Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2024, Volume 22, Issue 1

The Effectiveness of Holographic Treatment on Social Curiosity and Academic Vitality of Female Students Attempting Suicide

Marzieh Jamshidi[1], Parvin Ehteshamzadeh[2], Marzieh Talebzadeh Shoushtari[3], Reza Pasha[4], Sasan Bavi[5]

۱. PhD. student in Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2. (Corresponding author)* Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

4. Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Abstract

Aim and Background: Suicide is a complex social consequence and it is an increasing problem among female students, and many skills and interventions have been provided to prevent suicide. Therefore, the present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of holographic treatment on social curiosity and academic vitality of female students attempting suicide.

Methods and Materials: The current research was a semi-experimental type with a pre-test and a post-test with a control group. The statistical population included all female students of Isfahan secondary school in 1402 who had a history of suicide in the last two years. Among them, 30 people were selected by the available sampling method and were replaced randomly and by lottery in two experimental and control groups (15 people in the experimental group and 15 people in the control group). The experimental group received holographic therapy (9 sessions) and one session every week for 90 minutes, and the control group did not receive any intervention during this period. The research questionnaires included the social curiosity questionnaire of Todd et al. (2018) and the academic vitality scale of Martin and Marsh (2006). For data analysis, univariate covariance analysis was used with SPSS version 25 software.

Findings: The results showed that holographic therapy was effective in increasing social curiosity and academic vitality in the post-test phase (p<0. 001).

Conclusion: The findings of the present study can be used in the selection and design of the most appropriate therapeutic approach to reduce suicidal thoughts of female students with psychological distress.

Keywords: holographic therapy, social curiosity, academic vitality, female students attempting suicide.

Citation: Jamshidi Marzieh, Ehtshamzadeh Parvin, Talebzadeh Shoushtari Marzieh, Pasha Reza, Bavi Sasan. **The Effectiveness of Holographic Treatment on Social Curiosity and Academic Vitality of Female Students Attempting Suicide**. Res Behav Sci 2024; 22(1): 150-158.

* **Parvin Ehteshamzadeh,**
Email: p_ehtesham85@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.1.150]

اثربخشی درمان هولوگرافیک بر کنجکاوی اجتماعی و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر اقدام‌کننده به خودکشی

مرضیه جمشیدی[۱]، پروین احتشام‌زاده[۲]، مرضیه طالب‌زاده شوشتری[۳]، رضا پاشا[۴]، ساسان باوی[۵]

۱ -دانشجوی دکترای روانشناسی، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲-(نویسنده مسئول)* دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۳- استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۴- دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۵- استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: خودکشی یک پیامد اجتماعی پیچیده است و در بین دانش‌آموزان دختر یک مشکل رو به افزایش است. برای پیشگیری از اقدام به خودکشی مهارت‌ها و مداخلات فروانی ارائه شده‌است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان هولوگرافیک بر کنجکاوی اجتماعی و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر اقدام کننده به خودکشی انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه اصفهان در سال ۱۴۰۲ دارای سابقه خودکشی در دو سال گذشته بود. از بین آن‌ها تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی و با روش قرعه‌کشی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل) جایگزین شدند. گروه آزمایش درمان هولوگرافیک (۹ جلسه) و هر هفته یک جلسه و به مدت ۹۰ دقیقه دریافت نمودند و گروه کنترل در این مدت مداخله‌ای دریافت نکردند. پرسشنامه های پژوهش شامل پرسشنامه کنجکاوی اجتماعی تود و همکاران (۲۰۱۸) و مقیاس سرزندگی تحصیلی مارتین و مارش (۲۰۰۶) بود. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس تک متغیری با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان هولوگرافیک در افزایش کنجکاوی اجتماعی و سرزندگی تحصیلی در مرحله پس‌آزمون مؤثر بود ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند در انتخاب و طراحی مناسب‌ترین رویکرد درمانی در کاهش افکار خودکشی دانش‌آموزان دختر دارای پریشانی روان‌شناختی مورداستفاده قرار گیرند.

واژه‌های کلیدی: درمان هولوگرافیک، کنجکاوی اجتماعی، سرزندگی تحصیلی، دانش‌آموزان دختر اقدام کننده به خودکشی.

ارجاع: جمشیدی مرضیه، احتشام‌زاده پروین، طالب‌زاده شوشتری مرضیه، پاشا رضا، باوی ساسان. **اثربخشی درمان هولوگرافیک بر کنجکاوی اجتماعی و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر اقدام‌کننده به خودکشی.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۳؛ ۲۲(۱): ۱۵۰-۱۵۸.

*- **پروین احتشام‌زاده ،**

رایانامه: p_ehtesham85@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.1.150]

مقدمه

خودکشی نوجوانان به‌عنوان یکی از مسائل بغرنج و پیچیده جوامع بشری است که از دیرباز وجود داشته و هم‌اکنون نیز از آسیب‌های دوره نوجوانی محسوب می‌شود (۱). شیوع اقدام به خودکشی در میان نوجوانان به‌طور چشمگیری رو به افزایش است و شیوع آن در دانش آموزان دبیرستانی به ۳/۵ تا ۱۱ درصد می‌رسد (۲) خودکشی سومین علت شایع مرگ‌ومیر در سنین ۱۵ تا ۴۴ سال می‌باشد (۳).

در این میان توجه به سلامت و ارتقای متغیرهای اجتماعی در نوجوانان اقدام به خودکشی در اولویت قرار می‌گیرد و اهمیتی دوچندان پیدا می‌کند. از جمله متغیرهای مهم اجتماعی کنجکاوی اجتماعی است (۴). کنجکاوی اجتماعی توانایی فرد را افزایش می‌دهد تا سازگار شود و زنده بماند. کنجکاوی اجتماعی به‌طور غیرمستقیم توسط افکار خودکشی و مستقیماً با میل به تأیید خود انجام می‌شود. هم‌چنین، علاقه به کسب اطلاعات در مورد دیگران اساساً ناشی از نیاز به غلبه بر افکار خودکشی است (۵). ویژگی بارز کنجکاو بودن این است که گرایش به سمت شناسایی و جستجوی تجارب جدید و چالش آمیز به‌طور غیرقابل‌اجتنابی منجر به میزانی از یادگیری و رشد و گسترش تفکر می‌شود که این امر در دوران نوجوانی که فرد به دنبال کشف هویت خود است، اهمیت دارد. کنجکاوی ضمن داشتن ابعاد هیجانی پررنگ؛ چاشنی شناختی نیز دارد (۶).

از دیگر متغیرهای قابل‌بررسی در دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی، سرزندگی تحصیلی است (۷). دانش‌آموزان در زندگی روزانه تحصیلی با انواع چالش‌ها، موانع و فشارهای ویژه دوران تحصیل روبه‌رو می‌شوند که تهدیدی برای اعتمادبه‌نفس، انگیزش و در نتیجه عملکرد تحصیلی و سلامت روان آن‌ها می باشد. عده‌ای از دانش‌آموزان در مقابله با آن‌ها موفق عمل می کنند و دیگران در این زمینه موفقیت قابل‌قبولی ندارند. سرزندگی تحصیلی تأثیر شگرفی بر افزایش توان مقابله‌ای دانش آموزان در مقابل مشکلات تحصیلی آن‌ها خواهد داشت (۸). آلتاوینی و همکاران، نشان دادند که خودکشی در دانش‌آموزان با عوامل دخیل در تحصیل مانند سرزندگی تحصیلی به‌عنوان شاخص مهم بر تربیت و یادگیری ثمربخش و موفقیت‌آمیز مرتبط می‌باشد (۹).

با توجه به وضعیت روان‌شناختی دانش‌آموزان اقدام کننده به خودکشی، استفاده از روان‌درمانی‌های مفید و کارآمد ضروری و حیاتی می‌باشد. اما، به علت زمان‌بر بودن، طولانی و پرهزینه بودن بعضی از درمان‌های روان‌شناختی مثل روانکاوی، به روان‌درمانی‌های کوتاه‌مدت و اختصاصی، که بتوانند وضعیت حاد و اورژانسی افراد اقدام کننده به خودکشی را اصلاح و تعدیل کنند، نیاز خواهیم داشت. ازجمله نوآوری‌ها در درمان‌های روان‌شناختی که به مهارت‌های هیجانی توجه خاصی داشته‌اند و به‌ویژه به‌طور اختصاصی برای رویدادهای آسیب‌زا رفتارهای خودآسیبی، تکانشگری، تنظیم هیجانی طراحی شده‌اند، می‌توان به درمان پردازش مجدد هولوگرافیک[1] اشاره کرد (۱۰).

روش پردازش مجدد هولوگرافیک یک شیوه درمانی شناختی تجربی است که مبتنی بر نظریه شناختی-تجربی اپستین درباره شخصیت می‌باشد (۱۱). این روش درمانی، یک رویکرد التقاطی به روان‌درمانی است که روش‌های شناختی، مواجهه درمانی، روان پویشی و درمان تجربی را بر هم تلفیق می‌نماید. طبق این نظریه ما دو سیستم برای پردازش اطلاعات داریم که به‌صورت موازی عمل می‌کنند، ولی برای ایجاد افکار و رفتار با یکدیگر تعامل دارند. یکی سیستم عقلانی است که اطلاعات را به صورت منطقی و آگاهانه پردازش می‌کند و دیگری سیستم تجربی است که اطلاعات را به صورت هیجانی، سریع و خودکار پردازش می‌کند. این روش تلاش می‌کند تا نوع ادراک فرد را تغییر دهد و خودانگاره شخصی و عملکرد اجتماعی مراجع را بهبود بخشد (۱۲).

نتایج پژوهش‌های نریمانی و همکاران (۱۳) و کتز (۱۴) نشان می‌دهد که درمان پردازش مجدد هولوگرافیک در کاهش علائم روانشناختی گوناگون در جوامع آماری مختلف، خصوصاً در افراد مواجه شده با تروما تاثیرگذار است. همچنین پژوهش آقاجانی و همکاران (۱۵) نشان داد که درمان پردازش مجدد هولوگرافیک منجر به افزایش انعطاف‌پذیری شناختی می‌شود. چن و همکاران، در مطالعه خود دریافتند که درمان هولوگرافیک موجب افزایش پیشرفت و موفقیت تحصیلی شده است (۸). آقاجانی و همکاران نیز در پژوهش خود نشان دادند که درمان هولوگرافیک موجب افزایش سرزندگی و کاهش باورهای منفی در زنان افسرده شده است (۱۶).

با توجه به آن‌چه که بیان شد و عدم پژوهشی در داخل کشور که همه متغیرهای این پژوهش را در یک مطالعه بررسی کند، بنابراین هدف پژوهش حاضر اثربخشی درمان هولوگرافیک

1. Holographic reprocessing

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.1.150]

بر کنجکاوی اجتماعی و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر اقدام کننده به خودکشی بود.

مواد و روش‌ها

روش تحقیق نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ که طی دو سال گذشته سابقه اقدام به خودکشی داشتند و به بیمارستان‌های شهر اصفهان اعزام و یا مراجعه کرده بودند که تعداد آن‌ها برابر با ۱۴۸ نفر بوده است. در نهایت تعداد ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دختر اقدام‌کننده به خودکشی، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بدین صورت که پس از بررسی پرونده این دانش آموزان، پرسشنامه افکار خودکشی بک (BSSA) توزیع گردید و افرادی که نمره بالاتری در این آزمون کسب نمودند؛ به‌عنوان نمونه انتخاب گردیدند و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله ای و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. مداخلات آموزشی برای گروه مداخله‌ای ۹ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای توسط محقق مسئول برگزار گردید. در حالی که گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. پرسشنامه‌های پژوهش شامل پرسشنامه کنجکاوی اجتماعی تود و همکاران (۲۰۱۸) و مقیاس سرزندگی تحصیلی مارتین و مارش (۲۰۰۶) بعنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجرا شد.

معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از: پاسخ مثبت به ۵ سال اول مقیاس افکار خودکشی بک (BSSA)، سابقه اقدام به خودکشی، عدم ابتلا به اختلالات طیف روان‌پریش، عدم مصرف مواد و داروی ترک در طول دوره پژوهش و جلسات روان‌درمانی، رضایت آزمودنی‌ها و داوطلب بودن جهت شرکت در این پژوهش بود. معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بود از: ۱ـ عدم همکاری فرد تا انتهای درمان، ۲- غیبت مکرر (۳ جلسه) در طول دوره درمان. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بود: ۱. کلیه شرکت‌کنندگان به‌صورت شفاهی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل مشارکت کردند. ۲. این اطمینان به آزمودنی‌ها داده شد که تمامی اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند.

پرسشنامه افکار خودکشی بک (BSSA): مقیاس افکار خودکشی بک ۱۳ یک پرسشنامه خودسنجی ۱۹سؤالی است که به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها و طرح‌ریزی برای اقدام به خودکشی تهیه شده است. مقیاس مواردی از قبیل آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی فعال و غیرفعال، مدت و فراوانی افکار خودکشی، میزان کنترل خود، عوامل بازدارنده و آمادگی فرد جهت اقدام به خودکشی را می‌سنجد. پرسشنامه دارای ۵ سؤال غربالگری می باشد. در صورتی که پاسخ دهنده به ویژه به پرسش شماره ۵ پاسخ مثبت یعنی ۱و یا ۲ بدهد، لازم است که ۱۴ سؤال باقی مانده را پاسخ دهد، در غیر این صورت نیازی به ادامه نیست. نمره صفر یعنی هیچ، نمره یک یعنی تا حدودی و نمره دو یعنی زیاد. مطالعات گذشته نشان دادند، مقیاس افکار خودکشی بک با آزمون‌های استاندارد شده افسردگی و گرایش به خودکشی همبستگی بالایی داشته است. ضرایب همبستگی دامنه‌اش از ۰/۹۰ برای بیماران بستری تا ۰/۹۴ برای بیماران درمانگاهی بود. همچنین همبستگی این مقیاس با سؤال خودکشی پرسشنامه افسردگی بک از ۰/۵۸تا ۰/۶۹ بود. به علاوه همبستگی مقیاس ناامیدی بک و پرسشنامه افسردگی بک از ۰/۶۴ تا ۰/۷۵ گزارش شده است. همچنین مطالعات نشان دادند که اعتبار این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ و با استفاده از روش آزمون- بازآزمون ۰/۵۴ می باشد (۱۷).

مقیاس کنجکاوی اجتماعی رنر (۲۰۰۶): پرسشنامه ۱۴ سؤالی کنجکاوی اجتماعی رنر به صورت لیکرت چهار گزینه ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق دسته‌بندی شده است. هدف آن تعیین میزان علاقهٔ فردی به نحوه تفکر، احساس یا عملکرد دیگران بود. مقیاس کنجکاوی اجتماعی شامل ۱۰ ماده بود که در مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۴ (کاملاً موافقم) رتبه‌بندی شده است (۱۸). همبستگی ۴۱ درصد بین مقیاس کنجکاوی اجتماعی–کلی و مقیاس کنجکاوی اجتماعی- ناآشکار با این فرض سازگار است که این دو خرده-مقیاس، مؤلفه‌های اساسی مرتبط اما متغیر معنادار متفاوتی از یک بعد کنجکاوی اجتماعی را ارزیابی می‌کنند. همبستگی‌های مثبت مقیاس کنجکاوی اجتماعی با سه مقیاس کنجکاوی صفت دیگر، از $r = ۰/۳۰$ تا ۰/۳۹ شواهدی از اعتبار همگرا ارائه می دهد. آلفای کرونباخ پرسشنامه کنجکاوی اجتماعی در این پژوهش کرمی و همکاران (۱۴۰۱) ۰/۸۸ به دست آمده است (۱۸).

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.1.150]

پرسشنامه سرزندگی تحصیلی مارتین و مارش (۲۰۰۶): این مقیاس توسط مارتین و مارش در سال ۲۰۰۶ طراحی شد که دارای ۹ سؤال است و پاسخ‌ها در آن بر روی مقیاس ۵ درجه‌ای از نوع لیکرت از یک (کاملا مخالف) تا پنج (کاملا موافق) محاسبه می‌شوند. برای اجرای مقدماتی و رفع نقص‌ها این گویه‌ها بر روی گروهی از دانش‌آموزان دبیرستانی شهر مهریز اجرا شد و مورد بازنویسی قرار گرفت و نهایتاً ۹ گویه به مرحله نهایی رسیدند. نمره بالا در این آزمون نشان دهنده سرزندگی تحصیلی بیشتر است که حداقل نمره در این پرسشنامه ۹ و حداکثر نمره ۴۵ است (۲۰). این مقیاس از جنبه‌های همسانی درونی و بازآزمایی پایا می‌باشد (آلفای کرونباخ ۰/۸۰و بازآزمایی ۰/۶۷). نتایج حاصل از بررسی همسانی درونی نشان داد که ضرایب آلفای کرونباخ به دست آمده با حذف یک گویه برابر با ۰/۸۰ و ضریب باز آزمایی برابر ۰/۷۳ بود. همچنین دامنه همبستگی گویه‌ها با نمره کل بین ۰/۵۱ تا ۰/۶۸ می‌باشد (۲۱).

خلاصه محتوای جلسات آموزش پردازش مجدد هولوگرافیک: مراحل این درمان طبق راهنمای درمان پردازش مجدد هولوگرافیک است که توسط (کاتز، ۲۰۰۵) ارائه شده است، این شیوه درمانی در ۳ مرحله انجام می‌گیرد و هر مرحله نیز از ۲ گام تشکیل می‌شود. در مجموع درمان در ۶ گام پیاپی انجام می‌گیرد. مجموع جلسات درمانی ۹ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای می باشد، به هر مرحله درمان سه جلسه اختصاص داده می‌شود. گروه کنترل هیچ‌گونه درمانی را دریافت نکردند.

محتوا جلسات ۲-۱: برقراری اتحاد درمان‌بخش دریافت نگرانی‌هایی واقعی درمانجویان، آموزش، بهنجارسازی علائم: در این مرحله به درمان‌جویان توضیح داده می‌شود که چطور رفتارهای به‌ظاهر گنگ آن‌ها درواقع علائمی هستند که معیار تشخیصی خاصی را اثبات می‌کنند.

جلسات ۴-۳: آموزش مهارت‌های مقابله‌ای: در این قسمت ۱۸ مهارت مقابله‌ای به درمان‌جو آموزش داده می‌شود. برخی از تکنیک‌ها شامل آرامش‌آموزی، دستگاه پسخوراند شخصی، ایجاد تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری هیجانی و اکتشاف احساسات بود.

جلسات ۶-۵: شناسایی احساسات درمان‌جو و کشیدن هولوگرام تجربی: در این مرحله درمان‌جویان به اکتشاف تجربی می‌پردازند، این تکنیک‌ها شامل ارتباط بر قرار کردن با تجربه، شناسایی احساسات، تداعی آزاد با تصاویر، خاطرات و احساسات دیگر می‌باشد، مثلاً کشیدن هولوگرام تجربی درمان‌جو با استفاده از تصویر ساده کتری روی بخاری.

جلسات ۸-۷: تغییر و بازسازی ادراک درمان‌جو از یک حادثه گذشته با استفاده از پردازش مجدد هولوگرام تجربی: کاربست ۹ گام (اجازه خواستن، زمینه‌سازی صحنه، آرامش‌آموزی، روی آوردن به صحنه، قرار دادن مرحله، دست‌یابی به سطح ناراحتی درمان‌جو، سناریو سازی مجدد صحنه، کامل کردن صحنه و اتمام تمرین، بحث کردن با مراجع (برای پردازش مجدد رویداد آسیب‌زا).

جلسه ۹: برقراری الگوهای جدید: این دوره بحث درباره تأثیر پردازش مجدد و کاربردهای آن برای درمان‌جویان در آینده را در بر می‌گیرد که شامل ایجاد اهداف جدید برای زندگی، و رشد یک خودانگاره مثبتی می‌باشد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ صورت گرفت. داده‌ها با روش آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این پژوهش در گروه آزمایش در محدوده سنی زیر ۱۵ سال ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) در گروه سنی ۱۵ تا ۱۷ سال ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) و در گروه سنی بالای ۱۷ سال نیز ۷ نفر (۴۶/۷ درصد) حضور داشتند. در گروه کنترل و در محدوده سنی زیر ۱۵ سال ۵ نفر (۳۳/۳ درصد)، در محدوده سنی ۱۵ تا ۱۷ سال ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) و در محدوده سنی بالای ۱۷ سال ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) حضور داشتند. نتایج آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۱ بیان شده است.

قبل از تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به عدم معناداری اندازه آزمون موچلی برای مؤلفه بهزیستی روان‌شناختی، مفروضه کرویت موچلی برقرار است. فرض کرویت موچلی رد نشده و می‌توان کرویت در واریانس‌ها را برای مدل تحلیل واریانس در نظر گرفت. نتایج آزمون‌ام باکس نشان داد که سطح معنی‌داری از ۰/۰۵ بیشتر است؛ بنابراین فرض همگنی ماتریس‌های واریانس -کوواریانس رعایت شده است. نرمال بودن داده‌ها نیز با آزمون شاپیرو-ویلکز مورد بررسی قرار گرفت که بالاتر از ۰/۰۵ بود و نشان داد که داده‌ها نرمال هستند. نتایج آزمون لوین نیز نشان داد که سطح معنی‌داری به‌دست آمده بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد؛ بنابراین شرط

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.1.150]

همگنی واریانس خطاها هم رعایت شده است. نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۱. نمرات گروه کنترل و آزمایش در متغیرهای کنجکاوی اجتماعی و سرزندگی تحصیلی

گروه	ارزیابی	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کنجکاوی اجتماعی	پیش‌آزمون	۲۱/۸۷	۵/۹۴	۲۱/۴۰	۵/۶۱
	پس‌آزمون	۳۷/۵۳	۶/۷۲	۲۲/۰۷	۵/۹۳
سرزندگی تحصیلی	پیش‌آزمون	۱۴/۱۳	۴/۱۱	۱۴/۴۰	۴/۳۷
	پس‌آزمون	۲۵/۸۰	۵/۲۶	۱۴/۵۳	۴/۹۹

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی کنجکاوی اجتماعی و سرزندگی تحصیلی در دو گروه

متغیر	منابع تغییرات	SS	df	MS	F مقدار	P	Eta
کنجکاوی اجتماعی	بین گروهی	۲۴۵/۳۶۴	۱	۲۴۵/۳۶۴			
	درون گروهی	۵۸۴/۶۹۷	۲۸	۲۰/۸۸	۱۱/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۴۲
	کل	۸۳۰/۰۶۱	۲۹	۲۸/۶۲			
سرزندگی تحصیلی	بین گروهی	۳۱۷/۹۴۶	۱	۳۱۷/۹۴۶			
	درون گروهی	۴۵۹/۳۶۴	۲۸	۱۶/۴۰	۱۹/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۵۳
	کل	۸۳۱/۳۱۰	۲۹	۲۸/۶۳			

نتایج جدول ۲، نشان داد که درمان هولوگرافیک بـر کنجکـاوی اجتماعی و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر اقدام کننده به خودکشی مؤثر بود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان هولوگرافیک بر کنجکاوی اجتماعی و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر اقدام‌کننده به خودکشی بود. یافته‌ها نشان داد که درمان هولوگرافیک بر کنجکاوی اجتماعی دانش‌آموزان دختر اقدام کننده به خودکشی مؤثر بود. این نتایج با نتایج سایر پژوهش‌ها همسو بود (۱۲و ۱۳).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که افرادی که کنجکاوی اجتماعی کمتری دارند به دنبال اطلاعات جدیدی در موقعیت‌ها و محیط‌های مختلف نیستند و تلاش می‌کنند طبق همان راه و روش‌های قدیمی رفتار کرده و آن‌ها را بکار ببرند. بنابراین نمی توانند بعدهای متفاوت یک موقعیت و وضعیت را تجربه کنند. به همین دلیل دچار اضطراب و پریشانی نسبت به آن وضعیت ناآشنا خواهند شد. در مقابل افرادی که کنجکاوی اجتماعی بالاتری دارند، وقتی در یک وضعیت، شرایط و موقعیت جدید مبهم قرار می‌گیرند به دلیل داشتن ویژگی جستجوگری و اولویت‌هایشان برای اطلاعات جدید کمتر احتمال دارد عقاید، دیدگاه‌ها و نظرات ابتدایی را بپذیرند و آن را قبول کنند. همچنین افکار خودکشی باعث می‌شود که فرد به کنجکاوی اجتماعی روی آورد و وی را به جمع‌آوری اطلاعات اجتماعی به‌عنوان راهی برای فرار از این افکار ترغیب می‌کند. کنجکاوی اجتماعی باعث سوق دادن فرد به کسب اطلاعات، ایجاد روابط فردی و اجتماعی و کنترل‌پذیری دنیای اجتماعی را تسهیل می کند. جستجوی اطلاعات بین فردی به افراد مضطرب کمک می کند تا کنترل محیط خود را دوباره به دست آورند (۱۳). درمان هولوگرافیک، تأثیر کلی تروما یا حادثه آسیب‌زا را با تمرکز بر اصلاح الگوی کارکرد درونی که در نتیجه تروما و سبک دلبستگی فرد شکل می‌گیرد، بررسی می‌کند و سعی در شناسایی الگوها، تغییر شناختی، ارزیابی مجدد جامع و پردازش مجدد دارد.

دانش‌آموزانی که اقدام به خودکشی می‌کنند، اغلب از علائمی، ازجمله افکار منفی، بی‌لذتی، مشکل در اعتماد به دیگران، ناامنی، سرزنش خود، کینه و بی‌عدالتی رنج می‌برند و گرایش به سرکوب عاطفی بدون انعکاس یا پردازش تجربیات دارند (۱۵). در مراحل اولیه این درمان، یعنی زمان بررسی مقاومت درمان‌جویان، درمانگر با اشاره به اینکه سرکوب عاطفی، مقاومت و اجتناب صرفاً راه‌حل‌های موقتی هستند، به شکل‌دهی مجدد شناختی در درمانجویان می‌پردازد تا آن‌ها هیجانات خود را بپذیرند و گزینه‌ها و راه‌حل‌های دیگری را نیز در نظر بگیرند.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.1.150]

حال آن‌که توانایی ایجاد چندین گزینه یا راه‌حل جایگزین برای یک موقعیت، یکی از مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی است. درمان پردازش مجدد هولوگرافیک از طریق ارزیابی مجددی که در نظام باورهای شناختی درمان‌جویان به عمل می‌آورد، کمک می‌کند تا درمان‌جویان بتوانند شیوه‌های دیگری را در موقعیت های استرس‌زا به کار گیرند و به سازگاری بیشتری دست یابند (۱۶).

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که درمان هولوگرافیک بر سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دختر اقدام کننده به خودکشی مؤثر بود. این نتایج با نتایج سایر پژوهش‌ها همسو بود (۸، ۹، ۱۵ و ۱۶). در تبیین این یافته می‌توان گفت که دانش‌آموزانی که به نوعی شکست تحصیلی را تجربه کرده بودند، تمایل بیشتری برای آسیب رساندن به خود داشتند. سرزندگی تحصیلی یکی از توانایی‌ها و استعدادهای یادگیرندگان است که موجب سازگاری افراد در برابر تهدیدها و فشارها در حیطه تحصیلی می‌شود. دانش‌آموزان با سرزندگی تحصیلی بالا به چالش‌ها و موانعی که در عرصه مداوم و جاری تحصیلی تجربه می‌شوند، پاسخ مثبت و سازنده می‌دهند و در مواجهه با موانع و چالش‌های تحصیلی و موفق می‌شوند (۲۲). کاهش سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان از سطحی رضایت‌بخش به سطحی نامطلوب، یکی از مشکلات مهم نظام‌های آموزشی است که با اتلاف هزینه‌های جاری، سرخوردگی و از دست رفتن روحیه فراگیران، جلوگیری از شکوفایی استعدادها و توانایی‌های فردی، خسارات زیادی را به دانش‌آموز، خانواده وی، مدرسه و جامعه وارد می‌کند. هم‌چنین عدم سرزندگی تحصیلی می‌تواند رفتارهای منفی از جمله اعتیاد به مواد مخدر و الکل را به دنبال داشته باشد و به‌تبع آن احتمال خودکشی را برای دانش‌آموزان به دنبال داشته باشد (۲۳).

با توجه به این‌که نحوه تفکر و باورهای غیرمنطقی دانش‌آموزان دارای سابقه خودکشی نسبت به رویدادها زمینه‌ساز بسیاری از مشکلات است. با استفاده از پردازش مجدد هولوگرافیک، هولوگرام تجربی درمانجو شناسایی می‌شود که منبع هولوگرام تجربی یک ادراک منفی و محدودکننده درباره خود، یک تعارض حل‌نشده و یک رابطه بیان‌نشده یا یک عاطفه محدودی نظیر گناه و خودسرزنشی است (۱۳). این بخش از روش درمانی حاوی گام‌هایی برای پردازش حوادث گذشته است که به‌طور ضعیف یا جزئی پردازش شده و منبع تقلای مستمر هیجانی شده است. با استفاده از تکنیک‌هایی نظیر نقش بازی و خیال‌پردازی درمان جو می‌تواند مخاطب ارتباط را تجسم کرده و در همان حال به شیوه مناسبی پاسخ دهد، هم چنین با رها کردن ادراک‌های شخصی سازی به وسیله گسترش دادن بافت آن حادثه، درمانجو از نقطه برتر خود اخیرش قادر می‌شود تا ادراک جامع و دقیقی از آن حادثه داشته باشد. در نهایت درمان‌جو با احیا قدرتش باور و شناخت خود نسبت به موضوع پیشین را تغییر می‌دهد که باعث بالا رفتن خودارزشمندی و عزت نفس درمانجو می‌شود (۱۳).

به علت محدودیت زمانی و دسترسی به جامعه پژوهش سایر شهرها تنها به دانش‌آموزان دارای افکار خوددکشی شهر اصفهان محدود شده بود. این پژوهش صرفاً برای دانش‌آموزان دارای افکار خوددکشی به‌صورت کلی انجام گردید و امکان غربال‌گری در بین کل دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی به علت محدودیت زمانی و شرایط دانش‌آموزان و درمان‌جویان وجود نداشت. بنابراین این نکته می‌تواند قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش را کاهش دهد. عدم وجود دوره پیگیری یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش بود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان پیشنهاد داد که پژوهش در سایر شهرها و با حجم نمونه بیشتری انجام گیرد تا قابلیت تعمیم‌پذیری آن افزایش پیدا کند. دوره‌های پیگیری نیز وجود داشته باشد. از سایر درمان‌های روان شناختی جهت کاهش مشکلات دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی استفاده گردد. هم‌چنین مشاوران مدارس در این زمینه ها آموزش ببینند و در مراکز درمانی توجه بیشتری به روان درمانی شود.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند هیچ‌گونه تعارض منافعی ندارند.

حمایت مالی

تحقیق حاضر با هزینه شخصی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله مستخرج از رساله دکترای نویسنده اول و دارای کد اخلاق IR. IAU. AHVAZ. REC. 1402. 037 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.1.150]

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در نگارش، تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، جمع‌آوری اطلاعات، و مفهوم‌بندی تحقیق مشارکت داشته‌اند.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از کلیه دانش آموزان شرکت‌کننده در این پژوهش و مسئولان اداره کل آموزش‌وپرورش شهر اصفهان که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند قدردانی می‌شود.

References

1. Marcenko M, Fishman G, Friedman J. Reexamining adolescent suicidal ideation: A developmental perspective applied to a diverse population. J Youth Adolesc. 1999;28: 121-38.
2. Abbaspour ZE, Khojaste Mehr R, Rajabi G, Alipour S, Attari YA, Rahmani AH. The effectiveness of family-oriented and solution-oriented cognitive behavioral therapies on suicidal thoughts, depressive symptoms, family cohesion and adaptability of suicide attempters. Couns Fam Psychother. 2013;4(2): 185-227. [Persian].
3. Mirzaie SN, Shams Alizadeh N. Prevalence rate of suicidal thoughts and its related factors in the medical students in Kurdistan University of Medical Sciences. SJKU. 2013;18(1): 18-26. [Persian].
4. Mikaeili N, Samadifard HR. The Prediction of Suicidal Thoughts Based on Happiness, Self-esteem and Spiritual Health among Female Teenagers. J Pizhūhish Dar Dīn Va Salāmat. 2019;5(3): 59-71. [Persian].
5. Fitri RA, Asih SR, Takwin B. Social curiosity as a way to overcome death anxiety: perspective of terror management theory. Heliyon. 2020;6(3)
6. .
7. Samadifard HR, Mikaeili N. The Role of Locus of Control and Cognitive Fusion in the Prediction of Quality of Life in Diabetic Patients. Pajouhan Sci J. 2016;15(1): 9-18. [Persian].
8. Tian L, Li X, Chen X, Huebner ES. Gender-specific trajectories of academic achievement in Chinese elementary school students: Relations with life satisfaction trajectories and suicidal ideation trajectories. Learn Instr. 2023;8(5): 101-13.
9. Chen CJ, Chen YC, Lee MY, Wang CH, Sung HC. Effects of three-dimensional holograms on the academic performance of nursing students in a health assessment and practice course: A pretest-intervention-posttest study. Nurse Educ Today. 2021;10(6): 508-19.
10. Altavini CS, Asciutti AP, Santana GL, Solis AC, Andrade LH, Oliveira LG, et al. Suicide ideation among Brazilian college students: Relationship with academic factors, mental health, and sexual abuse. J Affect Disord. 2023 May 15;329: 324-34.
11. Salehi MN, Hamid N, Beshlideh K, Arshadi N. Comparison the Effectiveness of Holographic Reprocessing and Dialectical Behavioral Therapy on Cognitive Flexibility and Impulsivity on Depressive patients with attempted suicide of Ilam city. Sjimu. 2019;27(5). [Persian].
12. Gaddy MD, Baum B, Kiesow B, Coombs NC, Beamon ER, Mullowney Y, et al. The Use of Holographic Memory Resolution® to Improve the Physical and Biopsychosocial Symptoms of Chronic Pain: A Feasibility, Mixed Methods Study. Psychiatr Res Clin Pract. 2023;1(9): 157-69.
13. Peak NJ. Book review: Holographic Reprocessing as a Treatment for Military Sexual Trauma. J Contemp Psychother. 2015;45(3): 191-2.
14. Narimani M, Kazemi N, Basharpoor S. The Effectiveness of Holographic Reprocessing on General Health and Cognitive Emotion Regulation in Female Divorce Applicants Referred to Bijar County Court in 2015-2016: An Educational Trial. JRUMS. 2019;18(3): 237-50. [Persian].
15. Katz SL. Holographic reprocessing: a cognitive-experiential psychotherapy for treatment of trauma. New York: Taylor & Francis Group; 2005.
16. Aghajani S, Khoshsorour S, Taghizadeh Hir S. The Effects of Holographic Reprocessing Therapy on Cognitive Flexibility and Posttraumatic Growth in Women With Breast Cancer. J Arak Univ Med Sci. 2021;24(1): 108-21. [Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.1.150]

17. Rezapoor Y, Zakeri M. The effectiveness of holographic re-treatment on the meaning of life, fear of negative evaluation and rumination of depressed women. Couns Cult Psychother. 2019;10(39): 49-70. [Persian].
18. Beck AT, Steer RA. Manual for the Beck Scale for Suicide Ideation. San Antonio, TX: Psychological Corporation; 1991.
19. Renne B. Curiosity about people: The development of a social curiosity measure in adults. J Pers Assess. 2006;87(3): 305-16.
20. Karami E, Karami J, Jebraeili H. The relationship between social curiosity and spiritual health with death anxiety in nurses. IJPN. 2022;10(1): 28-36. [Persian].
21. Martin AJ, Marsh HW. Academic resilience and academic buoyancy: Multidimensional and hierarchical conceptual framing of causes, correlates and cognate constructs. Oxford Rev Educ. 2008;35(3): 353-70.
22. Hosseinchari M, Dehghanizadeh MH. Academic vitality and perception of family communication pattern; mediating role of self-efficacy. J Educ Learn Stud. 2012;2(4): 22-47. [Persian].
23. Comerford Samavi SA, Samavi SA, Hashemipoor S. Presenting a causal model of academic vitality based on academic attitudes Emotional self-regulation and positive youth development. J Educ Psychol Stud. 2023;20(49): 121-3.
24. Shahbazian A, Alizadeh S, Alipoor F, Mohammadian A. The relationship between academic performance and academic self-efficacy with the possibility of suicide in students. In: The third national conference on education and training; 2020. [Persian].

© 2022 The Author(s). Published by Isfahan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http: //creativecommons. org/licenses/by/4. 0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.1.150]