه رسیده است که بین افراد مبتلا به اختلال اضطرابی و افراد سالم در زمینه تحریف های شناختی تفاوت معناداری وجود دارد.

بسیاری از اختلالات روانشناختی شیوه های تفکر را تحریف می کنند (جعفری، مختار و ریزوی، ۲۰۲۱)، این شیوه های تفکر اشتباه و ناکارآمد که در پردازش اطلاعات رخ می دهد به عنوان تحریفات شناختی مفهوم سازی شده اند، که مشخصه آسیب شناسی های روانی مختلف است (سیمسک، کوکاک و یونیس^۲، ۲۰۲۱). جنبه های تحریف شناختی که منجر به آسیب شناسی روانی می شود این است که اغراق آمیز، بسیار مکرر، سیستماتیک و نامناسب هستند (تورک کاپار^۳، ۲۰۱۸). بنابراین، تحریف های شناختی بر هر جنبه ای از زندگی فرد و نحوه ارزیابی آنها از خود، تجربیات فعلی و آینده تأثیر می گذارد (استوانویچ و زالسمن^۴، ۲۰۱۹). انواع تحریف های شناختی عبارتند از استنتاج دلخواه، فیلتر ذهنی، تعمیم بیش از حد، به حداقل رساندن یا رد صلاحیت مثبت، تفکر همه یا هیچ، شخصی سازی، فاجعه سازی، اظهارات باید، ذهن خوانی، استدلال عاطفی و برجسب زدن (کلنیکر، رینگل، نلسن و دیتو^۵، ۲۰۲۲). در مدل شناختی اختلالات اضطرابی، اطلاعات از طریق یک طرحواره یا باور شناختی به طور مغرضانه پردازش می شود (یا خطری که وجود ندارد به عنوان خطر موجود ارزیابی می شود یا به اشتباه به عنوان خطری بالاتر از آنچه که هست تعبیر می شود) (اوزدمیر و کورو^۶، ۲۰۲۳). باید توجه داشت تفسیر فاجعه آمیز شناخت کلیدی در اختلال فوبی خاص است (گوستاوسون، یالکویکیس و سیگرسون^۷، ۲۰۲۱).

درمان انتخابی برای فوبیای خاص، درمان شناختی-رفتاری^۸ است (موریانا، گالوز-لارا و کورپاس^۹، ۲۰۱۷). درمان شناختی رفتاری یک درمان روانشناختی بالینی به خوبی تثبیت شده و مفید است (فومرو و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۲) که برای اکثر اختلالات روانی اثربخشی و کارآمدی را نشان داده است (موریانا و همکاران، ۲۰۱۷) و به عنوان اولین انتخاب درمانی برای مشکلات سلامت روانی با شدت کم و متوسط مانند اضطراب و اختلالات مرتبط توصیه شده است (واکفیلد و همکاران^{۱۱}، ۲۰۲۱). در درمان شناختی-رفتاری روان درمانگر به سازماندهی، درک و رهایی بیمار از احساسات دشوار با استفاده از ابزارهای انتخاب شده به درستی کمک می کند (دابسون و دوزیس^{۱۲}، ۲۰۲۱). در واقع، بسته های درمان شناختی رفتاری برای اختلالات اضطرابی معمولاً شامل آموزش روانی، قرار گرفتن در معرض موقعیت های اضطرابی، بازسازی شناختی، نظارت بر خود، صحبت کردن با خود و آموزش آرامش است (بک^{۱۳}، ۱۹). انتخاب این مؤلفه ها عمدتاً به ماهیت اختلالات اضطرابی بستگی دارد (لوی و

^۱. Cognitive Distortions

^۲. Şimşek, Koçak & Younis

^۳. Türkçapar

^۴. Stevanovic & Zalsman

^۵. Celniker, Ringel, Nelson & Ditto

^۶. Özdemir & Kuru

^۷. Gústavsson, Salkovskis & Sigurðsson

^۸. Cognitive Behavioral Therapy

^۹. Moriana, Galvez-Lara & Corpas

^{۱۰}. Fumero & et al.

^{۱۱}. Wakefield & et al.

^{۱۲}. Dobson & Dozois

^{۱۳}. Beck

همکاران^۱، ۲۰۲۰). در درمان شناختی رفتاری درمانگر به بیماران کمک می‌کند تا بتوانند تحریفات شناختی خودشان را شناسایی نمایند و شیوه‌های تفکر مثبت‌تر و واقع‌بینانه‌تری را جایگزین افکار کژکار خودشان نماید و بدین ترتیب رفتارهای مناسب‌تری را انجام دهند (یک، ۲۰۱۹). در این زمینه المالکی و السوات^۲ (۲۰۲۴) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در تمامی ابعاد تحریفات شناختی به نفع پس از مداخله، تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد. همچنین ابراهیمی، محب و آلیوانی‌وفا (۲۰۲۴) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی رفتاری بر تحریفات شناختی تأثیر معنی‌داری دارند، بنابراین نتیجه گرفتند که درمان شناختی رفتاری را می‌توان در تحریفات شناختی برای افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی به کار برد.

به نظر می‌رسد گروه درمانی شناختی رفتاری بتواند در کاهش تحریفات شناختی در دانشجویان دارای اختلال فوبی خاص مورد استفاده قرار گرفته و گام موثری در ارتقای سلامت روانشناختی آنها داشته باشد. بنابراین با توجه به اثرات نامطلوب اختلال فوبی خاص و تأثیر آن بر سلامت روان دانشجویان و پیامدهای ناشی از آن، با تشخیص به موقع و مداخلات مناسب توسط درمانگران می‌توان به بهبود شرایط مشکل‌زای ناشی از این اختلال و کاهش تحریفات شناختی در دانشجویان دختر مبتلا به فوبی خاص کمک کرد. همچنین اگر چه ارتباط بین فوبی خاص و تحریفات شناختی شناخته شده است، اما اطلاعات محدودی در مورد اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری در کاهش تحریفات شناختی در دانشجویان مبتلا به فوبی خاص چه در خارج و چه در داخل کشور وجود دارد به همین دلیل پژوهش حاضر موضوع بررسی شد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر تحریفات شناختی در دانشجویان دختر مبتلا به فوبی خاص انجام گرفت.

روش تحقیق

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل دانشجویان دختر مبتلا به فوبی خاص بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ از طریق فراخوان به مراکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب و تهران مرکز جهت انجام خدمات مشاوره و شرکت در مطالعه حاضر مراجعه کرده بودند. از این جامعه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر دختر دانشجوی مبتلا به فوبی خاص و براساس مصاحبه بالینی از میان انواع مختلف فوبی خاص از جمله فوبی حیوانات، محیط طبیعی، خون، جراحت، تزریق و موقعیت‌های خاص توسط روانشناسان بالینی دارای مدرک ارشد و دکتری مراکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب و تهران مرکز شناسایی و به صورت گمارش تصادفی در گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. جهت تعیین حجم نمونه از نرم افزار G*Power استفاده شد. حجم نمونه مورد نیاز برای هر یک از گروه‌های آزمایشی و کنترل برابر با ۱۵ نفر یعنی در مجموع ۳۰ نفر برای انجام پژوهشی با اندازه اثر ۰/۵ و ۰/۸ که در سطح ۰/۵ معنی‌دار باشد، لازم بود. گروه آزمایش ۷ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) تحت گروه درمانی شناختی رفتاری قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ملاک‌های ورود به پژوهش نیز شامل: ابتلا به اختلال فوبی خاص، عدم ابتلا به اختلالات همبود، عدم ابتلا به اختلالات همراه مانند افسردگی، وحشتزدگی و وسواس فکری عملی، تکمیل فرم رضایت‌نامه درمان، عدم شرکت همزمان در سایر مداخلات روانشناختی و بازه سنی ۲۰ تا ۳۵ سال بود. همچنین ملاک‌های خروج نیز شامل عدم شرکت مستمر در جلسات و غیبت بیش از دو جلسه، ناقص تکمیل کردن پرسشنامه-ها و شروع به مصرف داروهای روانشناختی بود. پژوهشگران ملاحظات اخلاقی همچون بیان اهداف پژوهش، رازداری، حفظ حریم خصوصی، اخذ رضایت نامه کتبی آگاهانه، اختیاری بودن پژوهش، حق خروج از مطالعه در هر مرحله‌ای از پژوهش، بی-

^۱ . Levy & et al.

^۲ . Almalki & Alsawat

ضرر بودن مداخله، در اختیار قرار دادن نتایج پژوهش در صورت تمایل شرکت کنندگان و همچنین اجرای ۷ جلسه گروه درمانی شناختی رفتاری برای گروه کنترل را رعایت نمودند. داده های حاصل پژوهش، با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و روش تحلیل کواریانس چند متغیره مورد تحلیل قرار گرفتند.

ابزار سنجش

مقیاس تحریف شناختی^۱ (CDQ). پرسش نامه تحریفات شناختی عبدالله زاده و سالار (۱۳۸۹) ابزاری ۲۰ گویه ای برای سنجش ۱۰ تحریف شناختی است. در این پرسشنامه هر تفکر نامعقول تعداد ۲ گویه را به خود اختصاص داده است. به این ترتیب تحریف شماره یک (تفکر همه یا هیچ) گویه ۱ و ۲، تحریف شماره دو (تعمیم مبالغه آمیز) گویه ۳ و ۴، تحریف شماره سه (فیلتر ذهنی) گویه ۵ و ۶، تحریف شماره چهار (بی توجهی به امر مثبت) گویه ۷ و ۸، تحریف شماره پنج (نتیجه گیری شتاب زده و پیش گو که شامل ذهن خوانی و تفکر اشتباه) گویه ۹ و ۱۰، تحریف شماره ششم (درشت بینی و ریزبینی) گویه ۱۱ و ۱۴، تحریف شماره هفتم (استدلال احساسی) گویه ۱۲ و ۱۳، تحریف شماره هشتم (عبارت باید بهتر است) گویه ۱۵ و ۱۶، تحریف شماره نهم (برچسب زدن) گویه ۱۷ و ۱۸، تحریف شماره دهم (شخصی سازی) گویه ۱۹ و ۲۰ را مورد سنجش قرار داده است. نمره گذاری این مقیاس براساس طیف لیکرت ۵ درجه ای کاملاً موافقم (۵)، موافقم (۴)، تا اندازه ای (۳)، مخالفم (۲) و کاملاً مخالفم (۱) است. هر چه جمع نمرات بالاتر باشد، نشان دهنده تفکر مثبت تر است. البته سؤال یک به صورت معکوس نمره گذاری می شود. در پژوهش عبدالله زاده و سالار (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده به صورت استاندارد برابر ۰/۸۰ به دست آمد. همچنین فرمائی (۱۳۹۳) در پژوهشی پایایی پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۹ محاسبه کرد. در پژوهش حاضر پایایی مقیاس به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

پروتکل گروه درمانی شناختی رفتاری^۲ (CBTP): جلسات گروه درمانی شناختی رفتاری در ۷ جلسه ۲ ساعته (هفته ای ۱ جلسه) برای شرکت کنندگان گروه آزمایش اجرا شد. پروتکل گروه درمانی شناختی رفتاری براساس کتاب مداخلات و طرح های درمانی برای افسردگی و اختلال های اضطرابی لیهی^۳ و همکاران (۲۰۱۱)، ترجمه اکبری و چینی فروشان (۱۴۰۲) و توسط پژوهشگر اجرا گردید. تمامی جلسات این دوره و خلاصه جلسات رویکرد درمانی در جدول ۱ ذکر شده است.

جدول ۱. برنامه گروه درمانی شناختی رفتاری لیهی و همکاران (۲۰۱۱) ترجمه اکبری و چینی فروشان (۱۴۰۲)

جلسه	محتوا
اول	ارزیابی: شناسایی اشیاء، موجودات و یا موقعیت های هراس آور، به همراه شدت رفتارهای اجتناب و گریز، شناسایی باورهای مرتبط با محرک های هراس آور، شناسایی رفتارهای ایمنی بخش، تکمیل کاربرگ ارزیابی ترس بیماران، ارزیابی مصرف مواد، سنجش نیاز به مشاوره یا سم زدایی در صورت سوء مصرف یا وابستگی به مواد، ارزیابی نیاز به درمان دارویی
دوم	ارزیابی، گزارش کلی درباره نتایج ارزیابی ها، توضیح سود و زیان رفع هراس ها، ادامه آشناسازی با درمان، ارائه توضیحاتی به بیماران درباره مدل های تکاملی، رفتاری و شناختی هراس، تشریح نیاز بیمار به درمان مواجهه ای، مداخلات رفتاری، طراحی سلسله مراتب هراس و آموزش بیماران، مداخلات شناختی، شناسایی افکار خودآیند تحریف شده بیمار، تکلیف خانگی، خود نظارتی بر هراس ها
سوم	ارزیابی، مرور تکلیف خانگی، مداخلات رفتاری، تصویرسازی ذهنی محرک هراس آور برای تدوین سلسله مراتب

^۱. Cognitive Distortion Questionnaire (CDQ)

^۲. Cognitive Behavioral Therapy Protocol (CBTP)

^۳. Leahy

و هراس، طراحی سلسله مراتب هراس، تشویق بیماران برای خودداری از رفتارهای ایمنی بخش، مداخلات شناختی، چهارم شناسایی افکار خود آیند منفی در طول مواجهه، به چالش کشیدن افکار خودآیند منفی، تکلیف خانگی، ثبت افکار خود آیند منفی و به چالش کشیدن آنها

ارزیابی، مرور تکلیف خانگی، مداخلات رفتاری، ادامه مواجهه (واقعی یا تجسمی) در طول جلسه درمانی، بحث پنجم درباره مشکلات احتمالی و ارائه راههای مقابله با آنها، مداخلات شناختی، الگوسازی عبارتهای مقابله‌ای، بررسی و توضیحات بیماران در مورد عوامل موثر در پیشرفت، ترغیب بیماران برای تمرین عبارات خودکارآمدی، اتمام ششم تدریجی درمان، بحث درباره مشکلات احتمالی و ارائه راههای مقابله با آنها، تشویق بیماران برای ادامه روند کاهش رفتارهای ایمنی بخش، تشویق بیماران برای ادامه کار بر روی افکار خودآیند تحریف شده

مرور تکالیف جلسه قبل، بازنگری مطالب گذشته و جمع‌بندی، اجرای پس‌آزمون و قدردانی از شرکت‌کنندگان، هفتم گرفتن پس‌آزمون

یافته‌ها

میانگین سنی در گروه آزمایش ۲۳/۱ سال با انحراف استاندارد ۷/۳ و در گروه کنترل ۲۲/۲ سال با انحراف استاندارد ۶/۹ سال بود. از نظر تحصیلات در گروه آزمایش ۱۳ نفر دارای مدرک کارشناسی و ۲ نفر کارشناسی ارشد و در گروه کنترل ۱۱ نفر دارای مدرک کارشناسی و ۴ نفر کارشناسی ارشد بودند. همچنین از نظر وضعیت تاهل در گروه آزمایش ۱۴ نفر مجرد و ۱ نفر متاهل و در گروه کنترل ۱۳ نفر مجرد و ۲ نفر متاهل بودند. در جدول ۲ یافته‌های توصیفی متغیر وابسته پژوهش تحریف‌های شناختی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل آمده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی بی‌ثباتی هیجانی و ابراز هیجان در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه	متغیر	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کنترل	تفکر همه یا هیچ	۷/۳۳	۱/۷۵۹	۷/۱۳	۲/۳۲۶
	تعمیم مبالغه‌آمیز	۶/۶۷	۲/۰۵۹	۶/۸۰	۲/۲۱۰
	فیلتر ذهنی	۷/۲۸	۲/۱۱۳	۶/۹۷	۲/۵۹۴
	بی‌توجهی به امر مثبت	۷/۱۳	۲/۵۰۳	۷/۶۰	۱/۸۰۵
	نتیجه‌گیری شتاب‌زده	۸/۵۰	۱/۲۶۸	۸/۳۰	۱/۴۵۴
	درشت بینی و ریزبینی	۵/۴۷	۲/۳۸۶	۶/۱۵	۲/۲۹۴
	استدلال احساسی	۷/۸۷	۲/۱۳۴	۷/۴۷	۱/۶۴۲
	عبارت باید بهتر است	۷/۸۷	۱/۶۴۲	۷/۱۳	۲/۰۳۱
	برچسب زدن	۶/۸۰	۲/۳۶۶	۶/۳۳	۲/۵۲۶
	شخصی سازی	۷/۲۷	۲/۴۶۳	۷/۶۷	۱/۵۸۹
آزمایش	تحریف‌های شناختی	۷۲/۱۸	۷/۴۷۸	۷۱/۵۵	۱۲/۲۱۰
	تفکر همه یا هیچ	۷/۷۳	۲/۰۸۶	۴/۴۷	۱/۷۶۷
	تعمیم مبالغه‌آمیز	۷/۰۷	۲/۵۴۹	۴/۴۰	۱/۸۴۴
	فیلتر ذهنی	۷/۸۱	۱/۹۸۱	۴/۹۹	۱/۷۶۹
	بی‌توجهی به امر مثبت	۷/۰۷	۲/۲۸۲	۴/۶۷	۱/۷۱۸

۱/۹۵۴	۵/۲۳	۱/۵۳۸	۸/۶۰	نتیجه گیری شتاب زده
۱/۲۰۷	۴/۸۰	۱/۹۳۵	۷/۲۰	درشت بینی و ریز بینی
۲/۲۶۴	۵/۴۷	۲/۱۵۴	۷/۲۷	استدلال احساسی
۱/۹۹۵	۴/۵۳	۲/۲۶۱	۷/۶۰	عبارت باید بهتر است
۱/۳۴۵	۳/۶۷	۲/۳۴۴	۶/۷۳	برچسب زدن
۱/۵۳۴	۴/۹۳	۱/۵۶۸	۷/۲۳	شخصی سازی
۵/۹۵۷	۴۷/۱۶	۵/۵۲۲	۷۴/۳۱	تحریف های شناختی

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که نمره کل تحریف های شناختی و زیرمقیاس های آن در پس آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش آزمون کاهش یافته و در گروه کنترل تغییر محسوسی مشاهده نگردید.

قبل از انجام تحلیل کوواریانس چند متغیره، پیش فرض های آن مورد بررسی قرار گرفت. عدم معنی داری آزمون شاپیرو-ویلک بیانگر نرمال بودن توزیع نمرات متغیر پژوهش بود ($P > 0.05$). آزمون امباکس متغیر نشان داد که مفروضه همگنی کوواریانس رعایت شده است ($P > 0.05$). نتایج آزمون لوین برای متغیر پژوهش نشان داد که واریانس های گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس آزمون در تحریف های شناختی ($P = 0.403$, $F = 0.657$) در سطح جامعه همگن می باشند ($P > 0.05$). همچنین با توجه به برقراری مفروضه همگنی شیب رگرسیون ($P > 0.05$) از تحلیل کوواریانس چندمتغیری به منظور حذف اثر پیش آزمون استفاده شد. برای مقایسه تفاوت های گروه آزمایش و کنترل، در متغیر تحریف های شناختی، در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری، تحریف های شناختی گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری برای مقایسه تحریف های شناختی در گروه آزمایش و کنترل

شاخص های اعتباری	مقادیر	F	Dfe	P	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۸۹۰	۷/۳۱۵	۹	۰/۰۰۳	۰/۶۱۴
لامبدای ویلکز	۰/۱۱۰	۷/۳۱۵	۹	۰/۰۰۳	۰/۵۵۴
اثر هتلینگ	۸/۱۲۸	۷/۳۱۵	۹	۰/۰۰۳	۰/۵۶۲
بزرگترین ریشه روی	۸/۱۲۸	۷/۳۱۵	۹	۰/۰۰۳	۰/۵۹۹

همان طور که مشاهده می گردد سطح معنی داری هر چهار آماره چند متغیری مربوطه یعنی اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی، کوچکتر از ۰/۰۱ است ($P < 0.01$). بدین ترتیب فرض صفر آماری رد و مشخص می گردد که بین تحریف های شناختی دو گروه آزمایش و کنترل، در پس آزمون تفاوت معنی دار است. بر این اساس می توان نتیجه گرفت گروه درمانی شناختی رفتاری موثر بوده است. به منظور بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در هر یک از متغیرها، آزمون اثرات بین آزمودنی مورد استفاده قرار گرفت که نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه تحریف های شناختی گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
تفکر همه یا هیچ	بین گروهی	۴۰/۲۰۶	۱	۴۰/۲۰۶	۷/۲۹۳	۰/۰۱۵	۰/۲۸۸
	خطا	۹۹/۲۳۰	۱۸	۵/۵۱۳			
تعمیم مبالغه آمیز	بین گروهی	۳۳/۲۳۹	۱	۳۳/۲۳۹	۸/۳۱۵	۰/۰۱۰	۰/۳۱۶
	خطا	۷۱/۹۵۸	۱۸	۳/۹۹۸			
فیلتر ذهنی	بین گروهی	۲۸/۱۹۶	۱	۲۸/۱۹۶	۶/۰۷۲	۰/۰۲۴	۰/۲۵۲

خطا	۸۳/۵۸۴	۱۸	۴/۶۴۴				
بی توجهی به امر مثبت	بین گروهی	۲۹/۶۲۹	۱	۲۹/۶۲۹	۸/۷۰۲	۰/۰۰۹	۰/۳۲۶
خطا	۶۱/۲۸۶	۱۸	۳/۴۰۵				
نتیجه گیری شتاب زده	بین گروهی	۳۲/۱۹۱	۱	۳۲/۱۹۱	۱۰/۲۰۴	۰/۰۰۵	۰/۳۶۲
خطا	۵۶/۷۸۳	۱۸	۳/۱۵۵				
درشت بینی و ریزبینی	بین گروهی	۱۷/۳۶۶	۱	۱۷/۳۶۶	۵/۴۳۳	۰/۰۳۲	۰/۲۳۲
خطا	۵۷/۵۳۲	۱۸	۳/۱۹۶				
استدلال احساسی	بین گروهی	۳۴/۱۷۳	۱	۳۴/۱۷۳	۸/۷۰۸	۰/۰۰۹	۰/۳۲۶
خطا	۷۰/۶۳۶	۱۸	۳/۹۲۴				
عبارت باید بهتر است	بین گروهی	۳۳/۸۸۰	۱	۳۳/۸۸۰	۹/۸۳۵	۰/۰۰۶	۰/۳۵۳
خطا	۶۲/۰۱۱	۱۸	۳/۴۴۵				
برچسب زدن	بین گروهی	۲۲/۱۷۳	۱	۲۲/۱۷۳	۸/۵۲۹	۰/۰۰۹	۰/۳۲۱
خطا	۴۶/۷۹۶	۱۸	۲/۶۰۰				
شخصی سازی	بین گروهی	۲۷/۵۳۵	۱	۲۷/۵۳۵	۱۱/۱۸۶	۰/۰۰۴	۰/۳۸۳
خطا	۴۴/۳۰۷	۱۸	۲/۴۶۱				

نتایج جدول ۴ نشان می دهد که مقدار F بدست آمده، برای هر دو متغیر در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار است ($p < ۰/۰۱$). همچنین، با مقایسه میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پس آزمون در مقایسه با افراد گروه کنترل، نتیجه گرفته می شود که میانگین نمرات تحریف های شناختی کاهش یافته است. بنابراین گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش بی ثباتی هیجانی و افزایش ابراز هیجان دانشجویان دارای اختلال فوبی خاص اثربخش است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر تحریف های شناختی در دانشجویان دختر مبتلا به فوبی خاص بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که گروه درمانی شناختی رفتاری بر تحریف های شناختی دانشجویان دختر مبتلا به فوبی حیوانات تأثیر دارد. این یافته با نتایج پژوهش های المالکی و السوات (۲۰۲۴)، ابراهیمی و همکاران (۲۰۲۴)، پروین (۱۴۰۲)، سام مهر و همکاران (۱۴۰۱)، بهاری و همکاران (۱۳۹۹) و شهبازی (۱۳۹۷) همسویی دارد و یافته های آن را تایید می کند.

در تبیین این یافته می توان بیان کرد، تحریف های شناختی و نشخوار فکری در دانشجویان مبتلا به اختلال فوبی خاص پس از انجام درمان شناختی رفتاری به طور قابل توجهی کاهش یافته است. درمان شناختی رفتاری با اصلاح تحریف های شناختی از طریق بازسازی، آموزش مهارت های اجتماعی و مقابله با اجتناب از آنها به افراد مبتلا به فوبی خاص کمک می کند تا از شرایط اضطراب زایی که در آن قرار دارند فاصله بگیرند و به این طریق از میزان اضطرابشان بکاهند. همچنین درمان شناختی رفتاری توانسته است با تغییر باورهای ناکارآمد و تحریف شده به افراد مبتلا به فوبی خاص کمک کند تا شرایط را به صورت منطقی تری ببینند و به جای اینکه از موقعیت اجتناب کنند یا به صورت هیجانی عمل نمایند از راهبرد حل مسئله استفاده نمایند و به این ترتیب با عامل استرس زا روبه رو شوند. در این زمینه سام مهر و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی بر کاهش تحریف های شناختی بین فردی تأثیرگذار است، باید به این نکته توجه داشت که تحریف های شناختی می تواند به رشد و پایداری اضطراب منجر شود (لیق و کلارک^۱، ۲۰۱۸) که در این میان می توان با

^۱ . Leigh & Clark

استفاده از درمان شناختی رفتاری از میزان این اختلال کاست و به این طریق آن را درمان کرد، در این راستا شهبازی (۱۳۹۷) در پژوهشی به این نتیجه رسید که درمان شناختی-رفتاری باعث افزایش بهزیستی روان شناختی نوجوانان در زمینه های پذیرش خود، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدف مندی در زندگی، رشد فردی و ارتباط مثبت با دیگران می شود و به این ترتیب تحریفات شناختی را کاهش می دهد، باید به این مسئله توجه داشت که یکی از مشکلات اساسی افراد دارای اختلال فوبی خاص عدم تسلط داشتن بر محیطشان به دلیل تحریفات شناختی شان هست که درمان شناختی رفتاری به فرد مبتلا کمک می کند تا فرد بتواند بر محیطش و شناخت های تحریف شده اش تسلط پیدا نماید و به این ترتیب از میزان اختلالش کاسته شود.

در تبیین دیگر این یافته می توان اذعان داشت، مدل های شناختی اختلالات اضطرابی با تمرکز بر جنبه های کلیدی مانند طرحواره های شناختی به صورتی عمل نمایند که افراد را به پردازش اطلاعات با سوگیری، تمرکز صرفا روی تهدیدات و تفسیر محرک های مبهم به شیوه ای فاجعه آمیز سوق دهند که این باعث می شود فرد علائم و نشانه های اختلال را از خودش نشان دهد، به همین دلیل از درمان های شناختی رفتاری استفاده می شود تا این سوگیری و تحریف های شناختی کاسته شود و برای فرد از آن حالت اغراق آمیز با توجه به فنون و روش های درمانی که این رویکرد دارد، خارج شود. باید به این مسئله توجه داشت که در اختلالات، علائم بالینی مختلفی ممکن است به دلیل باورهای ناکارآمد و الگوهای تفکر تحریف شده ظاهر شوند (کوییچ-پرس و همکاران^۱، ۲۰۱۹)، که برای این مسئله از درمان هایی از جمله درمان شناختی رفتاری استفاده می شود، مدل های شناختی-رفتاری در درمان فوبی خاص بر نقش شناخت های منفی، سوگیری در فرآیند پردازش اطلاعات و رفتارهای اجتنابی در حفظ این اختلال تأکید دارند (وینر، الکنس، پینکاس و کومر^۲، ۲۰۱۵). به همین دلیل از درمان شناختی رفتاری برای کاهش این اختلال و درمان آن استفاده می شود تا فرد دارای اختلال بتواند شناخت های منفی خودش را اصلاح نماید و فرایند پردازش اطلاعات خودش را از حالت سوگیری داشتن نسبت به موقعیت استرس زا خارج نماید و به این ترتیب بر عامل اضطراب زا غلبه نماید و در نهایت به بهبودی دست پیدا کند. المالکی و السوات (۲۰۲۴) نیز در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی-رفتاری می تواند بر تحریف های شناختی تأثیرگذار باشد و میزان تحریف های شناختی را در اختلالات کاهش دهد. در مجموع می توان نتیجه گرفت گروه درمانی شناختی رفتاری توانسته است، دانشجویان دختر مبتلا به فوبی خاص را به وسیله آموزش مهارت های درمان شناختی رفتاری و مکانیسم های مقابله ای مناسب برای مدیریت علائم اضطراب و فوبی خاص برای کاهش میزان تحریف های شناختی مجهز کند. همچنین در طول دوره درمانی افراد شرکت کننده در جلسات درمانی به یک درک مناسب در زمینه ارتباط افکار، احساس و رفتار می رسند و این خودآگاهی آنها را توانمند می کند تا فرایند نشانه ها و علائم اختلال فوبی خاص را به صورت مناسب تری شناسایی و مدیریت نمایند و به این وسیله از میزان مشکلات خودشان در زمینه تحریف های شناختی کم نمایند.

پژوهش حاضر مانند بسیاری از پژوهش ها با محدودیت هایی همراه بود، مهمترین محدودیت پژوهش استفاده از روش نمونه گیری در دسترس بود بنابراین پیشنهاد می شود که در پژوهش های آتی از مصاحبه و مشاهده برای جمع آوری داده ها استفاده شود. با توجه به اینکه جامعه آماری در این پژوهش را دانشجویان دختر مبتلا به فوبی خاص دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب و مرکز تشکیل داده بودند تعمیم این نتایج به سایر گروه ها و دانشجویان سایر دانشگاه ها با احتیاط انجام شود. نبود مرحله پیگیری نیز از جمله محدودیت های دیگر این پژوهش است که باید به آن توجه نمود و پیشنهاد می شود که در پژوهش های آتی به منظور دستیابی به اطلاعات دقیق تر، کامل تر و بررسی تأثیرات گروه درمانی شناختی رفتاری مرحله پیگیری نیز انجام گیرد. با توجه به نتایج حاصل از پژوهش پیشنهاد می گردد پژوهش های بیشتری در خصوص اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری در جهت شفاف شدن اثرات این درمان به جهت افزایش تعمیم پذیری یافته ها انجام شود و همچنین با توجه به

^۱ . Cuijpers & et al.

^۲ . Weiner, Elkins, Pincus & Comer

نتایج حاصل از پژوهش حاضر مبنی بر اثربخش بودن گروه درمانی شناختی رفتاری بر تحریف های شناختی پیشنهاد می گردد، مشاوران و روانشناسان در جلسات درمان به منظور کاهش تحریف های شناختی در دانشجویان دختر مبتلا به فوبی خاص از گروه درمانی شناختی رفتاری استفاده نمایند.

قدردانی

بدین وسیله از تمامی دانشجویانی که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند صمیمانه تشکر و قدردانی می کنیم.

منابع

- اکبری، مهدی، و چینی فروشان، مسعود. (۱۴۰۲). *مداخلات و طرح های درمانی برای افسردگی و اختلال های اضطرابی*. رابرت لیپی، استفان هولند و لاتا مک گین (۲۰۱۱). انتشارات ارجمند.
- بهاری، صونا، توزنده جانی، حسن، طاهری، الهام. (۱۳۹۹). اثر بخشی درمان شناختی رفتاری واحدپدازه ای بر حساسیت اضطرابی، تحریف های شناختی در دختران مبتلا به نشانگان بالینی اضطراب اجتماعی. *فصلنامه روانشناسی بالینی*، ۱۲(۲)، ۵۱-۶۲.
- پروین، احسان. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر تروما بر افکار خودکشی و تحریف های شناختی افراد با سابقه خودکشی. *نشریه پویایی روانشناختی در اختلال های خلقی*، ۱۲(۱)، ۳۹-۴۶.
- رسول زاده، بهزاد. (۱۴۰۲). *مقایسه تحریف های شناختی در افراد مبتلا به اضطراب فراگیر و افراد سالم*. دومین همایش ملی روان درمانی ایران، اردبیل.
- ساممهر، وحید، فرشلافمانی صفت، فرناز، خادمی، علی، و شبانی، رحیم. (۱۴۰۱). مقایسه اثر بخشی درمان شناختی رفتاری و هیپنوتیزم درمانی بر تحریف شناختی بین فردی در نوجوانان با اختلال نافرمانی مقابله ای. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۹(۴)، ۱۶۹-۱۷۸.
- شهبازی، مسعود. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر بهزیستی روانشناختی و تحریفات شناختی نوجوانان شهر اهواز. *فصلنامه روش ها و مدل های روانشناختی*، ۹(۳۳)، ۱۲۳-۱۰۷.
- Almalki, S. E., & Alsuwat, W. (۲۰۲۴). The Effectiveness of a Cognitive-Behavioral Counseling Program in Reducing Cognitive Distortions among Residents of the Juvenile House in Taif. *International Journal of Religion*, 5(۳), ۴۳۰-۴۳۹.
- Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., ... & Vollebergh, W. A. M. (۲۰۰۴). Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta psychiatrica scandinavica*, 109, ۲۱-۲۷.
- Álvarez-Pérez, Y., Rivero, F., Herrero, M., Viña, C., Fumero, A., Betancort, M., & Peñate, W. (۲۰۲۱). Changes in brain activation through cognitive-behavioral therapy with exposure to virtual reality: A neuroimaging study of specific phobia. *Journal of Clinical Medicine*, 10(۱۶), ۳۵۰۵.
- American Psychiatric Association. (۲۰۲۴). *The American Psychiatric Association practice guideline for the treatment of patients with borderline personality disorder*. American Psychiatric Pub. <https://books.google.com/books>
- Beck, A. T. (۲۰۱۹). A ۶۰-year evolution of cognitive theory and therapy. *Perspectives on Psychological Science*, 14(۱), ۱۶-۲۰.
- Brennan, J., Jarrett, M. A., & Davis III, T. E. (۲۰۲۴). Specific Phobias. In *Brief CBT and Science-Based Tailoring for Children, Adolescents, and Young Adults* (pp. ۷۳-۸۹). Cham: Springer Nature Switzerland.

- Burkauskas, J., Fineberg, N. A., Enara, A., Ciriigliaro, G., & Drummond, L. M. (۲۰۲۴, March). Specific Phobias. In *Seminars in General Adult Psychiatry* (p. ۳۲۴). Cambridge University Press.
- Celniker, J. B., Ringel, M. M., Nelson, K., & Ditto, P. H. (۲۰۲۲). Correlates of “Coddling”: Cognitive distortions predict safetyism-inspired beliefs, belief that words can harm, and trigger warning endorsement in college students. *Personality and Individual Differences*, 185, ۱۱۱۲۴۳.
- Chisholm, D., Sweeny, K., Sheehan, P., Rasmussen, B., Smit, F., Cuijpers, P., & Saxena, S. (۲۰۱۶). Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(۵), ۴۱۵-۴۲۴.
- Cuijpers, P., Auerbach, R. P., Benjet, C., Bruffaerts, R., Ebert, D., Karyotaki, E., & Kessler, R. C. (۲۰۱۹). The world health organization world mental health international college student initiative: an overview. *International journal of methods in psychiatric research*, 28(۲), e۱۷۱۱.
- Dobson, K. S., & Dozois, D. J. (Eds.). (۲۰۲۱). *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. Guilford Publications.
- Ebrahimi, S., Moheb, N., & Alivani Vafa, M. (۲۰۲۴). Comparison of the Effectiveness of Cognitive-behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Distortions and Rumination in Adolescents With Social Anxiety Disorder. *Practice in Clinical Psychology*, 12(۱), ۸۱-۹۴.
- Fumero, A., Marrero, R. J., Olivares, T., Rivero, F., Alvarez-Pérez, Y., Pitti, C., & Peñate, W. (۲۰۲۲). Neuronal Activity during Exposure to Specific Phobia through fMRI: Comparing Therapeutic Components of Cognitive Behavioral Therapy. *Life*, 12(۸), ۱۱۳۲.
- Garcia, R. (۲۰۱۷). Neurobiology of fear and specific phobias. *Learning & memory*, 24(۹), ۴۶۲-۴۷۱.
- Gústavsson, S. M., Salkovskis, P. M., & Sigurðsson, J. F. (۲۰۲۱). Cognitive analysis of specific threat beliefs and safety-seeking behaviours in generalised anxiety disorder: revisiting the cognitive theory of anxiety disorders. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 49(۵), ۵۲۶-۵۳۹.
- Hunsley, J., & Mash, E. J. (Eds.). (۲۰۰۸). *A guide to assessments that work*. Oxford University Press.
- Jaffri, A. B., Mukhtar, S. A., & Rizvi, S. Z. H. (۲۰۲۱). Indigenous mental health perspective in cognitive distortions: a cross-sectional study of coping strategies, cognitive distortions and depression in university students. *Nat Nurture J Psychol*, 1, ۴۵-۵۴. (In Persian) <https://doi.org/۱۰.۵۳۱۰۷/nnjp.v۱i۲.۹>
- Leigh, E., & Clark, D. M. (۲۰۱۸). Understanding social anxiety disorder in adolescents and improving treatment outcomes: Applying the cognitive model of Clark and Wells (۱۹۹۵). *Clinical child and family psychology review*, 21(۳), ۳۸۸-۴۱۴.
- Levy, H. C., Worden, B. L., Davies, C. D., Stevens, K., Katz, B. W., Mammo, L., ... & Tolin, D. F. (۲۰۲۰). The dose-response curve in cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders. *Cognitive behaviour therapy*, 49(۶), ۴۳۹-۴۵۴.
- McCabe, R. E., & Stetin, M. B. (۲۰۲۲). Specific phobia in adults: epidemiology, clinical manifestations, course, and diagnosis. *UpToDate*.
- Moriana, J. A., Galvez-Lara, M., & Corpas, J. (۲۰۱۷). Psychological treatments for mental disorders in adults: A review of the evidence of leading international organizations. *Clinical Psychology Review*, 54, ۲۹-۴۳.
- Özdemir, İ., & Kuru, E. (۲۰۲۳). Investigation of Cognitive Distortions in Panic Disorder, Generalized Anxiety Disorder and Social Anxiety Disorder. *Journal of Clinical Medicine*, 12(۱۹), ۶۳۵۱.
- Şimşek, O. M., Koçak, O., & Younis, M. Z. (۲۰۲۱). The impact of interpersonal cognitive distortions on satisfaction with life and the mediating role of loneliness. *Sustainability*, 13(۱۶), ۹۲۹۳.
- Stevanovic, D., & Zalsman, G. (۲۰۱۹). Changes in cognitive distortions and affectivity levels in adolescent depression after acute phase fluoxetine treatment. *Cognitive neuropsychiatry*, 24(۱), ۴-۱۳.
- Thng, C. E., Lim-Ashworth, N. S., Poh, B. Z., & Lim, C. G. (۲۰۲۰). Recent developments in the intervention of specific phobia among adults: a rapid review. *F1000Research*, 9.
- Türkçapar, M. H. (۲۰۱۸). Bilişsel davranışçı terapi temel ilkeler ve uygulama. *İstanbul: Epsilon Yayınevi*.
- Wakefield, S., Kellett, S., Simmonds-Buckley, M., Stockton, D., Bradbury, A., & Delgadillo, J. (۲۰۲۱). Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) in the United Kingdom: A

- systematic review and meta-analysis of ۱۰-years of practice-based evidence. *British Journal of Clinical Psychology*, 60(۱), ۱-۳۷.
- Wardenaar, K. J., Lim, C. C., Al-Hamzawi, A. O., Alonso, J., Andrade, L. H., Benjet, C. D., ... & De Jonge, P. (۲۰۱۷). The cross-national epidemiology of specific phobia in the World Mental Health Surveys. *Psychological medicine*, 47(۱۰), ۱۷۴۴-۱۷۶۰.
- Weiner, C. L., Elkins, R. M., Pincus, D., & Comer, J. (۲۰۱۵). Anxiety sensitivity and sleep-related problems in anxious youth. *Journal of anxiety disorders*, 32, ۶۶-۷۲.
- Wright, B., Tindall, L., Scott, A. J., Lee, E., Cooper, C., Biggs, K., ... & Marshall, D. (۲۰۲۳). One session treatment (OST) is equivalent to multi-session cognitive behavioral therapy (CBT) in children with specific phobias (ASPECT): results from a national non-inferiority randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 64(۱), ۳۹-۴۹.

Effectiveness of Cognitive Behavioral Group Therapy on Cognitive Distortions in Female Students with Specific Phobia

Nikta Kavosi^{۱*}, Mehdi Mohammadi^۲

۱. MA Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, West Tehran Branch, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

۲. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, West Tehran Branch, Tehran, Iran.

Abstract

The aim of the present study was to determine the effectiveness of cognitive behavioral group therapy on cognitive distortions in female students with specific phobia disorder. The research method was a quasi-experimental design with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population of the present study included female students of Tehran West and Tehran Center Azad Universities with specific phobia in the academic year ۲۰۲۳-۲۰۲۴. Of these, ۳۰ people were selected using a convenience sampling method and ۱۵ people were randomly assigned to the experimental group and ۱۵ people to the control group. The experimental group received ۷ sessions of cognitive behavioral group therapy, each lasting ۷ hours and once a week. The experimental and control groups responded to the Abdollahzadeh and Salar (۲۰۱۰) cognitive distortion scale in two stages of pre-test and post-test. The collected data were analyzed by multivariate analysis of covariance. The results of the study showed that by controlling for the pre-test effect, there was a significant difference between the mean of post-test cognitive distortions in the experimental and control groups at the level of ($p < 0.05$). In summary, it can be concluded that cognitive behavioral group therapy had an effect on reducing cognitive distortions in female students with specific phobia.

Keywords: Student, Cognitive Behavioral Group Therapy, Cognitive Distortions, Specific Phobia