

Quarterly Journal of Health Psychology

Open
Access

ORIGINAL ARTICLE

The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Behavioral Therapy on Body Image Concern, Fear of Negative Evaluation, and Peer Relationships in Girls with Precocious Puberty

Fatemeh Zahra Mazhari¹, Babollah Bakhshipour Joybari^{2*} , Hoda Babai Kafaki³

¹ M.Sc. Student in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Sari Branch.

² Associate Professor, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Farvardin Institute of Higher Education, Ghaemshahr, Iran.

Correspondence

Babollah Bakhshipour Joybari

Email: ba_bakhshipour@yahoo.com

How to cite

Mazhari, F.H, Bakhshipour Joybari , B, Babai Kafaki, H. (2025). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Behavioral Therapy on Body Image Concern, Fear of Negative Evaluation, and Peer Relationships in Girls with Precocious Puberty. Quarterly Journal Of Health Psychology, 14(3). 07-26.

ABSTRACT

Objective: One of the common psychological challenges during adolescence is precocious puberty. Differentiating between normal and real precocious puberty, especially in its early stages, can be complex and difficult due to the subtle and overlapping nature of symptoms. Mindfulness-Based Cognitive Behavioral Therapy (MB-CBT) has emerged as a promising intervention specifically aimed at improving the psychological well-being of adolescents experiencing early puberty. Therefore, the present study aimed to examine the effectiveness of MB-CBT on body image concerns, fear of negative evaluation, and peer relationships in adolescent girls with precocious puberty. **Method:** This research employed a quasi-experimental design using a pretest-posttest structure with a control group and random selection. The statistical population included all girls aged 11 to 13 diagnosed with precocious puberty who visited the Pediatric Endocrinology Clinic in Sari over the past five years (from the first half of 2019 to the first half of 2023). Based on the clinic's records, approximately 400 individuals met the inclusion criteria. Through purposive sampling, 30 girls were selected based on their demographic characteristics, including age, gender, and medical history. These participants were then randomly assigned to an experimental group (n = 15) and a control group (n = 15). Both groups completed pretest and posttest assessments. The experimental group participated in an 8-session MB-CBT intervention, each session lasting 90 minutes and conducted once a week over two months. The protocol was based on the MB-CBT manual developed by Bahraini et al. (2022). The control group did not receive any psychological intervention but remained in contact with the research team throughout the study. Data collection tools included

the Body Image Concern Inventory (Littleton et al., 2005), the Fear of Negative Evaluation Scale (Leary, 1983), and the Peer Relationship Questionnaire (Hudson, 1992). Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) in SPSS version 26. Assumptions of normality were tested using the Shapiro-Wilk test. **Results:** The analysis confirmed that the data met the assumptions of normality. After controlling for the pretest scores, the results indicated significant differences between the experimental and control groups in the posttest scores for all three variables: body image concern ($F = 21.07, p < .05$), fear of negative evaluation ($F = 50.29, p < .05$), and peer relationships ($F = 58.19, p < .05$). These findings support the effectiveness of MB-CBT in alleviating psychological difficulties associated with early puberty. **Conclusion:** Mindfulness-Based Cognitive Behavioral Therapy helps adolescent girls with early puberty better identify and manage negative thoughts related to body image by promoting present-moment awareness and nonjudgmental acceptance. Rather than directly challenging these thoughts, the intervention modifies the individual's relationship with them, reducing mental rumination and psychological distress. Moreover, MB-CBT can effectively reduce fear of negative evaluation by increasing awareness of negative thought patterns and encouraging nonjudgmental acceptance, ultimately improving performance in social settings. By disrupting maladaptive cognitive cycles, this approach facilitates the development of healthier cognitive patterns, preventing the reinforcement of social anxiety. Thus, MB-CBT can be recommended as an effective intervention for reducing body image concerns and fear of negative evaluation, and for improving peer relationships in adolescent girls with precocious puberty. It is also suggested for use by child and adolescent psychologists, counselors, and educators working with this population.

KEYWORDS

Mindfulness-Based Cognitive Behavioral Therapy, Body Image Concern, Fear of Negative Evaluation, Peer Relationships, Precocious Puberty.

نشریه علمی

روان‌شناسی سلامت

«مقاله پژوهشی»

اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرانی از تصویر بدنی، ترس از ارزیابی منفی و روابط با همسالان در دختران مبتلا به بلوغ زودرس

فاطمه زهرا مظهری^۱، باب‌الله بخشی‌پور جویباری^{۲*}، هدی بابایی کفاکی^۳

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرانی از تصویر بدنی، ترس از ارزیابی منفی و روابط با همسالان در دختران مبتلا به بلوغ زودرس انجام شد. **روش:** روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه دختران ۱۱ تا ۱۳ سال مبتلا به بلوغ زودرس مراجعه‌کننده به کلینیک غدد کودکان شهرستان ساری بودند، که از بین آن‌ها تعداد ۳۰ نفر از دختران به‌صورت هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه نگرانی از تصویر بدن (لینکلتن و همکاران، ۲۰۰۵)، پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی (لری، ۱۹۸۳) و پرسشنامه روابط با همسالان (هادسون، ۱۹۹۲) استفاده شد. گروه آزمایش به مدت ۲ ماه در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت هفتگی درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی به نقل از بحرینی و همکاران (۲۰۲۲) را دریافت نمودند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از تحلیل کوواریانس چند متغیری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بعد از اثرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین میانگین پس‌آزمون دو گروه در متغیرهای نگرانی از تصویر بدنی ($F=21/07, P=0/05$)، ترس از ارزیابی منفی ($F=50/29, P=0/05$) و روابط با همسالان ($F=58/19, P=0/05$) در دختران مبتلا به بلوغ زودرس وجود داشت. **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند سبب کاهش نگرانی از تصویر بدن، ترس از ارزیابی منفی و روابط با همسالان دختران دارای بلوغ زودرس شود و می‌توان این مداخله را به دختران دارای بلوغ زودرس، روان‌شناسان و مشاوران کودک و نوجوان توصیه کرد.

واژه‌های کلیدی

درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی، نگرانی از تصویر بدنی، ترس از ارزیابی منفی، روابط با همسالان، بلوغ زودرس.

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ایران.
^۲ دانشیار، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
^۳ استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، موسسه آموزش عالی فروردین، قائمشهر، ایران.

نویسنده مسئول:

باب‌الله بخشی‌پور جویباری

رایانامه:

ba_bakhshipour@yahoo.com

استناد به این مقاله:

مظهری، فاطمه زهرا، بخشی‌پور جویباری، باب‌الله، بابایی کفاکی، هدی. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرانی از تصویر بدنی، ترس از ارزیابی منفی و روابط با همسالان در دختران مبتلا به بلوغ زودرس. نشریه علمی روان‌شناسی سلامت، ۱۴(۳)، ۰۷-۲۶.

مقدمه

بلوغ^۱، یکی از مراحل مهم رشد انسان است که با ظهور تدریجی ویژگی‌های جنسی ثانویه همراه بوده و در نهایت به تکامل جنسی کامل و قابلیت تولید مثل منجر می‌شود (هو^۲ و همکاران، ۲۰۲۴). در سال‌های اخیر، کاهش سن شروع بلوغ به ویژه در میان دختران، به یکی از موضوعات مورد توجه در حوزه سلامت نوجوانان تبدیل شده است (ضمیری- میاندوآب و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین، یکی از چالش‌های شایع در دوران نوجوانی، مسئله بلوغ زودرس^۳ است. تشخیص تفاوت بین بلوغ طبیعی و بلوغ زودرس واقعی، به‌ویژه در مراحل اولیه، می‌تواند پیچیده و دشوار باشد، چرا که علائم ممکن است مبهم یا مشابه باشند (کانتون^۴ و همکاران، ۲۰۲۵). بلوغ زودرس به پدیده‌ای اطلاق می‌شود که در آن علائم بلوغ در سنی پایین‌تر از حد طبیعی ظاهر می‌شوند. این پدیده می‌تواند پیامدهای جسمی و روانی متعددی برای نوجوانان به همراه داشته باشد و به همین دلیل، توجه و مراقبت ویژه از سوی خانواده‌ها و کارشناسان سلامت ضروری است (مایون^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). بلوغ زودرس در دختران با ظهور ویژگی‌های جنسی ثانویه^۶ (از جمله رشد پستان‌ها و یا شرمگاهی) قبل از سن ۸ سالگی تعریف می‌شود (تالاریکو^۷ و همکاران، ۲۰۲۱).

برای تشخیص بلوغ زودرس، معاینه فیزیکی^۸ و ارزیابی دقیق سرعت رشد از اقدامات اولیه به شمار می‌رود. در کنار این روش‌ها، آزمایش‌های تکمیلی همچون تعیین سن استخوان^۹، بررسی سطح هورمون‌ها^{۱۰} و انجام سونوگرافی لگن^{۱۱} نیز می‌توانند به تشخیص دقیق‌تر کمک کنند. در بلوغ زودرس، سن استخوانی معمولاً از سن تقویمی فرد پیشرفته‌تر است، هرچند این موضوع همیشه صادق نیست. همچنین، کودکان مبتلا به اضافه‌وزن نیز ممکن است پیشرفت سن استخوانی را تجربه کنند (چیچی^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۳). علاوه بر این، کودکان با بلوغ زودرس اغلب اضطراب اجتماعی بیشتر و عزت نفس کمتری دارند، که ممکن

است آن‌ها را به سمت گوشه‌گیری سوق دهد (باکرلی اوغلو و سولوهان^{۱۳}، ۲۰۲۳). بنابراین، یکی از چالش‌های اصلی دختران مبتلا به بلوغ زودرس، دشواری در برقراری روابط با همسالان^{۱۴} است (رابرتسون^{۱۵}، ۲۰۲۴).

تجربه بلوغ زودتر نسبت به همسالان می‌تواند به‌عنوان یک عامل خطرناک برای قربانی شدن در محیط‌های اجتماعی مطرح شود. نوجوانانی که احساس می‌کنند زودتر از هم‌سن‌وسالان خود به بلوغ رسیده‌اند اغلب با طرد و آسیب‌های اجتماعی بیشتری مواجه می‌شوند. این وضعیت ناشی از تفاوت‌های ظاهری و عدم هماهنگی در تعاملات اجتماعی است که احساس ناامنی و اضطراب را در آن‌ها به‌وجود می‌آورد. در نتیجه، روابط همسالان آن‌ها تحت تأثیر منفی قرار می‌گیرد (مارینو^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۴). در دوران نوجوانی، افراد تمایل دارند برای حل مشکلات و دریافت حمایت‌های عاطفی به دوستان خود مراجعه کنند، به‌ویژه به کسانی که شرایط مشابهی را تجربه می‌کنند و بهتر آن‌ها را درک می‌نمایند. این تمایل اغلب ناشی از افزایش فشارهای زندگی در محیط خانواده است که نوجوانان را به سمت همسالان خود سوق می‌دهد تا نیازهای عاطفی خود را برطرف سازند (عارضی و همکاران، ۱۴۰۲). با این وجود، بلوغ زودرس و تغییرات جسمی ناشی از آن می‌تواند این تعاملات را تحت تأثیر قرار دهد، چرا که تفاوت در ظاهر و رشد جسمی ممکن است باعث طرد شدن از سوی همسالان شود و حتی منجر به بروز اختلالات روانی در نوجوانان گردد (بیانلو و جعفری، ۱۴۰۰).

تغییرات جسمی دوران بلوغ، مانند رویش مو، تغییر صدا، رشد اندام‌های جنسی و برجستگی‌های بدن، بخشی طبیعی از این دوره هستند اما نوجوانانی که زودتر این تغییرات را تجربه می‌کنند، در صورت نداشتن نگرش مثبت نسبت به این تحولات، ممکن است احساس خجالت یا افسردگی کنند. این احساسات می‌تواند مانع از برقراری ارتباط مناسب با همسالان شده و در نهایت به طرد شدن از گروه همسالان بینجامد (خورشیدی و قربانی، ۱۴۰۰؛ صادق‌زاده و همکاران، ۱۴۰۲). بافت اجتماعی نوجوانان، به‌ویژه تأثیر نقش همسالان، یکی از عوامل کلیدی در شکل‌گیری تجربیات روانی و اجتماعی آن‌ها محسوب می‌شود. این ارتباط می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی بر نحوه مواجهه نوجوانان با چالش‌های فردی و

1. Puberty
2. Heo
3. Precocious puberty
4. Canton
5. Maione
6. Secondary sexual characteristics
7. Talarico
8. Physical examination
9. Determining bone age
10. Checking hormone levels
11. Pelvic ultrasound
12. Cheuiche

13. Bakırlioğlu & Suluhan
14. Relationships with peers
15. Robertson
16. Marino

ترس‌های بیشتری از ارزیابی منفی همسالان خود روبه‌رو هستند. این ترس می‌تواند ناشی از احساس اضطراب و تصویر بدنی منفی، شرم و ناامنی در مواجهه با تغییرات جسمی، و قرارگیری در موقعیت‌هایی باشد که از نظر عاطفی یا شناختی برایشان چالش‌برانگیز است. همچنین، بلوغ زودرس با افزایش اضطراب اجتماعی و کاهش عزت نفس مرتبط است، که این مسائل می‌تواند سبب گوشه‌گیری شود (ویلیامز^۷ و همکاران، ۲۰۱۸؛ سبکباری و همکاران، ۲۰۲۲؛ شولور^۸ و همکاران، ۲۰۱۷). به عبارت دیگر، بلوغ زودرس می‌تواند تأثیرات منفی بر سلامت روان کودکان داشته باشد و یکی از مسائل مهم نوجوانان که تأثیر عمیقی بر سلامت روان آن‌ها در دوران بلوغ زودرس دارد، نگرانی از تصویر بدنی^۹ است (ترنس^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۴).

نگرانی از تصویر بدنی به عنوان یک تصویر ذهنی تعریف می‌شود که هر فرد نسبت به اجزای بدن و کل جسم خود دارد. این پدیده چندبعدی است و شامل جنبه‌های شناختی^{۱۱} (افکار فرد درباره بدن خود)، ادراکی^{۱۲} (درک از طریق لمس و بینایی) و عاطفی^{۱۳} (احساسات مرتبط با بدن) می‌شود. احساس ناراضی‌تی از بدن زمانی ایجاد می‌شود که تصویر ذهنی فرد از جسم خود با تصویر ایده‌آلی که در ذهن دارد، همخوانی نداشته باشد (بحرینی^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۲؛ یعقوبی و همکاران، ۱۴۰۳؛ مهربانی نسب و همکاران، ۱۴۰۲). در آغاز نوجوانی، نگرانی از تصویر بدنی در دختران مبتلا به بلوغ زودرس با ناراضی‌تی از ظاهر و ترس از ارزیابی منفی همراه است. این نگرانی می‌تواند به تضعیف عزت نفس و اختلال در روابط اجتماعی منجر شود (یاری و همکاران، ۲۰۲۰). در همین راستا نظمی و همکاران (۲۰۲۴)، در پژوهشی با هدف اثربخشی مشاوره گروهی سلامت بلوغ مبتنی بر حل مسئله، بر نگرانی‌های تصویر بدنی و اضطراب در دختران نوجوان دریافتند که مشاوره مبتنی بر حل مسئله به نوجوانان کمک می‌کند تا با چالش‌های بلوغ، مانند نگرانی‌های تصویر بدنی و اضطراب، بهتر مقابله کنند. این روش با آموزش مهارت‌های عملی و تفکر انتقادی^{۱۵}، سلامت روان نوجوانان را بهبود می‌بخشد و ابزاری مؤثر برای حمایت از نوجوانان در دوران بلوغ است. از

اجتماعی داشته باشد (هونگ و راس^۱، ۲۰۲۱). در این راستا، لوپز-میرالس^۲ و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی با هدف جنبه‌های روانشناختی نوجوانان پیش از بلوغ یا نوجوانان مبتلا به بلوغ زودرس نشان دادند که بلوغ زودرس در دختران با چالش‌های روانی مانند اضطراب، افسردگی و مشکلات ارتباطی همراه است که حمایت‌های روانی-اجتماعی می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی این افراد کمک کند. همچنین، در پژوهشی توسط کوبان^۳ و همکاران (۲۰۲۱) با هدف بررسی اختلالات روانی، قربانی شدن توسط همسالان و کیفیت زندگی در دختران مبتلا به بلوغ زودرس مرکزی به بررسی ارتباط بین این عوامل پرداخته است. یافته‌ها نشان داد که دختران مبتلا به بلوغ زودرس مرکزی، نرخ بالاتری از اختلالات روانی مانند اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند و بیش از سایرین در معرض قربانی شدن توسط همسالان قرار دارند، مسئله‌ای که به کاهش کیفیت زندگی آن‌ها منجر می‌شود. این مطالعه بر اهمیت حمایت روانی و اجتماعی از این گروه تأکید کرده و نشان می‌دهد که مداخلات زودهنگام می‌تواند به بهبود روابط همسالان و ارتقای کیفیت زندگی این دختران کمک کند. یکی دیگر از مشکلاتی که دختران با بلوغ زودرس مواجه‌اند، ترس از ارزیابی منفی^۴ از سوی دیگران است؛ موضوعی که می‌تواند تأثیر منفی بر اعتماد به نفس و تعاملات اجتماعی آن‌ها داشته باشد (کارداش^۵ و همکاران، ۲۰۲۳).

ترس از ارزیابی منفی به عنوان اضطرابی اجتماعی، به معنای نگرانی و ترس فرد از ارزیابی‌هایی است که دیگران در مورد وی اظهار می‌نمایند (آیئونگ^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). ترس از ارزیابی منفی اغلب موجب می‌شود افراد توجه خود را به تهدیدها و قضاوت‌های اجتماعی معطوف کنند، که این امر از نظر شناختی عملکرد آن‌ها را تضعیف می‌کند. افرادی که از ارزیابی منفی هراس دارند، معمولاً برای جلوگیری از قضاوت دیگران، از بیان خود، نشان دادن توانایی‌ها و حضور در فضاها، اجتناب می‌کنند (بیانلو و جعفری، ۱۴۰۰). این مسئله به‌ویژه در نوجوانانی که بلوغ زودرس را تجربه می‌کنند، شدیدتر است و می‌تواند به انزوا و دوری از جمع منجر شود (افخمی، ۱۳۹۹). تحقیقات نشان می‌دهند که دخترانی که بلوغ زودرس را تجربه می‌کنند، غالباً با

7. Williams
8. Schoelwer
9. Body image concerns
10. Terence
11. Cognitive
12. Perceptual
13. Emotional
14. Bahreini
15. Critical thinking

1. Huang & Roth
2. López-Miralles
3. Çoban
4. Fear of negative evaluation
5. Kardaş
6. Auyeung

متخصصان مراقبت‌های بهداشتی ارائه می‌شوند، اغلب برای بهبود سلامت روان و عملکرد تحصیلی در نوجوانان استفاده می‌شوند (دونس و همکاران، ۲۰۲۵). در این راستا، نتایج پژوهش دارویی و همکاران (۱۴۰۳) حاکی از آن است که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی نه تنها بر بهبود ادراک بیماری و کاهش ترس از عود سرطان در زنان مبتلا به سرطان سینه مؤثر است، بلکه به طور خاص باعث بهبود تصویر بدن از طریق کاهش ناراضیاتی، نگرانی‌ها و ترس از ارزیابی منفی مرتبط با آن می‌شود. همچنین پژوهش، دانگ و همکاران (۲۰۲۳) نشان دادند فعالیت بدنی روزانه با اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش علائم افسردگی اساسی در جوانان مبتلا به افسردگی اساسی مرتبط است. این یافته بر اهمیت درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی با راهبردهای تقویت کننده مانند فعالیت بدنی تأکید دارد. در پژوهش دیگر، صداقت و همکاران (۱۴۰۳) در پژوهشی با هدف اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی را بر روی نوجوانان دختر مبتلا به بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر بررسی نشان دادند که این نوع درمان می‌تواند در کاهش تحریک‌پذیری و بهبود توانایی خود بازداری در این گروه از نوجوانان مؤثر باشد. این نتیجه، اهمیت استفاده از رویکردهای درمانی ترکیبی مانند شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی را برای مدیریت مشکلات خلقی و رفتاری در نوجوانان برجسته می‌سازد.

بلوغ زودرس در دختران نه تنها چالش‌های جسمانی به همراه دارد، بلکه تأثیرات عمیقی بر تصویر ذهنی از بدن، اضطراب اجتماعی و کیفیت روابط با همسالان می‌گذارد. در چنین شرایطی، کاهش نگرانی از تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی به عنوان عوامل کلیدی در بهبود سلامت روان و سازگاری اجتماعی این گروه سنی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی با ترکیب تکنیک‌های شناختی و تمرینات ذهن آگاهی، می‌تواند ابزاری مؤثر برای کمک به این نوجوانان در جهت پذیرش بدن، کاهش اضطراب اجتماعی و تقویت مهارت‌های ارتباطی باشد. این روش با تأکید بر خودآگاهی به آن‌ها کمک می‌کند تا با چالش‌های این دوره سازگار شوند. با این حال، تحقیقات محدودی به بررسی اثربخشی این روش بر بهبود همزمان تصویر بدن، ترس از ارزیابی و بهبود روابط با همسالان در دختران با بلوغ زودرس پرداخته‌اند. این شکاف پژوهشی نشان‌دهنده ضرورت انجام مطالعات بیشتر در این زمینه است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان

سوی دیگر ریبولی^۱ و همکاران (۲۰۲۲)، در پژوهشی به تحلیل تغییرات تصویر بدنی دختران نوجوان پس از اولین قاعدگی پرداختند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد دختران نوجوان پس از اولین قاعدگی با تغییرات جسمی و روانی قابل توجهی مواجه می‌شوند که معمولاً با احساسات متناقضی مانند ناراضیاتی و اضطراب همراه است. این تغییرات نه تنها بر تصویر بدنی آن‌ها تأثیر می‌گذارد بلکه می‌تواند منجر به کاهش حضور اجتماعی و افزایش استرس در این دوره شود. آن‌ها ممکن است تغییرات جسمانی خود را از دیگران پنهان کنند، و کمتر در جمع همسالان حاضر شوند (شیاسی آرانی و همکاران، ۱۴۰۲) و از ترس ارزیابی منفی توسط اطرافیان رنج ببرند این عوامل می‌تواند منجر به انزوا، کاهش اعتماد به نفس و تأثیرات منفی بر سلامت روان آن‌ها شود (غلامی حیدرآبادی و ابراهیمی پور، ۱۳۹۷). از جمله درمان‌های مؤثر، درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی^۲ است (بشایی^۳، ۲۰۲۴).

درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی، رویکردی بالینی و مبتنی بر شواهد تشخیصی است که در آن آموزش ذهن آگاهی با اصول بنیادین رفتاردرمانی شناختی ترکیب می‌شود. این شیوه درمانی در طیف وسیعی از اختلالات روانی، از جمله مداخلات بحران و شرایط مزمن، قابل استفاده است (صداقت و همکاران، ۱۴۰۲). این روش درمانی که ترکیبی از رویکرد شناختی- رفتاری و ذهن آگاهی است، به افراد کمک می‌کند تا با افزایش آگاهی نسبت به افکار و احساسات منفی، به جای واکنش‌های هیجانی و ناکارآمد، پاسخ‌های سالم‌تر و سازگارانه‌تری ارائه دهند و از چرخه افکاری که ممکن است منجر به آسیب روانی یا رفتاری شود، فاصله بگیرند (بادپا و همکاران، ۲۰۲۴). این رویکرد با آموزش شناخت و پذیرش بی‌قضاوت همه تجربیات (مثبت، منفی یا خنثی)، به کاهش سوگیری‌های پردازش اطلاعات منفی مانند نشخوار فکری کمک می‌کند. این روش با تشویق نگرشی باز و غیرقضاوتی، دیدگاه گسترده‌تری نسبت به هیجانات ایجاد می‌کند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی، توانایی فاصله‌گیری از افکار منفی و کاهش تمرکز بر آن‌ها را افزایش می‌دهد (ماتیس و شاتر^۴، ۲۰۲۱؛ ویلیلمز^۵ و همکاران ۲۰۲۱). این درمان‌ها که معمولاً توسط

1. Riboli
2. Mindfulness-based cognitive-behavioral therapy
3. Beshai
4. Matthys & Schutter
5. Williams

شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش نگرانی از تصویر بدنی، ترس از ارزیابی منفی و بهبود روابط با همسالان در دختران مبتلا به بلوغ زودرس انجام شد.

روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه با گمارش تصادفی به گروه‌ها است. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه دختران ۱۱ تا ۱۳ سال مبتلا به بلوغ زودرس که در طول ۵ سال اخیر (یعنی از شش‌ماه اول ۱۳۹۸ تا شش‌ماه اول ۱۴۰۲) به کلینیک غدد کودکان شهرستان ساری مراجعه کردند که تعداد آن‌ها در این بازه زمانی بر اساس آمار دریافت شده از این کلینیک حدود ۴۰۰ نفر بودند. در این پژوهش، نمونه‌گیری به شیوه هدفمند از بین دختران ۱۱ تا ۱۳ سال مبتلا به بلوغ زودرس براساس ویژگی‌های جمعیت شناختی مانند سن، جنسیت و سابقه بیماری انجام شد. در نهایت، ۳۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. قبل و بعد از انجام مداخله، از هر دو گروه شرکت‌کننده در پژوهش پیش‌آزمون و پس‌آزمون به عمل آمد. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه، هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه (یکبار در هفته)، تحت مداخله‌ی شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی قرار گرفت. در مقابل، گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد، اما در تمام مراحل پژوهش تیم تحقیق همکاری داشت. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تشخیص قطعی بلوغ زودرس توسط پزشک متخصص غدد، دختران در محدوده سنی ۱۱ تا ۱۳ سال، رضایت آگاهانه والدین یا سرپرست قانونی برای مشارکت در پژوهش، همچنین، افرادی که هم‌زمان تحت درمان‌های دارویی یا روان‌پزشکی قرار داشتند یا در سایر مداخلات روان‌شناختی شرکت می‌کردند، در این مطالعه وارد نشدند. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل عدم تمایل شرکت‌کننده یا والدین به ادامه همکاری، غیبت بیش از سه جلسه متوالی، و بروز شرایط پزشکی یا تغییرات جسمی‌ای بود که ادامه مشارکت در پژوهش را غیرممکن می‌کرد.

ابزار پژوهش

مقیاس روابط با همسالان (PRI)^۱: این مقیاس که توسط هادسون در سال ۱۹۹۲ تدوین شد، یک ابزار خود گزارشی است که ۲۵ گویه است که به منظور سنجش کیفیت روابط افراد با همسالان و شدت و میزان مشکلاتی را که با همسالان نشان تجربه می‌کنند،

ساخته شده است. این مقیاس دارای دو نقطه برش است. نقطه برش اول نمره‌ی ۳۰ است. نمرات پایین‌تر از آن نشانگر عدم وجود مشکل بالینی قابل توجه در این حیطه می‌باشد. نقطه برش دوم نمره‌ی ۷۰ است که نشانگر تجربه‌ی شدید و احتمال دست زدن به برخی از انواع خشونت برای برخورد با مشکلات است. روش نمره گذاری گویه‌ها بر مبنای یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۷ (هرگز، خیلی به ندرت، کمی، گاهی اوقات، اغلب اوقات، تقریباً اکثر اوقات و همیشه) و دامنه نمرات بین ۲۵ تا ۱۷۵ قرار دارد. در این مقیاس نمرات ۲۵ تا ۵۰ نشان دهنده مشکلات فرد با همسالان کم است، ۵۰ تا ۱۰۰ میزان مشکلات فرد با همسالان متوسط و نمره ۱۰۰ به بالا، نشان دهنده مشکلات فرد با همسالان بالا است. در پژوهش هادسون (۱۹۹۲) اعتبار این مقیاس با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کرده اند که نشان دهنده ثبات درونی عالی و خطای استاندارد عالی (پایین) ۰/۴۴ است. در پژوهش سلطانی فر و همکاران (۱۳۹۰) پایایی پرسشنامه ۸۶٪ بر اساس ضریب آلفای کرونباخ گزارش شد. در ایران رحمان‌نیا و امیری مجد (۱۳۹۵) نشان دادند که این مقیاس روایی عالی از طریق مقایسه با گروه‌های شناخته شده دارد، به این صورت که می‌تواند از نظر آماری تفاوت معناداری را بین مددجویانی که طبق اظهار خودشان و درمانگرشان مشکلات ارتباطی با همسالان دارند و گروهی که مشکلات ارتباطی با همسالان ندارند، نشان دهد. مقیاس را با استفاده از روش تحلیل عامل تأییدی به دست آوردند و نتایج نشان داد که ۳۹ گویه مقیاس، دارای بار عاملی بالا هستند. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۵ به دست آمده است. همچنین روایی محتوایی و صوری این پرسشنامه در مطالعه حاضر با نظرخواهی از متخصصان محاسبه و به صورت کیفی تأیید شد.

مقیاس ترس از ارزیابی منفی (FNES-B)^۲: نسخه کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی توسط لری در سال ۱۹۸۳ تدوین شد که دارای ۱۲ سوال درباره میزان اضطراب تجربه شده افراد یا ارزیابی منفی آنان را اندازه‌گیری می‌کند. روش نمره گذاری گویه‌ها بر مبنای یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (به هیچ وجه درمورد من صدق نمی‌کند) تا ۵ (خیلی درمورد من صدق می‌کند) و دامنه نمرات مقیاس بین ۱۲ تا ۶۰ قرار دارد. در این مقیاس نمرات ۱۲ تا ۲۴ نشان دهنده ترس فرد از ارزیابی منفی کم است، ۲۴ تا ۳۶ ترس فرد از ارزیابی منفی متوسط و نمره ۳۶ به بالا، نشان دهنده ترس فرد از ارزیابی منفی بالا است و فرد سطوح بالای

ضریب همبستگی بین دو عامل ۰/۶۹ گزارش شده است. در تحقیق حاضر پایایی پرسشنامه نگرانی درباره تصویر بدنی و زیر مقیاسهای آن به روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید که برای کل پرسشنامه برابر ۰/۸۶، خرده مقیاس اول ۰/۸۴ (ناراضیتی ظاهر) و خرده مقیاس دوم ۰/۷۱ (تداخل در عملکرد) می باشد که بیانگر پایایی قابل قبول پرسشنامه مذکور است. در تحقیق بساک نژاد و غفاری (۱۳۸۶) ضریب همبستگی بین مقیاس ترس از تصویر بدنی و مقیاس ترس از ارزیابی منفی از ظاهر جسمانی، ۰/۵۵ و ضریب همبستگی مقیاس ترس از تصویر بدنی با مقیاس ترس از ارزیابی منفی ۰/۴۳ بود که معنی دار هستند. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای کل مقیاس و خرده مقیاس بعد نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود، واریسی کردن و مخفی کردن نقایص ادراک شده و بعد میزان تداخل نگرانی درباره ی ظاهر را در عملکرد اجتماعی فرد به ترتیب برابر است با ۰/۷۵، ۰/۸۴ و ۰/۸۰ به دست آمده است. همچنین روایی محتوایی و صوری این پرسشنامه در مطالعه حاضر با نظرخواهی از متخصصان محاسبه و به صورت کیفی تأیید شد.

روش اجرا

جهت انجام این پژوهش، پس از کسب معرفی نامه ها و مجوزهای لازم از دانشگاه آزاد واحد ساری، ابتدا به کلینیک های غدد کودکان شهرستان ساری مراجعه شد، ضمن ارائه مدرک شناسایی و تحصیلی پژوهشگر، شرایط و اهداف این پژوهش برای متخصصین مربوطه توضیح داده شد. افراد نمونه به شرحی که در بخش روش توضیح داده شد، انتخاب و در دو گروه آزمایش و گروه گواه جابدهی شدند. قبل از اجرای فرایند مداخله، جلسه ای با اعضای خانواده و دختران گروه مداخله و گواه برگزار شد که در آن نحوه کار، کسب رضایت والدین، پاسخگویی به سئوالات، طول مدت طرح توضیح داده شد. ابتدا تمامی افراد نمونه در هر دو گروه در مرحله پیش آزمون مورد ارزیابی قرار گرفتند و در مرحله بعد گروه آزمایش، مداخله شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای هفته ای یکبار به صورت گروهی در مرکز مشاوره اعتماد شهرستان ساری توسط محقق دریافت کردند، درحالی که گروه گواه مداخله ای را دریافت نکرد اما در تمام فرایند با تیم پژوهشی همکاری داشته و به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، به شرکت کنندگان قول داده شد که پس از اتمام کار، جلسات مشابه مانند آنچه به گروه آزمایش ارائه شده بود، برای آن ها برگزار شود. در پایان، از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد. همچنین، به تمامی افراد هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آن ها محرمانه باقی می ماند. در پایان، تحلیل داده های پژوهش با استفاده از تحلیل

اضطراب و ترس را تجربه می کند. در پژوهش لری (۱۹۸۳) ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کلی، BFNE و زیرمقیاس های سؤال های نمره گذاری شده مثبت و سؤال های نمره گذاری شده منفی به ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۸۲، ۰/۸۱ به دست آمد. نتایج حاصل از تحلیل عاملی تأییدی در پژوهش شکری و همکاران (۲۰۰۸) نشان داد که الگوی تک عاملی نسخه کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی برازش قابل قبولی با داده ها دارد. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کلی نسخه کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی را برابر با ۰/۸۰ و ضرایب بازآزمایی با فاصله (دو هفته) ۰/۷۷ به دست آمد. داداش زاده و همکاران (۱۳۹۱) این مقیاس را به فارسی ترجمه و روایی آن را تأیید کردند. پایایی بازآزمایی این مقیاس با فاصله زمانی دو هفته ۰/۹۸ و همسانی درونی آن به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۷ به دست آمده است. همچنین روایی محتوایی و صوری این پرسشنامه در مطالعه حاضر با نظرخواهی از متخصصان محاسبه و به صورت کیفی تأیید شد.

مقیاس نگرانی از تصویر بدن (BICI):^۱ این پرسشنامه در سال ۲۰۰۵ توسط لیتلتون^۲ و همکاران طراحی شد. این آزمون حاوی ۱۹ پرسش است که هر پرسش دارای پنج گزینه است که از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره گذاری م شود این پرسشنامه شامل ۱۹ سوال است. این پرسشنامه دارای دو بعد بوده که در زیر ابعاد و نیز شماره سوالات مربوط به هر بعد ارائه شده است: بعد نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود، واریسی کردن و مخفی کردن نقایص ادراک شده: سوالات ۱-۳-۵-۸-۹-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹ و بعد میزان تداخل نگرانی درباره ی ظاهر را در عملکرد اجتماعی فرد سوالات ۲-۴-۶-۷-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات تمامی سوالات را با هم محاسبه نمائید. این امتیاز دامنه ای از ۱۹ تا ۹۵ خواهد داشت. شرح امتیازات به شکل ذیل است، ۱۹ تا ۳۷ نگرانی از تصویر بدن بسیار کم یا عدم ترس از تصویر بدن، ۳۸ تا ۵۲ نگرانی از تصویر بدن کم، ۵۳ تا ۶۹ نگرانی از تصویر بدن متوسط و ۷۰ به بالا نگرانی از تصویر بدن زیاد. لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) پایایی این پرسشنامه را به روش همسانی درونی بررسی کرده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ را بدست آوردند. ضریب همبستگی هریک از سوالات با نمره کل پرسشنامه از ۰/۳۲ تا ۰/۷۲ با میانگین ۰/۶۲ بوده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ عامل اول و دوم به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۶ و

کوواریانس چندمتغیری و تک متغیری با استفاده از نرم افزار ۲۶- شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی بر مبنای مراحل ارائه شده به نقل از بحرینی و همکاران (۲۰۲۲) در جدول ۱ ارائه شده است.

پروتکل درمان

درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی: جلسات درمان

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسات	محتوای جلسات
اول	شرکت کنندگان با انجام تمرین معاینه بدن (۴۵ دقیقه) و تمرینات تنفسی، توجه خود را به بدن معطوف می کنند. تکلیف منزل: فعالیت روزانه آگاهانه به مدت ۶ روز، معاینه فیزیکی روزانه، و مطالعه کتابچه BDD به همراه تمرین های تمرکز حواس به آن ها محول می شود.
دوم	تمرین افکار و احساسات (با تجسم موقعیت های مبهم، تمرکز بیشتر بر بدن، زمزمه های ذهنی و آگاهی از ذهن سرگردان) که منجر به کنترل بیشتر بر واکنش فرد به رویدادهای روزانه می شود. تکلیف منزل: ثبت وقایع خوشایند و ارائه کتابچه در مورد هدف جلسه و راهکارهایی برای انجام تکالیف بهتر.
سوم	آشنایی شرکت کنندگان با این واقعیت که افکار آن ها دقیقاً پیامدهای رفتاری مشابه پیامدهای عاطفی دارند و این پیامدهای رفتاری به خودی خود ممکن است بی تأثیر باشند. تکلیف: ثبت وقایع ناخوشایند و تمرین تنفس.
چهارم	در این جلسه، شرکت کنندگان با تمرین ذهن آگاهی در فعالیت های روزمره مانند راه رفتن، خوردن و تنفس، یاد گرفتند افکار و احساسات خود را بدون قضاوت مشاهده کنند. تکلیف جلسه شامل تمرین فضای تنفسی در هنگام تجربه استرس و مطالعه کتابچه هایی درباره حضور و ماندن در لحظه حال.
پنجم	افزایش آگاهی شرکت کنندگان از افکار و احساسات، رویدادهای خوشایند و ناخوشایند و شناسایی واکنش های خود به آن ها بدون قضاوت و مداخله مستقیم. تکالیف: تمرین و ضبط مدیتیشن نشسته هدایت شده، ارائه کتابچه جلسه، و دستورالعمل های گسترده برای استفاده از فضای تنفس
ششم	شرکت کنندگان باید بپذیرند که افکار قابل تغییر هستند و می توانند به باورهای خود به طور عینی توجه کنند. تکلیف: تمرین تنفس به مدت ۳ دقیقه در حین تجربه احساسات ناخوشایند و ارائه جزوه جلسه
هفتم	درک مشارکت کنندگان از رابطه بین نگرانی ها و افکار منفی با فعالیت های روزانه. تکلیف: تهیه فهرستی از فعالیت هایی که خلق و خو و انرژی را افزایش می دهند.
هشتم	مرور مفاهیم کلیدی جلسات گذشته، تمرین تعمیم مهارت های ذهن آگاهی به زندگی روزمره، تاکید بر حضور ذهن در آینده، اجرای پس آزمون برای ارزیابی تغییرات و اثربخشی مداخله

یافته‌ها

از مجموع افراد، ۳۰ شرکت‌کننده در این پژوهش در هر دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون حضور داشتند. در گروه آزمایش ۸ نفر (۵۳/۳ درصد) از پاسخ‌دهندگان ۱۱ ساله، ۵ نفر (۳۳/۴ درصد) از پاسخ‌دهندگان ۱۲ ساله، ۲ نفر (۱۳/۳۳ درصد) از پاسخ‌دهندگان ۱۳ سال سن داشتند. همچنین، در گروه گواه ۸ نفر (۵۳/۳ درصد) از پاسخ‌دهندگان ۱۱ ساله، ۶ نفر (۴۰/۲ درصد) از پاسخ‌دهندگان ۱۲ ساله، ۱ نفر (۶/۷ درصد) از پاسخ‌دهندگان ۱۳ سال سن داشتند. همچنین، وضعیت تحصیلی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۸ نفر (۵۳/۳ درصد) از پاسخ‌دهندگان کلاس ششم، ۵ نفر (۳۳/۴ درصد) از پاسخ‌دهندگان کلاس هفتم، ۲ نفر (۱۳/۳۳ درصد) از پاسخ‌دهندگان کلاس هشتم بودند. همچنین، در گروه گواه ۸ نفر (۵۳/۳ درصد) از پاسخ‌دهندگان کلاس ششم، ۶ نفر (۴۰/۲ درصد) از پاسخ‌دهندگان هفتم، ۱ نفر (۶/۷ درصد) از پاسخ‌دهندگان کلاس هشتم سال بودند.

میانگین و انحراف معیار نمره متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و گروه گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده است. همان‌طور که در جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین و انحراف معیار روابط با همسالان در دختران گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون برابر $1/24 \pm 64/60$ در مرحله پس‌آزمون برابر $1/18 \pm 71/13$ می‌باشد. میانگین و انحراف معیار متغیر نگرانی از تصویر بدنی گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون برابر $2/87 \pm 55/86$ در مرحله پس‌آزمون برابر $0/97 \pm 47/67$ می‌باشد و میانگین و انحراف معیار ترس از ارزیابی منفی در

دختران گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون برابر $1/12 \pm 31/60$ و در مرحله پس‌آزمون برابر $0/88 \pm 28/93$ می‌باشد. به‌منظور بررسی یافته‌های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری و چندمتغیری استفاده شد. جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که مقادیر به دست آمده از این آزمون برای متغیر روابط با همسالان ($P=0/115$ ، $F=2/63$)، نگرانی از تصویر ($P=0/269$ ، $F=1/274$)، نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود، واری کردن و مخفی کردن نقایص ادراک شده ($P=0/189$ ، $F=2/313$)، میزان تداخل نگرانی درباره‌ی ظاهر را در عملکرد اجتماعی فرد ($P=0/397$ ، $F=3/534$)، و ترس از ارزیابی منفی ($P=0/36$ ، $F=0/85$) به‌دست آمد که معنادار نمی‌باشد ($P>0/05$). به عبارت دیگر فرض تساوری واریانس نمرات متغیرها در دو گروه آزمایش و گواه مورد تأیید قرار گرفت. همچنین نتایج مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون در متغیر روابط با همسالان ($P=0/465$ ، $F=0/859$)، نگرانی از تصویر بدنی ($P=0/569$ ، $F=0/374$) و ترس از ارزیابی منفی ($P=0/471$ ، $F=0/268$) به دست آمد؛ بنابراین داده‌ها از مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون حمایت می‌کنند. با توجه به رعایت پیش‌فرض‌های اصلی آزمون، جهت بررسی مداخله شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر متغیرهای وابسته در دختران، ابتدا یک تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) بر داده‌ها انجام گرفت. در جدول ۳، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داده شده است.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه‌ها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	میانگین	انحراف معیار
روابط با همسالان	آزمایش	۶۴/۶۰	۱/۲۴	۷۱/۱۳	۱/۱۸
	گواه	۶۴/۳۴	۲/۰۹	۶۳/۷۳	۱/۸۳
نگرانی از تصویر بدنی	آزمایش	۵۵/۸۶	۲/۸۷	۴۷/۶۷	۰/۹۷
	گواه	۵۵/۹۳	۲/۹۱	۵۵/۶۲	۳/۰۸
نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود، واری کردن و مخفی کردن نقایص ادراک شده	آزمایش	۳۴/۴۰	۱/۱۸	۲۹/۹۳	۰/۷۹
	گواه	۳۴/۲۷	۱/۰۹	۳۴/۵۳	۱/۴۰
میزان تداخل نگرانی درباره‌ی ظاهر را در عملکرد اجتماعی فرد	آزمایش	۲۱/۴۷	۲/۹۹	۱۷/۷۳	۱/۰۳
	گواه	۲۱/۶۷	۱/۱۹	۲۱/۸۰	۲/۹۳
ترس از ارزیابی منفی	آزمایش	۳۱/۶۰	۱/۱۲	۲۸/۹۳	۰/۸۸
	گواه	۳۱/۶۷	۱/۱۱	۳۱/۸۰	۱/۲۰

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه میانگین نمره های پس آزمون و متغیر های وابسته گروه آزمایش و گواه

منبع تغییرات	ارزش	مقدار F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
لامبدای-ویلکز	۰/۰۸۲	۸۶/۲۱	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۸۸۶

مربوط به عضویت گروهی یا تأثیر مداخله شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی است. از آنجا که نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره حاکی از اثربخشی این مداخله بر حداقل یکی از متغیرهای وابسته است، بنابراین جهت بررسی تأثیر درمان بر هریک از متغیرها در ادامه نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا ارائه می شود.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس پیش آزمون و پس آزمون

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
روابط با همسالان	۴۰۶/۲۲	۱	۴۰۶/۲۲	۵۸/۱۹	۰/۰۰۰	۰/۷۴۶
نگرانی از تصویر بدنی	۸۴/۱۰	۱	۸۴/۱۰	۲۱/۰۷	۰/۰۰۰	۰/۴۹۸
ترس از ارزیابی منفی	۶۱/۸۰	۱	۶۱/۸۰	۵۰/۲۹	۰/۰۰۰	۰/۷۱۱

معنادار بودن تفاوت بین گروه آزمایش و گواه بوده و مداخله شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش نگرانی از تصویر بدنی می شود و مقدار این تأثیر برابر با ۴۹ درصد است. همچنین، مقدار نسبت F برای متغیر ترس از ارزیابی منفی در گروه آزمایش و گواه برابر با ۵۱/۲۹ است که در سطح ۰/۰۵، معنادار است. این نتایج نشان از معنادار بودن تفاوت بین گروه آزمایش و گواه بوده و مداخله شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش ترس از ارزیابی منفی می شود و مقدار این تأثیر برابر با ۷۱ درصد است.

همانطور که در جدول ۳ ملاحظه می شود، نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که بین گروه آزمایش و گواه حداقل در یکی از ابعاد اندازه گیری شده تفاوت معنادار وجود دارد ($0/001 < P$). میزان آماره F برابر با ۸۶/۲۱ و میزان تأثیر ۸۸/۶ درصد بوده است. به عبارت دیگر ۸۸ درصد واریانس نمرات نگرانی از تصویر بدنی، ترس از ارزیابی منفی و روابط با همسالان در دختران

مطابق جدول ۴، نتایج نشان می دهد مقدار نسبت F برای متغیر روابط با همسالان در گروه آزمایش و گواه برابر با ۵۸/۱۹ است که در سطح ۰/۰۵، معنادار است. این نتایج نشان از معنادار بودن تفاوت بین گروه آزمایش و گواه بوده و مداخله شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی موجب افزایش روابط با همسالان می شود و مقدار این تأثیر برابر با ۷۴ درصد است. مقدار نسبت F برای متغیر نگرانی از تصویر بدنی در گروه آزمایش و گواه برابر با ۲۱/۰۷ است که در سطح ۰/۰۵، معنادار است. این نتایج نشان از

نتیجه گیری و بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرانی از تصویر بدنی، ترس از ارزیابی منفی و روابط با همسالان در دختران مبتلا به بلوغ زودرس انجام شد. نتایج تحلیل داده ها نشان داد که بین میانگین های پس آزمون در گروه آزمایش و گواه متغیر نگرانی از تصویر بدنی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که درمان درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی سبب کاهش میزان نگرانی از تصویر بدنی در دختران مبتلا به بلوغ زودرس شده است. نتایج پژوهش حاضر با یافته های دارویی و همکاران (۱۴۰۲)؛ فرهادی و همکاران (۲۰۲۵)؛ کاملی و همکاران، (۲۰۲۴)؛ شفیع آبادی و همکاران

(۲۰۲۳) و کری و همکاران (۲۰۲۴) مطابقت و همسویی دارد. در تبیین این یافته باید اذعان کرد، درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی با افزایش آگاهی افراد نسبت به افکار بدنی و کاهش درگیری ذهنی با ارزیابی های منفی ظاهری، به کاهش نگرانی های مربوط به تصویر بدنی کمک می کند. این رویکرد به جای تغییر مستقیم افکار منفی، آموزش پذیرش و مشاهده بدون قضاوت افکار و احساسات مرتبط با ظاهر را مد نظر قرار می دهد. افزایش آگاهی و خودکنترلی هیجانی حاصل از این روش، از بروز واکنش های تکانشی در مواجهه با اضطراب ناشی از قضاوت دیگران یا ناراضیاتی از ظاهر جلوگیری می کند (بادپا و همکاران، ۱۴۰۳). دخترانی که دچار بلوغ زودرس می شوند، به دلیل تغییرات جسمی زودتر از

يافته ديگر پژوهش نشان داد كه بين ميانگين‌هاي پس‌آزمون در گروه آمايش و گواه متغير نگراني از تصوير بدني تفاوت معناداري وجود دارد. بدین صورت كه درمان درمان شناختي- رفتاري مبتني بر ذهن آگاهي سبب کاهش آريزايي منفي در دختران مبتلا به بلوغ زودرس شده است. نتايج پژوهش حاضر با يافته‌هاي نظري و همكاران (۱۴۰۰) و ميرزايي و همكاران (۱۴۰۲) همسو است.

در تبیین نتایج حاضر می‌توان گفت در دوران نوجواني، با ورود به محيط‌هاي اجتماعي جديد، نگراني در مورد برداشت ديگران افزايش می‌يابد. اين موضوع می‌تواند به چالش‌هايي مانند تمايل به هم‌رنگ شدن با جماعت، دشواري در ابراز وجود و اضطراب اجتماعي منجر شود. اين چالش‌ها براي دختراني كه بلوغ زودرس را تجربه می‌کنند، به دليل تغييرات سريع جسمي و رواني، دوچندان است (خورشيدی و قرباني، ۱۴۰۰). علاوه بر اين، فرادي كه عزت نفس پاييني دارند، به‌ويژه دختران مبتلا به بلوغ زودرس كه از ترس آريزايي منفي رنج می‌برند، معمولاً به‌دليل حساسيت بالا به بازخورد ديگران دچار اضطراب اجتماعي، اجتناب و کاهش اعتماد به نفس می‌شوند، مداخله شناختي- رفتاري مبتني بر ذهن آگاهي با تقويت توانايي حضور در لحظه حال، کاهش نشخوار ذهني و افزايش خودپذيري، می‌تواند به کاهش اضطراب ناشي از موقعيت‌هاي بين‌فردی و در نتيجه بهبود تعاملات اجتماعي نوجوانان منجر شود. اين درمان همچنين با افزايش آگاهي نسبت به چرخه افكار منفي، زمينه‌ساز ايجاد الگوهاي شناختي سالم‌تري می‌شود كه از تداوم و تشديد ترس از آريزايي منفي جلوگیری می‌کند (دونس، ۲۰۲۵). اين رويکرد به آن‌ها كمك می‌کند تا خودآريزايي منفي خود را به چالش بکشند. در واقع، تمرين‌ها و شيوه‌هاي ذهن آگاهي در مداخله شناختي- رفتاري مبتني بر ذهن آگاهي، توانايي افراد را براي توجه به لحظه حال، بدون حواس‌پرتي يا قضاوت بهبود می‌بخشند. علاوه بر اين، راهبردهاي مقابله‌اي و تکنیک‌هاي پذيرش كه در اين روش آموزش داده می‌شوند، در مدیریت اثرات جسمي و رواني استرس ناشي از ترس از آريزايي منفي، بسيار كمك‌کننده هستند (كوشيتسكي^۲ و همكاران، ۲۰۲۱). مداخله شناختي- رفتاري مبتني بر ذهن آگاهي با افزايش آگاهي فرد از افكار منفي و آموزش پذيرش بدون قضاوت آن‌ها، می‌تواند به‌طور مؤثري ترس از آريزايي منفي را کاهش دهد و زمينه‌ساز بهبود عملکرد فرد در موقعيت‌هاي اجتماعي شود. اين رويکرد با تقويت توجه به لحظه حال و کاهش درگيري

همسالان خود، ممكن است ظاهرشان را متفاوت از ديگران ببينند اين تفاوت ظاهري می‌تواند منجر به افزايش نگراني از تصوير بدني و حساسيت نسبت به قضاوت ديگران در اين دختران شود اين چالش در دختران نسبت به پسران بيشتري ديده می‌شود، زيرا دختران معمولاً به ظاهر خود توجه بيشتري دارند. علاوه بر اين، اگر خانواده‌ها نسبت به اين موضوع آگاهي كافي نداشته باشند، اين مشكلات می‌تواند تشديد شود (ياري و همكاران، ۲۰۲۰). تکنیک‌هاي ذهن آگاهي مانند تنفس آگاهانه و مشاهده بدون قضاوت در درمان شناختي- رفتاري، به افراد كمك می‌کند تا كنترل بيشتري بر واكنش‌هاي هيجاني خود، به‌ويژه در موقعيت‌هاي اجتماعي و مرتبط با تصوير بدني، داشته باشند. اين فرآيند به آن‌ها كمك می‌کند تا در مواجهه با افكار منفي يا ترس از قضاوت ديگران، پاسخ‌هاي منطقي‌تر و آرام‌تري نشان دهند (علوی و همكاران، ۱۴۰۳). علاوه بر اين، اين درمان با تغيير نحوه درك نوجوانان از تجربيات دروني و بيروني، به آن‌ها كمك می‌کند تا خطاهاي شناختي خود را کاهش دهند. اين روش باعث بهبود تنظيم شناختي و هيجاني می‌شود و نوجوانان می‌توانند در مواجهه با استرس، پاسخ‌هاي سازگارانه‌تري از خود نشان دهند (اوركي و همكاران، ۱۴۰۱). همچنين، اين درمان با تمرکز بر بهبود سلامت روان، به‌صورت غيرمستقيم موجب افزايش رضائيت از تصوير بدن می‌شود. اين رويکرد از طريق ارتقاء مهارت‌هاي تنظيم هيجان و تقويت عزت‌نفس، به بهزيستي روان‌شناختي افراد نيز كمك می‌کند (كلارد- ميكوس^۱ و همكاران، ۲۰۲۴). درمان شناختي- رفتاري مبتني بر ذهن آگاهي با تمرکز بر آگاهي لحظه‌اي و پذيرش بدون قضاوت، به دختران مبتلا به بلوغ زودرس كمك می‌کند تا افكار منفي مرتبط با ظاهر بدني خود را بهتر شناسايي و مدیریت کنند. اين روش به جاي تلاش براي تغيير مستقيم افكار، نحوه‌ي مواجهه با آن‌ها را تغيير می‌دهد و از درگيري ذهني و نشخوار فكري می‌کاهد. تمرين‌هايي مانند معاينه بدن و تنفس آگاهانه موجب افزايش ارتباط مثبت با بدن و کاهش حساسيت به آريزايي ديگران می‌شود. در نتيجه، اضطراب اجتماعي و نگراني از تصوير بدني کاهش يافته و احساس پذيرش بدني تقويت می‌شود. همچنين با بهبود تنظيم هيجاني، نوجوانان قادر می‌شوند با احساسات ناخوشايند خود به شيوه‌اي سازنده‌تر برخورد کنند. اين عوامل در کنار هم، به بهبود خودپنداره بدني و کاهش نگراني از ظاهر كمك می‌کنند (كري و همكاران، ۲۰۲۴؛ نظمي و همكاران، ۲۰۲۴).

(۱۴۰۲).

به عنوان نتیجه گیری نهایی، می توان اظهار داشت که علی رغم تأکید پژوهش های پیشین بر اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود شاخص های روانی، تاکنون مطالعه ای به صورت مستقیم اثربخشی این رویکرد را بر نگرانی از تصویر بدنی، ترس از ارزیابی منفی و روابط با همسالان در دختران مبتلا به بلوغ زودرس بررسی نکرده است. پژوهش حاضر با تمرکز بر این متغیرها، گامی نوین در جهت توسعه ادبیات علمی مرتبط با مداخلات روان شناختی در دوران بلوغ برداشته است. یافته ها نشان می دهند که درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی، از طریق ارتقاء خودآگاهی و پذیرش هیجانات می تواند تأثیر بسزایی در کاهش اضطراب های مرتبط با تصویر بدنی و ارزیابی اجتماعی داشته و هم زمان کیفیت روابط بین فردی را نیز بهبود بخشد.

این پژوهش با محدودیت هایی مواجه است که باید در نظر گرفته شوند. نخست اینکه، نتایج این پژوهش به دلیل تمرکز دختران بین ۱۱ تا ۱۳ با بلوغ زودرس ممکن است به سایر گروه ها تعمیم پذیر نباشد؛ بنابراین پیشنهاد می شود پژوهش های آینده در جمعیت های متنوع تر و با بررسی نقش پسران انجام شود. دوم اینکه، عدم کنترل متغیرهای مداخله گر مانند جو عاطفی خانواده و تفاوت های فردی نوجوانان ممکن است نتایج را تحت تأثیر قرار دهد؛ پیشنهاد می شود در مطالعات آینده این عوامل با طرح های دقیق تر کنترل شوند. سوم اینکه، منفعل بودن گروه گواه به عنوان یک محدودیت مطرح است، زیرا عدم دریافت مداخله فعال ممکن است بر مقایسه نتایج تأثیر بگذارد. پیشنهاد می شود در پژوهش های آینده از گروه های کنترل فعال استفاده شود تا مقایسه های دقیق تری امکان پذیر باشد. چهارم اینکه، ابزارهای خودگزارشی استفاده شده در پژوهش حاضر ممکن است با سوگیری همراه باشند؛ به همین دلیل، پیشنهاد می شود از مصاحبه و ابزارهای عینی تر در پژوهش های آینده استفاده شود. پنجم اینکه، عدم وجود مرحله پیگیری امکان بررسی تأثیرات پایدار درمان را محدود کرده است. پیشنهاد می شود در مطالعات آینده مرحله پیگیری اضافه شود تا اثرات بلندمدت درمان ارزیابی گردد.

در پایان، آموزش نوجوانان در زمینه تقویت خودپذیری، مدیریت نگرانی از تصویر بدنی و بهبود مهارت های ارتباطی به عنوان بخشی از برنامه های پیشگیرانه در مدارس و مراکز درمانی پیشنهاد می شود. ترکیب این آموزش ها با سایر می تواند نتایج بهتری در کاهش ترس از ارزیابی منفی و بهبود روابط با همسالان به همراه داشته باشد. به نوجوانان توصیه می شود در مراحل اولیه بروز علائم نگرانی از

شناختی با افکار تهدیدزا، به فرد کمک می کند تا واکنش های هیجانی خود را بهتر مدیریت کرده و از چرخه اجتناب و اضطراب رهایی یابد (نقی زاده و همکاران، ۱۴۰۰).

از سوی دیگر، یافته دیگر پژوهش نشان داد که بین میانگین های پس آزمون در گروه آزمایش و گواه متغیر روابط با همسالان تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی سبب افزایش روابط با همسالان در دختران مبتلا به بلوغ زودرس شده است. نتایج پژوهش حاضر با یافته های طباطبایی نژاد و همکاران (۱۳۹۷)؛ دونس و همکاران (۲۰۲۵) و بادپا و همکاران (۲۰۲۴) همسو است. در تبیین نتایج حاضر می توان گفت نوجوانی که زودتر از همسالانش وارد دوران بلوغ می شود، ممکن است در تجربه کردن احساسات، علایق و حتی تغییرات ظاهری، از گروه همسالانش فاصله بگیرد. این ناهماهنگی می تواند به احساس انزوا، طرد شدگی، و کاهش اعتماد به نفس منجر شود و در نتیجه، بر توانایی آن ها برای برقراری و حفظ روابط سالم با دوستان تأثیر منفی بگذارد (ویجیاکومار^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). علاوه براین، دخترانی که دچار بلوغ زودرس می شوند، با اضطراب بیشتری روبرو هستند، زیرا نگران تغییرات جسمی و پذیرفته نشدن توسط دوستانند. این اضطراب ممکن است به انزوا و اختلالات روانی مانند افسردگی منجر شود. درمان شناختی- رفتاری و جلسات گروهی می توانند با کاهش اضطراب و تقویت مهارت های اجتماعی، به آن ها کمک کنند تا خود را بپذیرند و با همسالان ارتباط بهتری برقرار کنند (انزانی و همکاران، ۱۴۰۱). درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی، با فراهم کردن بستر مناسبی برای خودآگاهی و پذیرش شرایط فردی، نقش مهمی در بهبود روابط اجتماعی دختران مبتلا به بلوغ زودرس ایفا می کند و به آن ها کمک می کند تا ارتباطات سالم تری با همسالان خود برقرار کنند (کاتو^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). در این رویکرد افراد با آموزش حضور در لحظه و آگاهی بدون قضاوت از افکار و احساسات، به افراد کمک می کند تا الگوهای فکری و رفتاری ناسالم را تغییر دهند. این رویکرد با کاهش نشخوار فکری منفی، افزایش آگاهی هیجانی، بهبود مهارت های ارتباطی و رهاسازی از چرخه های معیوب، به طور قابل توجهی بر کیفیت روابط با همسالان تأثیر می گذارد. در نتیجه، افراد با ذهنی بازتر، همدلی بیشتر و توانایی ارتباط مؤثرتر، قادر به ایجاد و حفظ تعاملات مثبت تر و سالم تر با اطرافیان خود خواهند بود (میرزایی و همکاران،

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش دارای کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1402.029 صادره از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری است. همچنین ملاحظات اخلاقی مندرج در راهنمای انتشار انجمن روان‌شناسی آمریکا و کدهای اخلاقی سازمان نظام روان‌شناسی ایران از جمله رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات هویتی و تحلیل داده‌ها و رضایت آگاهانه والدین جهت شرکت در پژوهش در این پژوهش رعایت شده است.

سپاسگزاری

از شرکت‌کنندگان محترم و همه کسانی که در اجرای پژوهش به ما یاری رساندند نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

تصویر بدنی یا مشکلات در روابط با همسالان، از مشاوره روان‌شناختی استفاده کنند تا با ارزیابی دقیق و تنظیم برنامه درمانی مناسب، از پیامدهای منفی بلوغ زودرس پیشگیری شود. به‌کارگیری این مداخلات به‌صورت ساختاریافته و مداوم، می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از مشکلات روانی-اجتماعی مرتبط با بلوغ زودرس ایفا کند.

References

- Afkhami, N. (2020). The diagnostic role of early maladaptive psychophysiological constructs and coping strategies on fear of negative evaluation in girls with precocious puberty. *Journal of Modern Advances in Behavioral Sciences*, 5(44), 1-11. <http://ijndibs.com/article-1-442-fa.html> (in Persian)
- Alavi, S., Elahinejad, M., & Khan Mohammadi, A. (2024). The Effectiveness of Group Interventions Based On Mindfulness-Based Cognitive Behavioral Therapy in Enhancing Social Self-Efficacy, Self-Regulation, and Improving Communication Skills among Girls Aged 16 To 19. *JNIP*, 21(25), 1-15. <http://jnip.ir/article-1-1239-en.html> (in Persian)
- Anzani, G., Hassanzadeh, S., & Arjomandnia, A. (2022). Developing a cognitive behavioral therapy program for adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder; its effectiveness in terms of disorder symptoms, interaction with parents, peers, and teachers. *Family and Health*, 12(A (Special for Adolescents), 40-65.
- <https://doi.org/10.22038/mjms.2020.17356> (in Persian)
- Arezi, S., Dardkar-Siani, M., Shafiei Varzaneh, M., & Jahanbakhsh Ghahjavarestani, L. (2023). Predicting the level of perceived competence of adolescents based on academic performance and peer relationships with regard to the mediating variable of family functioning. *Proceedings of the 9th Scientific Research Conference on the Development and Promotion of Educational Sciences and Psychology in Iran*. Tehran. <https://civilica.com/doc/1839147> (in Persian)
- Badpa, K., Elah Nazar, A., & Kaykha, H. (2024). The effectiveness of mindfulness-based cognitive behavioral therapy with a focus on anger management on suicidal thoughts in male students. *Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 3(2), 179-188. <https://doi.org/10.61838/kman.pdmd.3.2.15> (in Persian)
- Bahreini, Z., Kahrazei, F., & Nikmanesh, Z. (2022). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on body image anxiety and suicidal

- ideation of adolescent girls with body dysmorphic disorder. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, 9(1), 5-10. <https://doi.org/10.32592/ajnp.2022.9.1.101>
- Basak Nejad, S. (2008). The relationship between fear of body dysmorphia and psychological disorders in students. *International Journal of Behavioral Sciences*, 1(2), 179-187. https://www.behavsci.ir/article_67573.html
- Beshai, S. (2024). Mindfulness and CBT: a conceptual integration bridging ancient wisdom and modern cognitive theories of psychopathology. *Frontiers in Psychology*, 15, 1489798.
- Bianloo, A., & Jafari Harandi, R. (2021). The role of fear of negative evaluation by others in predicting the dimensions of students' creativity. *Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology*, 22(3), 128-120. <https://www.sid.ir/paper/953135/fa> (in Persian)
- Canton, A., Macedo, D., Abreu, A., & Latronico, A. (2025). Genetics and Epigenetics of Human Pubertal Timing: The Contribution of Genes Associated With Central Precocious Puberty. *Journal of the Endocrine Society*, 9(2), 228. <https://doi.org/10.1210/jendso/bvae228>
- Cheuiche, A., Moro, C., Lucena, I., de Paula, L., & Silveiro, S. (2023). Accuracy of doppler assessment of the uterine arteries for the diagnosis of pubertal onset in girls: a scoping review. *Scientific Reports*, 13(1), 5791. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-32880-2>
- Cladder-Micus, M. B., Vrijssen, J. N., Fest, A., Spijker, J., Donders, A. R., Becker, E. S., & Speckens, A. (2023). Follow-up outcomes of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) for patients with chronic, treatment-resistant depression. *Journal of Affective Disorders*, 332, 410-417. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.05.023>
- Çoban, Ö., Bedel, A., Önder, A., Adanır, A., Tuhan, H., & Parlak, M. (2021). Psychiatric disorders, peer-victimization, and quality of life in girls with central precocious puberty. *Journal of psychosomatic research*, 110401. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110401>
- Dadashzadeh, H., Doost Rukhsareh, Y., Gharaei, B., & Asgharnejad Farid, A. (2012). The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy and exposure therapy on the level of interpretation bias and fear of negative evaluation in social anxiety disorder., 40-51. <https://sid.ir/paper/17199/fa> (in Persian)
- Dang, K., Ritvo, P., Katz, J., Gratz, D., Knyahnytska, Y., Ortiz, A., & Daskalakis, Z. (2023). The role of daily steps in the treatment of major depressive disorder: secondary analysis of a randomized controlled trial of a 6-month internet-based, mindfulness-based cognitive behavioral therapy intervention for youth. *Interactive Journal of Medical Research*, 12(1), e46419. <https://doi.org/10.2196/46419>
- Daroui, S., Peymani, J., Peyvandi, P., & Soudagar, S. (2025). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on illness perception, body image, and fear of cancer recurrence in

- women with breast cancer. *Sadra Journal of Medical Sciences*, 13(1), 90-11.
<https://doi.org/10.30476/smsj.2025.101094.1471>
 (in Persian)
- Dones, V., Yamat, K., Santos, K., Concepcion, A., & Lacson, M. (2025). The effectiveness of mindfulness-based interventions versus cognitive behavioral therapy on social anxiety of adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Acta Medica Philippina*, 59(2), 15.
<https://doi.org/10.47895/amp.vi0.8140>
- Farahabadi, M., Amanollahi, A., Cheraghian, B., & Abbaspoor, Z. (2025). Investigation the therapeutic effect of mindfulness-based cognitive-behavioral counseling in pregnant women with body image dissatisfaction: A randomized controlled trial. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*: X, 26, 100387.
<https://doi.org/10.1016/j.eurox.2025.100387>
- Gholami Hyderabad, Z., & Ebrahimipour, S. (2018). The effectiveness of cognitive behavioral therapy techniques on fear of negative evaluation and self-esteem in 11-12-year-old students in Tehran. *Applied Research in Consulting*, 1(2), 1-26.
https://www.jarci.ir/article_696685.html?lang=en
- Haller, S., Linke, J., Grassie, H., Jones, E., Pagliaccio, D., Harrewijn, A., & Brotman, M. (2024). Normalization of fronto-parietal activation by cognitive-behavioral therapy in unmedicated pediatric patients with anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 181(3), 201-212.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20220449>
- Heo, S., Shim, Y., Lee, H., & Hwang, J. (2024). Clinical course of peripheral precocious puberty in girls due to autonomous ovarian cysts. *Clin Endocrinol (Oxf)*, 100, 29-35.
<https://doi.org/10.1111/cen.14943>
- Huang, A., & Roth, C. (2021). The link between obesity and puberty: what is new? *Current Opinion in Pediatrics*, 4, 449-457.
<https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000001035>
- Hudson, W. (1992). The WALMYR assessment scales scoring manual. *WALMYR Publishing company*.
- Kamali, M., Manshaee, G., & Torkan, H. (2024). Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy with Mindfulness-based Cognitive Therapy on Body Image, Attitude towards Eating, and Food Cravings in Overweight Individuals. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 12(2), 0-0.
<https://doi.org/10.22034/IJPN.12.2.591> (in Persian)
- Kardaş, B., Kardaş, Ö., Demiral, M., & Özbek, M. (2023). Early puberty paradox: an investigation of anxiety levels of mothers and children, children's quality of life, and psychiatric diagnoses. *European Journal of Pediatrics*, 182(8), 3775-3783.
<https://doi.org/10.1007/s00431-023-05057-2>
- Kato, K., Matsumoto, Y., & Hirano, Y. (2022). Effectiveness of school-based brief cognitive behavioral therapy with mindfulness in

- improving the mental health of adolescents in a Japanese school setting: A preliminary study. *Frontiers in Psychology*, 13, 895086. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.895086>
- Kerry, C., Mann, P., Babaei, N., & Katz, J. (2024). Pirbaglou, M., & Ritvo, P. (2024). Web-Based Therapist-Guided Mindfulness-Based Cognitive Behavioral Therapy for Body Dysmorphic Disorder: Pilot Randomized Controlled Trial. *JMIR Mental Health*. *JMIR Mental Health*, 11(1), e55283. <https://doi.org/10.2196/55283>
- Khorshidi, A., & Ghorbani, H. (2021). *Experience of early puberty in girls from the fourth to sixth grade of regular and exceptional elementary schools*. Tehran: Bid.
- Kimiaei Seyed Ali, A., Raftar, M., & Soltani, A. (2011). Emotional intelligence training and its effectiveness in reducing aggression in aggressive adolescents. <https://doi.org/10.22067/ijap.v1i1.3116> (in Persian)
- Koszycki, D., Guérin, E., DiMillo, J., & Bradwejn, J. (2021). Randomized trial of cognitive behaviour0group therapy and aEmindfulness based intervention for social anxiety disorder: Preliminary findings. *Clinical psychology & psychotherapy*, 28(1), 200-218. <https://doi.org/10.1002/cpp.2502>
- Leary, R. (1983). A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and social psychology bulletin*. *Personality and social psychology bulletin*, 9(3), 371-375. <https://doi.org/10.1177/01461672830930>
- Littleton, H., Axsom, D., & Pury, C. (2005). Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and therapy*, 43(2), 241-229. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.12.006>
- López-Miralles, M., Lacomba-Trejo, L., Valero-Moreno, S., Benavides, G., & Pérez-Marín, M. (2022). Psychological aspects of pre-adolescents or adolescents with precocious puberty: a systematic review. *Journal of Pediatric Nursing*, 64, 61-68. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.01.002>
- Maione, L., Bouvattier, C., & Kaiser, U. (2021). Central precocious puberty: recent advances in understanding the aetiology and in the clinical approach. *Clinical endocrinology*, 95(4), 542-55. <https://doi.org/10.1111/cen.14475>
- Marino, J., Davis, E., Glynn, L., Sandman, C., & Hahn Holbrook, J. (2024). Temporal relation between pubertal development and peer victimization in a prospective sample of US adolescents. *Aggressive Behavior*, 50(2), e22139. <https://doi.org/10.1002/ab.22139>
- Matthys, W., & Schutter, D. (2021). Increasing effectiveness of cognitive behavioral therapy for conduct problems in children and adolescents: What can we learn from neuroimaging studies? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 24(3), 484-499. <https://doi.org/10.1007/s10567-021-00346-4>
- mehrabaninasab, M., Bassak Nejad, S., & Mehrabizadeh Honarmand, M. (2023). Effectiveness of Self-Compassion Training on Body Image Concern, Thought–Shape Fusion,

- and Body Compassion in Female Students with Body Image Concern. *Health Psychology*, 12(45), 63-82.
<https://doi.org/10.30473/hpj.2023.61638.5405>
(in Persian)
- Mirzaei, L., Begholi, H., Javidi, H., & Barzegar, M. (2024). Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and mindfulness therapy on negative rumination and social self-efficacy in individuals with social anxiety disorder. *Razi Journal of Medical Sciences*, 30(7), 1-12. <https://doi.org/10.47176/rjms.30.204>
- Naghizadeh, I., Rahim, M., Hassani, J., Batoui, A., Tolabi, E., & Mostafapour, V. (2021). Investigating the effectiveness of mindfulness-based cognitive-behavioral therapy on cognitive regulation of emotion and anxious thoughts in addicted men. *Disability Studies*, 11(1), 0-0. <http://jdisabilstud.org/article-1-2028-fa.html> (in Persian)
- Nazari, G., Amiri, H., Afsharinia, K., & Kakabaraei, K. (2021). Comparison of the effectiveness of mindfulness-based cognitive-behavioral therapy and acceptance-commitment therapy on the fear of negative evaluation and anxiety in couples referring to counseling centers in Ilam, Iran. *J. Ilam Uni. Med*, 29(2), 95-106. <https://doi.org/10.52547/sjimu.29.2.95>
- Nazmi, S., Nikbakht, H., Gholamnia-Shirvani, Z., Behmanesh, F., & Azizi, A. (2024). The effectiveness of pubertal health group counseling based on problem-solving, on body image concerns and anxiety in adolescent girls: Study protocol. *Journal of Education and Health Promotion*, 13(1), 215.
https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_738_23
- Oraki, M., Safarinia, M., & Bahrami, S. (2022). The effect of mindfulness-based cognitive-behavioral therapy (MBCT) on perceived stress, disease adaptability, quality of life, and cognitive functions in patients undergoing chemotherapy. *Iranian Journal of Health Psychology*, 5(4), 45-58.
<https://doi.org/10.30473/ijohp.2023.63821.1249>
(in Persian)
- Robertson, L. (2024). Youth Gender Nonconformity, Pubertal Development, Peer Victimization, and Internalizing Problems: A Prospective Moderation-Mediation Analysis (Master's thesis, The Florida State University).
<https://www.proquest.com/openview/6d0777ebd6e79a74b59ccd80bd74da41/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Rouhaniyan, F., & Amiri Majd, M. (2016). The relationship between peer relationships and social adjustment in art school students, Third National Conference on Strategies for the Development and Promotion of Educational Sciences, Psychology, Counseling and Education in Iran. *Association for the Development and Promotion of Basic Sciences and Arts*. Tehran.
<https://civilica.com/doc/594736> (in Persian)
- Sabokbari, K., Abbasi, R., & Gholami Baker, N. (2022). Effectiveness of Schema Therapy on Fear of Negative Evaluative in Female with Social Anxiety Disorder. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 11(2), 95-112.
<https://doi.org/10.22067/tpccp.2022.72888.1182>

- Sadeghzadeh, M., Ramezani, M., & Khorramdel, M. (2023). The Structural Relationship between Body Image Shame and Forms of Self-Criticism/Self-Assurance in Female Students: The Mediating Role of Dimensions of Fear of Compassion. *Health Psychology*, 12(46), 93-110.
<https://doi.org/10.30473/hpj.2023.64187.5554>
(in Persian)
- Schoelwer, M., Donahue, K., Didrick, P., & Eugster, E. (2017). One-year follow-up of girls with precocious puberty and their mothers: do psychological assessments change over time or with treatment? *Hormone research in paediatrics*, 88(5), 347-35.
<https://doi.org/10.1159/000479688>
- Sedaghat, M., Sheybani, H., Tabatabaee, S., & Taher, M. (2023). The effectiveness of mindfulness integrated cognitive-behavioral therapy on irritability and self-restraint of female adolescents with disruptive mood dysregulation disorder. *Journal of the Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences*, 66(3), 293-305.
<https://doi.org/10.22038/MJMS.2022.64047.375>
5
- Shafiabadi, A., Hasani, J., & Yari, M. (2023). Comparing the effectiveness of emotion-focused cognitive-behavioral therapy and mindfulness-based cognitive therapy on body image and cognitive emotion regulation in adolescent girls want in cosmetic surgery. *Psychological Achievements*, 30(1), 19-36.
<https://doi.org/10.22055/psy.2022.34239.2569>
- Shiasi Arani, K., Enayati Arani, S., & Gilasi, H. (2023). Evaluation of the causes and clinical course of precocious puberty in children referred to the Endocrinology Clinic of Kashan University of Medical Sciences. *Bimonthly*, 27(6), 1-7.
<https://doi.org/10.48307/FMSJ.2023.27.6.696>
- Shokri, O., Geravand, F., Naghsh, Z., Ali Tarkhan, R., & Paezi, M. (2008). The psychometric properties of the brief fear of negative evaluation scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14(3), 316-325.
<https://www.sid.ir/paper/16826/fa> (in Persian)
- Smets, A., Sofia, C., Bruno, C., Ključevšek, D., Lobo, M., Napolitano, M., & Müller, L. (2024). Abdominal imaging in precocious puberty in girls: can imaging determine onset of puberty? *Pediatric Radiology*, 1-14.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00247-024-05992-8>
- Tabatabaieenjad, F., Aghaie, A., & Golparvar, M. (2018). Compare Effectiveness of Positive Mindfulness Therapy, Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on Social Anxiety and Communication Skills of Female Students with Depression. *Socialworkmag*, 7(3), 5-16.
<http://socialworkmag.ir/article-1-422-en.html>
- Talarico, V., Rodio, M., Viscomi, A., Galea, E., Galati, M., & Raiola, G. (2021). The role of pelvic ultrasound for the diagnosis and management of central precocious puberty: An update. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 92(5). <https://doi.org/10.23750/abm.v92i5.12295>

- Terence, N., Ayub, N., & Kimong, P. (2024). The Effectiveness of Group CBT Module in Alleviating Body Dissatisfaction, Anxiety, and Self-Esteem Issues in Adolescents. *JURNAL PSIKOLOGI MALAYSIA*, 38(2).
<https://spaj.ukm.my/ppppm/jpm/article/view/824>
- Vijayakumar, N., Youssef, G., Bereznicki, H., Dehestani, N., Silk, T., & Whittle, S. (2024). The social determinants of emotional and behavioral problems in adolescents experiencing early puberty. *Journal of Adolescent Health*, 74(4), 674-681.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.06.025>
- Williams, K., Elliott, R., Barnhofer, T., Zahn, R., & Anderson, I. (2021). Positive shifts in emotion evaluation following mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in remitted depressed participants. *Mindfulness*, 12, 623-635.
<https://doi.org/10.1007/s12671-020-01521-4>
- Williams, V., Soliman, A., Barrett, A., & Klein, K. (2018). Review and evaluation of patient-centered psychosocial assessments for children with central precocious puberty or early puberty. *Journal of pediatric endocrinology & metabolism*, 31(5), 485-495.
<https://doi.org/10.1515/jpem-2017-0465>
- Yaghoubi, S. (2024). The effectiveness of cognitive behavioral therapy on fear of negative evaluation and feelings of shame and guilt in adolescents with a history of self-harm, Second National Conference on Healthy Family,. *Healthy Society, Qaenat*. <https://civilica.com/doc/2120868>
(in Persian)
- Yari, M., Shafiabady, A., & Hasani, J. (2020). Comparing the efficacy of emotion-focused cognitive-behavioral therapy with mindfulness based cognitive therapy on body image and cognitive fusion in adolescent girls interested in cosmetic surgery. *Journal of Dermatology and Cosmetic*, 11(2), 107-118.
<http://jdc.tums.ac.ir/article-1-5459-en.html>
(in Persian)
- Zamiri-Miandoab, N., Hassanzadeh, R., Kamalifard, M., & Mirghafourvand, M. (2021). The effect of cognitive behavior therapy on body image and self-esteem in female adolescents: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 33(6), 323-332.
<https://doi.org/10.1515/ijamh-2021-0029>