



Effect of Analytic Dream Incubation and Analytic Imaging of Psychological Trips based on Solving Death Issue on Life Style and Quality of Life among University Students

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Moghadassi R.¹ PhD,
Golparvar M.*¹ PhD,
Hasanabadi H.² PhD

How to cite this article

Moghadassi R, Golparvar M, Hasanabadi H. Effect of Analytic Dream Incubation and Analytic Imaging of Psychological Trips based on Solving Death Issue on Life Style and Quality of Life among University Students. Islamic Life Style Centered on Health. 2019;3(2):59-66.

¹Psychology Department, Psychology & Educational Sciences Faculty, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

²Clinical Psychology Department, Psychology & Educational Sciences Faculty, University of Ferdowsi, Mashhad, Iran

*Correspondence

Address: Psychology Department, Psychology & Educational Sciences Faculty, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Daneshgah Boulevard, Arghavaniyeh Boulevard, East Jey Street, Khorasgan, Isfahan, Iran. Postal Code: 3999881551
Phone: +98 (31) 353554001
Fax: +98 (31) 3535406
drmgolparvar@gmail.com

Article History

Received: March 26, 2019
Accepted: May 31, 2019
ePublished: June 20, 2019

ABSTRACT

Aims Lifestyle and quality of life are important variables for a healthy and happy life. The aim of this research was to determine the effect of analytic dream incubation and analytical imaging of psychological trips on the issue of death on lifestyle and quality of life among university students.

Materials & Methods This semi-experimental research with three groups design of pre-test, post-test, and follow-up was carried out between 45 students who referred to the consultation and guidance center of Ferdowsi university of Mashhad, Iran in 2016. The subjects were selected using the purposive sampling method and randomly assigned into two groups of dream incubation and analytic imaging, and one control group (N=15). The dream incubation and analytic imaging groups were treated for 13 and 12 two-hour sessions, respectively. The participants answered to the quality of life and lifestyle questionnaires in three stages of pre-test, post-test and follow-up (three months after treatment). The data were analyzed using SPSS 16 software through analysis of variance with repeated measures and Bonferroni post-hoc test.

Findings In the lifestyle variable, a significant difference was observed between the two groups of analytical dream incubation and the analytical imaging of psychological journeys in the post-test and follow-up stages, but in the quality of life variable only in the follow-up stage, dream incubation group had significant difference with analytical imaging and control groups ($p < 0.01$).

Conclusion Analytic dream incubation with analytical imaging of psychological journeys are two useful and effective therapies to enhance students' lifestyle and only the analytical dream incubation therapy is effective in improving the students' quality of life.

Keywords Dream Incubation; Analytic Imaging; Quality of Life; Lifestyle; Students

CITATION LINKS

[1] The functional role of dreaming in emotional ... [2] Relationships between death anxiety and quality of life in Iranian ... [3] Investigation of the death anxiety and meaning in life levels ... [4] The relationship between death depression and death anxiety with coping ... [5] Adler's individual psychology: The original positive ... [6] Exploring the relationship between lifestyle behaviors and ... [7] Effect of combined treatment package (ACT-based healthy lifestyle) with ... [8] Death anxiety and its relationship with quality of life in women with ... [9] The association of health-promoting lifestyle with quality of life among the ... [10] Definitions of quality of life: what has happened ... [11] Dreaming during REM sleep: autobiographically ... [12] Access to hidden reserves of the unconscious through dreams in creative ... [13] Dreaming is imaginative play in sleep: A theory of the function ... [14] Dreaming: a gateway to the unconscious ... [15] Exotic dreams: a cross-cultural ... [16] Gender differences in the content analysis of 240 dream ... [17] Personal problem-solving using dream incubation: Dreaming, relaxation, or ... [18] The "committee of sleep": A study of dream incubation for ... [19] Learning lucid dreaming and its effect on depression in ... [20] Lucid dreaming: intensity, but not frequency, is inversely related ... [21] A great and strange correction: Intentionality, locality, and epiphany in ... [22] Memory, imagination, and predicting the future: a ... [23] Prospective mental imagery and its link with anxiety and ... [24] Mental imagery in psychiatry: conceptual and ... [25] The essential role of mental imagery in cognitive behaviour ... [26] Use of guided imagery in Christian psychotherapy in treating minor ... [27] Mental imagery as a "motivational amplifier" to promote ... [28] Death obsession, death anxiety, and depression as ... [29] The relationship between death anxiety and spirituality constructs with ... [30] Death anxiety and obsessional death among university Palestinian ... [31] Construction and validation of the Lifestyle ... [32] The World Health Organization quality ... [33] The World Health Organization quality of Life ...

تأثیر رویاپرورانی تحلیلی و تصویرسازی تحلیلی سفرهای روان‌شناختی مبتنی بر حل مساله مرگ بر سبک زندگی و کیفیت زندگی دانشجویان

ریحانه مقدسی PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان
خوراسگان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

محسن گل‌پرور PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان
خوراسگان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

حسین حسن‌آبادی PhD

گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی،
مشهد، ایران

چکیده

اهداف: سبک زندگی و کیفیت زندگی متغیرهایی بسیار مهم برای زندگی سالم و بانشاط محسوب می‌شوند. هدف این پژوهش، تعیین تأثیر رویاپرورانی تحلیلی و تصویرسازی تحلیلی سفرهای روان‌شناختی مبتنی بر حل مساله مرگ بر کیفیت زندگی و سبک زندگی دانشجویان بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح سه‌گروهی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سال ۱۳۹۵ در بین ۴۵ نفر از دانشجویان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره و راهنمایی دانشگاه فردوسی مشهد انجام شد که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه رویاپرورانی و تصویرسازی تحلیلی و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه رویاپرورانی تحلیلی و گروه تصویرسازی تحلیلی سفرهای روان‌شناختی به ترتیب طی ۱۳ و ۱۲ جلسه دوساعتی تحت درمان قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه‌های کیفیت زندگی و سبک زندگی را در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (سه ماه پس از اتمام درمان) پاسخ دادند. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS 16 و از طریق آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل شدند.

یافته‌ها: در متغیر سبک زندگی، در مراحل پس‌آزمون و پیگیری گروه رویاپرورانی تحلیلی و تصویرسازی تحلیلی سفرهای روان‌شناختی نسبت به گروه کنترل دارای تفاوت معنی‌دار بودند، اما در متغیر کیفیت زندگی، فقط در مرحله پیگیری گروه رویاپرورانی با گروه کنترل و گروه تصویرسازی تحلیلی تفاوت معنی‌دار داشتند ($p < 0.01$).

نتیجه‌گیری: رویاپرورانی تحلیلی همراه با تصویرسازی تحلیلی سفرهای روان‌شناختی دو درمان مفید و موثر برای ارتقای سبک زندگی دانشجویان و فقط رویاپرورانی تحلیلی درمانی موثر بر ارتقای کیفیت زندگی دانشجویان هستند.

کلیدواژه‌ها: رویاپرورانی، تصویرسازی تحلیلی، کیفیت زندگی، سبک زندگی، دانشجویان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۱/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۳/۱۰

نویسنده مسئول: drmgolparvar@gmail.com

مقدمه

پدیده رویا و مرگ دو پدیده بسیار پیچیده و در عین حال بسیار مهم هستند که بشر سراسر زندگی خود را با آنها به اشکال مختلف درگیر بوده است. این دو براساس شواهد پرتکرار پژوهشی بر متغیرهای مختلفی از جمله بر سبک زندگی و کیفیت زندگی انسان‌ها تأثیر

بسیاری دارند [1,2]. به‌طور کلی موضع‌گیری فرد در برابر زندگی و مرگ که در قالب حالاتی مانند اضطراب مرگ یا افسردگی مرگ نمود پیدا می‌کند را می‌توان از زمره مهم‌ترین عناصر تأثیرگذار بر سبک زندگی افراد در نظر گرفت [3,4]. آدلر رویه و روش مشخص فرد در زندگی‌اش را سبک زندگی نامید و آن را با تعابیر گوناگونی مانند خود، شخصیت، فردیت، شکل‌دهنده فعالیت‌های خلاق فرد و شیوه مواجهه با مشکلات به کار برده است [5]. از چنین منظری، سبک زندگی در بسیاری از تظاهرات روان‌شناختی فرد انعکاس دارد و روش خاص فرد برای بودن، مقابله با جهان پیرامون و بهترین راه رسیدن به اهداف مطلوب در زندگی را برای انسان صورت‌بندی می‌کند [6,7]. مساله مرگ و اضطراب مرگ همان گونه که با سبک زندگی افراد رابطه دارد، به‌دلیل رابطه نزدیکی که بین سبک زندگی و معنا و محتوای زندگی وجود دارد، کیفیت زندگی انسان‌ها را نیز از خود متأثر می‌سازد [8,9]. تاکنون تعابیر متعددی در ارتباط با کیفیت زندگی نظیر خوشحالی، رضایتمندی، خرسندی و احساس تندرستی مورد استفاده قرار گرفته است [10]. سازمان بهداشت جهانی (WHO) در تعریف کیفیت زندگی، بر درک فرد از موقعیت خود در بافتی از نظام‌های فرهنگی و ارزشی مرتبط با اهداف، انتظارات، معیارها و علاقه‌مندی تأکید نموده است [10]. هر دو متغیر سبک زندگی و کیفیت زندگی به‌واسطه رابطه‌ای که با متغیرهای حوزه سلامت اعم از سلامت جسمی و روانی دارند، پژوهش‌های زیادی را تاکنون به خود اختصاص داده‌اند. شواهد در دسترس نشان می‌دهد که هر دو پدیده رویا و رویابینی و مرگ و اضطراب ناشی از آن به‌واسطه ارتباطی که با پردازش شناختی، رفتاری و هیجانی دارند با سبک زندگی و کیفیت زندگی رابطه پیدا می‌کنند [1,2,8,11].

بنا بر پیوند و ارتباطی که مساله رویا و مرگ با ابعاد مختلف سلامتی و بهزیستی، بالاخص در میان قشر دانشجو دارد، تاکنون تلاش‌های زیادی در راستای راهبردهای درمانی و آموزشی ارتقای سبک و کیفیت زندگی صورت پذیرفته است. رویاپرورانی تحلیلی و تصویرسازی تحلیلی سفرهای روان‌شناختی با تمرکز ویژه بر موضوعات معماگونه مانند مرگ و نیستی از ظرفیت بالایی برای تأثیر بر سبک زندگی و کیفیت زندگی در میان دانشجویان که اغلب قشر جوان و آینده‌ساز را برای هر جامعه‌ای تشکیل می‌دهند، برخوردارند. کریپنر تکنیک‌ها و مراحل برای کاربرد رویا در قالب رویاپرورانی تحلیلی معرفی نموده است [12,13]. به باور بسیاری از نظریه‌پردازان، رویا با تمرکز که در مورد محتویات ناهشیار در متن آن وجود دارد، نقش و جایگاه ویژه‌ای در حوزه رشد و شکوفایی فردی و ارتقای سلامتی و بهزیستی دارد [12,14]. اصل تکنیک رویاپرورانی ریشه در اندیشه‌های مصر و یونان باستان دارد و شامل هشت مرحله است که وقتی با محوریت یک موضوع خاص و تحت نظارت یک درمانگر چندین شب تکرار شود، می‌تواند رویاهای مورد نظر را ایجاد کند. به همین دلیل این رویکرد رویاپرورانی نام‌گذاری شده است [12,15,16]. شواهد پژوهشی چندی تاکنون از مفید و مؤثر بودن روش رویاپرورانی برای حل مسایل و مشکلات انسان‌ها و

ارتقای کیفیت و سبک زندگی آنها ارایه شده است. پژوهش وایت و تابترو تاثیر رویاپرورانی را بر کاهش افسردگی و اضطراب، حل مساله در امور روزانه و کاهش سطح پریشانی روانی در زندگی [17]، پژوهش بارت تاثیر رویاپرورانی را بر حل مسایل [18]، تیتتر تاثیر آموزش رویابینی روشن را بر کاهش افسردگی [19]، آویرام و سافردوک نیز تاثیر رویابینی روشن هدایت‌شده را بر افسردگی، اضطراب، خودآسیبی (خودجرحی) و تمایل به خودکشی [20] و بررسی پاتون نیز شواهدی از تاثیر رویاپرورانی بر حالات، رفتارها و تصمیمات انسان‌ها که زمینه‌ساز ارتقای کیفیت زندگی آنها است [21]، نشان داده‌اند.

علاوه بر رویاپرورانی و توان بالقوه این روش برای تسهیل مواجهه افراد با مسایل مختلف زندگی، تصویرسازی ذهنی یا به معنی دقیق‌تر تصویرسازی ذهنی سفرهای روان‌شناختی نیز می‌تواند برای یاری‌رسانی به انسان‌ها برای مقابله با اضطراب و مسایل دیگر موثر باشد. تصویرسازی ذهنی از قدمت تاریخی زیادی برخوردار است. سفرهای روان‌شناختی که در آنها از تصویرسازی ذهنی استفاده می‌شود، از جمله صحنه‌پردازی‌های مفید در گروه‌ها هستند که چنانچه به شکل خلاقانه و متناسب با موضوع چالش‌برانگیز برای اعضا طراحی و اجرا شوند، نقش زیادی در رفع مشکلات آنها خواهند داشت. تصویرسازی با حافظه ارتباطی تنگاتنگ دارد. در واقع صحنه‌هایی که در این حالت دیده می‌شود نه از واقعیت بیرونی بلکه از مخزن محفوظات ذهن فرد سرچشمه می‌گیرد [22]. از آنجا که در میان پدیده‌های مختلف، پدیده مرگ ریشه در حافظه جمعی انسان دارد، لذا می‌تواند به‌عنوان پایه صحنه‌پردازی ذهنی قرار گیرد و با جهت‌دهی و تحلیل آن به رشد عصب- روان‌شناختی افراد کمک کرد [22]. در تصویرسازی ذهنی، درمانگر جنبه‌های دردناک و چالش‌برانگیز حالات و پدیده‌ها مانند اضطراب، افسردگی یا حتی مرگ را به شیوه کنترل و هدایت‌شده، عینی‌سازی و تصویرسازی می‌کند [23]. مسایل و مشکلات مختلف از جمله رفتارهای اعتیادی که بر کیفیت و سبک زندگی افراد تأثیرات قابل توجهی می‌گذارند، از طریق تصویرسازی ذهنی مورد درمان قرار گرفته‌اند [24]. همچنین شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد از طریق تصویرسازی تحلیلی و ذهنی پذیرش مرگ به‌عنوان یک حقیقت گریزناپذیر تحت تاثیر قرار گرفته و از این طریق بستر برای ارتقای کیفیت زندگی فراهم می‌شود [22, 25]. مانند رویاپرورانی، شواهد چندی از تاثیر تصویرسازی ذهنی سفرهای روان‌شناختی برای بهبود سلامتی و بهزیستی و به تبع آن سبک و کیفیت زندگی خبر می‌دهند. بتل تاثیر تصویرسازی هدایت‌شده ذهنی را بر کاهش سطح افسردگی [26]، جی و همکاران تاثیر تصویرسازی هدایت‌شده را بر افسردگی، اضطراب، خودآسیبی و تمایل به خودکشی [24] و زبر و همکاران نیز تاثیر تصویرسازی ذهنی را بر انگیزش، لذت و پاداش مورد انتظار در فعالیت‌های دلخواه و مختلف [27] نشان دادند.

در جمع‌بندی پایانی می‌توان گفت که مجموع نظریات و پژوهش‌های مورد اشاره حاکی از مفید و موثر بودن رویاپرورانی و

تصویرسازی ذهنی یا روانی در قالب تمرکز بر موضوعات روان‌شناختی یا همان سفرهای ذهنی روان‌شناختی هستند. نگاهی دقیق به پژوهش‌های ارایه‌شده نشان از آن دارد که در ایران و بالخصوص در میان دانشجویان، اثربخشی رویاپرورانی و تصویرسازی سفرهای روان‌شناختی بر دو متغیر بسیار مهم و تاثیرگذار بر شاخص‌های سلامتی و بهزیستی، یعنی سبک زندگی و کیفیت زندگی چندان در پژوهش‌های قبلی مورد توجه قرار نگرفته است. این امر در حالی است که شواهد به‌دست‌آمده از مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد که مشکلاتی نظیر افسردگی و اضطراب و دیگر مشکلات در بسیاری از مواقع به‌نوعی با معماهای مختلف انسانی، بالخصوص مرگ و اضطراب مرگ در ارتباط هستند [28-30]. این رابطه به‌طور ضمنی حکایت از آن دارد که با تمرکز بر مرگ در رویاپرورانی تحلیلی و تصویرسازی سفرهای روان‌شناختی تا اندازه زیادی می‌توان به ارتقای سلامت روان و به تبع آن سبک مثبت زندگی و کیفیت زندگی دانشجویان کمک کرد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی سه‌گروهی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه است که در سال ۱۳۹۵ انجام شد. جامعه آماری پژوهش، دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد بودند که برای رفع برخی از مشکلات فردی، تحصیلی یا خانوادگی خود به مراکز مشاوره دانشگاه مراجعه نمودند. ۴۵ نفر نمونه به‌صورت هدفمند براساس بررسی معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. گروه نمونه انتخاب‌شده، به‌صورت تصادفی به یکی از سه گروه ۱۵ نفره تصویرسازی تحلیلی متمرکز بر مساله مرگ، رویاپرورانی تحلیلی و گروه کنترل گمارده شدند. معیارهای ورود در مطالعه شامل تمایل شخصی برای شرکت در پژوهش، وجود حداقل افسردگی و اضطراب براساس مصاحبه بالینی و معیارهای خروج نیز شامل مصرف انواع مواد مخدر، الکل، مصرف داروهای روان‌پزشکی، ابتلا به بیماری‌های روانی مزمن نظیر انواع روان‌پریشی و عدم تمایل به شرکت یا انصراف از ادامه کار بودند. لازم به ذکر است که برای گزینش اعضای گروه علاوه بر ملاک‌های ورود و خروج و نتایج آزمون‌ها نکات مورد اشاره هنری رید در شیوه انتخاب رویاپروران که عبارتند از توانایی عضو برای رویادیدن و اعتماد به رویاها و آمادگی برای مواجهه با ناخودآگاه و یادآوری رویاها صرف نظر از محتوی نیز در نظر گرفته شد. در راستای رعایت قواعد و اصول اخلاقی، اخذ رضایت آگاهانه به شکل مکتوب از شرکت‌کنندگان، داشتن آزادی و اختیار کامل برای کناره‌گیری از پژوهش و اطمینان از محرمانه بودن داده‌های جمع‌آوری‌شده در راستای اهداف پژوهش مد نظر قرار گرفت. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه سبک زندگی (LSQ) و پرسش‌نامه کیفیت زندگی (QLQ-C30) بودند:

۱- پرسش‌نامه سبک زندگی (LSQ): پرسش‌نامه سبک زندگی توسط لعلی و همکاران ساخته شده است [31]. این پرسش‌نامه دارای ۷۰ سؤال در طیف لیکرت است که به صورت "همیشه" (با نمره ۳)، "معمولاً" (با نمره ۲)، "گاهی اوقات" (با نمره ۱)، و "هرگز" (با نمره صفر) نمره‌گذاری می‌شود. عوامل این پرسش‌نامه سلامت جسمانی، ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت روان‌شناختی، سلامت روحانی، سلامت اجتماعی، اجتناب از داروها، مواد مخدر و الکل، پیشگیری از حوادث و سلامت محیطی هستند و با جمع امتیازات نمره کلی برای این پرسش‌نامه به دست می‌آید. افزایش نمرات در کل پرسش‌نامه نشان‌دهنده سبک زندگی مناسب است. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی به‌عنوان شواهدی از روایی سازه این پرسش‌نامه نشان داده است که این پرسش‌نامه یک ابزار دارای روایی مطلوب است. همچنین ضرایب پایایی به روش آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۴ و ۰/۹۴ قرار دارد [31]. آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در مطالعه حاضر برابر با ۰/۸۹ به دست آمد.

۲- پرسش‌نامه کیفیت زندگی (QLQ-C30): برای سنجش کیفیت زندگی از فرم کوتاه ۲۶ سؤالی پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) استفاده شد [32]. در این پرسش‌نامه از یک مقیاس پاسخگویی پنج‌گزینه‌ای با گزینه‌های "هرگز"، "خیلی کم"، "متوسط"، "نسبتاً زیاد" و "خیلی زیاد" استفاده می‌شود و فرد پاسخگو براساس گزینه‌ای که انتخاب می‌کند بین صفر تا ۴ نمره می‌گیرد. امتیاز بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر است. در ایران، نجات و همکاران این مقیاس را روی نمونه ایرانی هنجاریابی کرده و پایایی این پرسش‌نامه را برحسب آلفای کرونباخ بین ۰/۵۵ تا ۰/۸۴ و ضریب پایایی به روش بازآزمایی پس از دو هفته را برابر با ۰/۷۰ گزارش کرده‌اند [33]. آلفای کرونباخ پرسش‌نامه

کیفیت زندگی در مطالعه حاضر برابر با ۰/۹۲ به دست آمد. روند اجرای پژوهش این چنین بود که پس از انتخاب و انتساب تصادفی شرکت‌کنندگان به سه گروه (دو گروه درمان و یک گروه کنترل)، ابتدا هر سه گروه به دو پرسش‌نامه سبک زندگی و کیفیت زندگی در مرحله پیش‌آزمون پاسخ دادند. سپس گروه رویاپرورانی تحلیلی، که بسته درمانی آن برای اولین بار برای این مطالعه تدوین شد، طی ۱۳ جلسه به صورت متوالی و هفتگی در جلسات گروهی ۱۲۰ دقیقه‌ای تحت درمان قرار گرفتند. ضریب توافق ۵ متخصص برای ساختار، فرآیند، اجزا، زمان، مهارت‌ها و تمرین‌های بسته درمانی رویاپرورانی، ۰/۸۲ بود. در کنار درمان رویاپرورانی، گروه آزمایش دوم نیز تحت درمان تصویرسازی تحلیلی سفرهای روان‌شناختی طی ۱۲ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند. پس از اجرای دو درمان برای دو گروه درمان، هر سه گروه مجدداً در پس‌آزمون و سه ماه پس از اتمام درمان به دو پرسش‌نامه سبک زندگی و کیفیت زندگی پاسخ دادند. جلسات رویاپرورانی تحلیلی و تصویرسازی سفرهای روان‌شناختی به ترتیب طی ۱۳ و ۱۲ جلسه دوساعتی به اجرا درآمدند (جدول ۱ و ۲).

در سطح استنباطی، بعد از بررسی پیش‌فرض‌های لازم (نرمال بودن توزیع متغیرها از طریق آزمون شاپیرو-ویلک، برابری واریانس‌های خطا از طریق آزمون لوین و مفروضه کرویت از طریق آزمون ماخلی)، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. این تحلیل‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS 16 صورت گرفت. در تحلیل اندازه‌گیری مکرر، زمان (نمرات آموذنی‌ها در جلسات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) به‌عنوان عامل درون‌آموذنی و گروه (کنترل و آزمایش) به‌عنوان عامل بین‌آموذنی وارد مدل شدند.

جدول ۱) خلاصه محتوای جلسات رویاپرورانی تحلیلی (این بسته درمانی برای اولین بار برای این پژوهش تدوین شد)

<p>جلسه اول: آشنایی و معارفه گروهی و آشنایی با گروه درمانی تحلیلی متمرکز بر مساله مرگ آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و معرفی و بیان قوانین و اصول حاکم بر گروه آموزشی، آشنایی با چهارچوب آموزش و تعداد جلسات آن، معرفی رویاپرورانی همراه با اجرای پیش‌آزمون برای سنجش متغیرهای وابسته (سبک زندگی و کیفیت زندگی)</p>
<p>جلسه دوم: ایجاد ارتباط و افزایش همبستگی و مشارکت گفت‌وگوی اعضا با یکدیگر و صحبت در مورد مسایل و احساسات شخصی، تقویت حضور در اینجا و اکنون و افزایش خودآگاهی</p>
<p>جلسه سوم: تبیین نقش رویا در زندگی تبیین نقش رویا در زندگی روان‌شناختی و دیدگاه اعضا نسبت به رویا و نقش آن در زندگی</p>
<p>جلسات چهارم تا یازدهم: آموزش مراحل رویاپرورانی شامل هشت مرحله</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱- شب مناسبی را انتخاب کنید. ۲- افکار و احساسات روز خود را مرور نمایید. ۳- جنبه‌های مختلف مساله (مرگ) را بنویسید. ۴- درخواستی یک‌خطی برای یک رویا بنویسید. ۵- روی درخواست خود تمرکز کنید. ۶- به خواب بروید. ۷- هر زمان بیدار شدید فوراً رویایتان را یادداشت کنید. ۸- تلاش کنید تا پیام رویا را بفهمید. <p>مراحل فوق توسط درمانگر آموزش داده شد و به‌خصوص مرحله هشتم با کمک او تحلیل شد.</p>
<p>جلسات دوازدهم و سیزدهم: مرور تغییرات روانی ایجادشده و اختتام درمان در این دو جلسه به‌عنوان جلسات پایانی، تغییرات روانی رفتاری حاصل از رویاپرورانی در اعضا مرور شده و با جمع‌بندی جلسات، اعضا توانایی ادامه مواجهه سازنده با مساله مرگ را بدون کمک درمانگر به دست آوردند. در پایان جلسه سیزدهم پس‌آزمون و سه ماه پس از آن مرحله پیگیری برای سنجش متغیرهای وابسته (سبک زندگی و کیفیت زندگی) اجرا شد.</p>

<p>جلسه اول: آشنایی و معارفه گروهی و آشنایی با تصویرسازی تحلیلی سفرهای روان‌شناختی</p> <p>آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و معرفی و بیان قوانین و اصول حاکم بر گروه آموزشی، آشنایی با چهارچوب آموزش و تعداد جلسات آن، معرفی تصویرسازی تحلیلی سفرهای روان‌شناختی همراه با اجرای پیش‌آزمون برای سنجش سبک زندگی و کیفیت زندگی</p>
<p>جلسه دوم: ایجاد و افزایش همبستگی و مشارکت گروهی</p> <p>شامل تلاش برای ایجاد ارتباط و افزایش همبستگی و مشارکت، گفت‌وگوی اعضا با یکدیگر و صحبت در مورد مسایل و احساسات شخصی، تقویت حضور در اینجا و اکنون و افزایش خودآگاهی</p>
<p>جلسه سوم: پرداختن به مفهوم اولیه مرگ و بررسی میزان انکار یا مواجهه اعضا با آن</p> <p>شامل پرداختن به مفهوم اولیه مرگ و بررسی میزان انکار یا مواجهه اعضا با آن، رویایی ابتدایی اعضا با اضطراب ناشی از تصور مرگ و مردن، آشنایی با ابعاد متفاوت اضطراب مرگ. همچنین تبیین نقش تصویرسازی ذهنی و سفرهای روان‌شناختی در زندگی روان‌شناختی و آمادگی اعضا برای شرکت در فرآیند سفرهای روان‌شناختی</p>
<p>جلسات چهارم تا یازدهم: آموزش مراحل تصویرسازی تحلیلی سفرهای روان‌شناختی</p> <p>آموزش سفر روان‌شناختی به ناشناخته، بازخورد و تحلیل؛ سفر روان‌شناختی به قلمرو مردگان، بازخورد و تحلیل؛ سفر روان‌شناختی نگاه‌کردن به کارهای ناتمام، بازخورد و تحلیل؛ سفر روان‌شناختی درد، بازخورد و تحلیل؛ سفر روان‌شناختی از بدن، بازخورد و تحلیل؛ سفر روان‌شناختی به هزارتوی خواب، بازخورد و تحلیل؛ سفر روان‌شناختی بدرودگفتن نزدیکان، بازخورد و تحلیل؛ سفر روان‌شناختی به دشت تنهایی، بازخورد و تحلیل؛ سفر روان‌شناختی واپس‌روی وجود و بی‌هویتی، بازخورد و تحلیل؛ سفر روان‌شناختی به سرزمین مجازات، بازخورد و تحلیل؛ سفر روان‌شناختی بازتولد، بازخورد و تحلیل از زمره مواردی بودند که در جلسات چهارم تا یازدهم اجرا شدند.</p>
<p>جلسه دوازدهم: مرور تغییرات روانی ایجاد شده و اختتام درمان</p> <p>تغییرات روانی و رفتاری حاصل از سفرهای روان‌شناختی در اعضا مرور شده و با جمع‌بندی جلسات، اعضا توانایی ادامه مواجهه سازنده با مساله مرگ را بدون کمک درمانگر به دست آوردند. در این جلسه به‌ویژه بر تبیین تجربه گروه درمانی به‌عنوان آغاز ارتباطی جدید و سالم با دیگران، تبیین تجربه پایان‌دادن به فرآیند گروه به‌عنوان شکلی از مرگ و بررسی احساسات اعضا نسبت به آن و سایر دغدغه‌های آنان و پایان‌دادن فرآیند گروه تمرکز شد. در پایان این جلسه پس‌آزمون و سه ماه پس از آن مرحله پیگیری برای سنجش متغیرهای وابسته (سبک زندگی و کیفیت زندگی) اجرا شد.</p>

یافته‌ها

در مقایسه دوه‌دوی گروه‌ها، در متغیر سبک زندگی، در مراحل پس‌آزمون و پیگیری گروه رویاپرورانی تحلیلی و تصویرسازی تحلیلی سفرهای روان‌شناختی نسبت به گروه کنترل دارای تفاوت معنی‌دار بودند ($p < 0/01$)، اما در متغیر کیفیت زندگی، فقط در مرحله پیگیری گروه رویاپرورانی با گروه کنترل و گروه تصویرسازی تحلیلی تفاوت معنی‌دار داشت ($p < 0/01$).

میانگین نمرات متغیرهای سبک زندگی و کیفیت زندگی حاکی از تغییرات افزایشی برای دو گروه رویاپرورانی تحلیلی و تصویرسازی تحلیلی در مقایسه با گروه کنترل بود (جدول ۳).

جدول ۳) میانگین آماری نمرات متغیرهای سبک زندگی و کیفیت زندگی در گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله

متغیرها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
سبک زندگی			
گروه کنترل	۱۲۲/۵۰±۳۵/۹۳	۱۱۵/۹۴±۳۴/۱۲	۱۱۹/۳۹±۳۲/۷۵
گروه رویاپرورانی	۱۱۶/۱۷±۲۶/۱۸	۱۲۶/۰۶±۲۸/۱۵	۱۴۹/۵۰±۳۰/۲۸
گروه تصویرسازی تحلیلی	۱۰۵/۳۰±۲۷/۱۶	۱۱۸/۹۵±۲۹/۳۷	۱۳۵/۱۵±۳۱/۱۲
کیفیت زندگی			
گروه کنترل	۷۷/۱۱±۱۵/۴۲	۷۸/۸۳±۱۵/۸۱	۷۷/۱۱±۱۵/۳۲
گروه رویاپرورانی	۶۸/۳۳±۱۷/۶۹	۸۲/۰۰±۹/۸۸	۹۶/۱۷±۸/۹۵
گروه تصویرسازی تحلیلی	۷۰/۷۵±۱۷/۸۰	۸۰/۶۵±۱۱/۲۴	۸۶/۷۰±۱۵/۶۹

بحث

این پژوهش با هدف تعیین تاثیر رویاپرورانی تحلیلی و تصویرسازی تحلیلی سفرهای روان‌شناختی مبتنی بر حل مساله مرگ بر کیفیت زندگی و سبک زندگی اجرا شد.

یافته‌های مربوط به تاثیر رویاپرورانی بر سبک زندگی و مقایسه آن با تصویرسازی تحلیلی و گروه کنترل حاکی از آن بود که درمان رویاپرورانی تحلیلی نسبت به گروه کنترل بر سبک زندگی هم در پس‌آزمون و هم در پیگیری تاثیر افزایشی معنی‌دار داشته، ولی در مقایسه با تصویرسازی تحلیلی تفاوت معنی‌داری نداشته است. به این معنی که گروه رویاپرورانی تحلیلی و تصویرسازی تحلیلی نسبت به گروه کنترل موجب بهبود معنی‌دار سبک زندگی شده‌اند. در پژوهش‌های گذشته، نظیر پژوهش *وایت* و *تایترو* تاثیر رویاپرورانی بر کاهش افسردگی و اضطراب، حل مساله در امور روزانه و کاهش سطح پریشانی روانی در زندگی^[17]، در پژوهش *بارت* تاثیر رویاپرورانی بر حل مسایل^[18]، در پژوهش *تیتز* تاثیر آموزش رویابینی روشن بر کاهش افسردگی^[19]، در پژوهش *آویرام* و *سافردوک* تاثیر رویابینی روشن هدایت‌شده بر افسردگی، اضطراب، خودآسبی (خودجرحی) و تمایل به خودکشی^[20]، و در بررسی *پاتون* شواهدی از تاثیر رویاپرورانی بر حالات، رفتارها و تصمیمات انسان‌ها که زمینه‌ساز ارتقای کیفیت زندگی آنها است^[21] ارائه شده است. همچنین در مطالعات دیگری از جمله مطالعه *بتل*^[26]، جی و

برای متغیر سبک زندگی، عامل آزمون مشتمل بر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ($F=73/53$; $p < 0/01$) و تعامل آزمون با گروه ($F=23/39$; $p < 0/01$) معنی‌دار بودند که حاکی از تاثیر حداقل یکی از دو درمان رویاپرورانی تحلیلی و تصویرسازی تحلیلی سفرهای روان‌شناختی در ارتقای سبک زندگی نسبت به گروه کنترل بود.

همچنین برای متغیر کیفیت زندگی، عامل آزمون مشتمل بر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ($F=37/92$; $p < 0/01$) و تعامل آزمون با گروه ($F=17/22$; $p < 0/01$) معنی‌دار بودند که حاکی از تاثیر حداقل یکی از دو درمان رویاپرورانی تحلیلی و تصویرسازی تحلیلی سفرهای روان‌شناختی در ارتقای کیفیت زندگی نسبت به گروه کنترل بود.

همکاران [24] و زبر و همکاران [27] تاثیر تصویرسازی مبتنی بر سفرهای روان‌شناختی یا شیوه‌های مشابه نشان داده شده است. اگر چه در میان متغیرهای مطالعات مورد اشاره، سبک زندگی و کیفیت زندگی در قالب مورد استفاده در مطالعه حاضر وجود نداشته، ولی با توجه به نقشی که متغیرهایی مانند حل مساله، اضطراب و افسردگی در سبک زندگی و کیفیت زندگی انسان‌ها دارند، می‌توان گفت نتایج مطالعات مورد اشاره در خصوص تاثیر رویاپروانه‌ی و تصویرسازی ذهنی بر شاخص‌های سلامت در زندگی، با نتایج مطالعه حاضر دارای همسویی نسبی است.

در تبیین نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش در مورد متغیر سبک زندگی می‌توان گفت که به‌طور کلی موضع‌گیری فرد در برابر مرگ که در قالب ویژگی‌های روانی- رفتاری مثل اضطراب و افسردگی و کیفیت خواب نمود پیدا می‌کند را تا اندازه زیادی می‌توان در قالب سبک زندگی افراد بررسی کرد. از طرف دیگر سبک زندگی نیز در بسیاری از تظاهرات روان‌شناختی فرد انعکاس دارد. سبک زندگی روش خاص فرد برای بودن و مقابله با مسایل مختلف جهان پیرامون از جمله مساله مرگ نیز هست. پرواضح است که چنانچه درمانی موفق به اثرگذاری بر مسایل وجودی مانند مرگ و اضطراب از آن شود می‌تواند بر ارتقای سبک زندگی موثر باشد. رویاپروانه‌ی تحلیلی و تصویرسازی تحلیلی سفرهای روان‌شناختی مبتنی بر مساله مرگ قادر هستند تا از طریق مواجهه در رویا با پدیده مرگ، اضطراب زیربنایی و بنیادی حاصل از این پدیده را کاهش داده و از این طریق موجب شوند تا فرد با فراغت بال و خاطر بیشتر در زندگی جاری و به مسیر خود ادامه دهد. این امر بستر اصلی برای ارتقای سبک زندگی در میان دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر بوده است. بالاخره این که نگاه روان‌شناختی به سبک زندگی، نگاهی فردی و بیشتر متکی بر آگاهی، گزینش‌گری و خلاقیت است. این نگاه البته همراه با پذیرش تاثیر محیط اجتماعی و فیزیکی به‌عنوان زمینه و بستر بروز جلوه‌های مختلف سبک زندگی است. سبک زندگی از نظر مفهومی، پیوندی تنگاتنگ و مستقیم با مجموعه‌ای از مفاهیم مانند فرهنگ، رفتار و معنا، نگرش، ارزش، هنجار، اخلاق، ایدئولوژی، شخصیت، هویت، خلاقیت، تولید، کار، سرمایه، مصرف، طبقه اجتماعی، سلیقه و نیاز دارد. در رویاپروانه‌ی تحلیلی و تصویرسازی تحلیلی سفرهای روان‌شناختی، با قراردادن فرد در گروه دایماً آنها در معرض هنجارها، اخلاقیات، فرهنگ و مذهب، ایدئولوژی و شخصیت‌های مختلف قرار می‌گیرند. این مواجهه دایم با اعضای گروه به‌عنوان نماینده‌ای از اجتماع واقعی از فشار بار فرهنگ برای داشتن سبک زندگی مقلدانه کم می‌کند و افراد را به داشتن سبک زندگی اصیل‌تر با آگاهی از محدودیت زمانی سوق می‌دهد.

یافته‌های مربوط به تاثیر رویاپروانه‌ی تحلیلی بر کیفیت زندگی و مقایسه آن با تصویرسازی تحلیلی و گروه کنترل حاکی از آن بود که درمان رویاپروانه‌ی فقط در مرحله پیگیری نسبت به گروه کنترل و تصویرسازی تحلیلی بر کیفیت زندگی تاثیر افزایشی معنی‌دار داشته است. به این معنی که گروه رویاپروانه‌ی تحلیلی نسبت به گروه

کنترل و تصویرسازی تحلیلی موجب بهبود معنی‌دار کیفیت زندگی در مراجعان تنها در مرحله پیگیری شده است. مانند سبک زندگی، در پژوهش‌هایی نظیر پژوهش *وایت و تایترو* [17]، پژوهش *بارت* [18]، *تیتز* [19]، *آویرام و سافردوک* [20] و *پاتون* [21] تاثیر رویاپروانه‌ی بر شاخص‌های موثر در کیفیت زندگی، از جمله اضطراب، افسردگی و توان حل مساله مورد توجه قرار گرفته است. بنابراین در حوزه تاثیر رویاپروانه‌ی بر ارتقای کیفیت زندگی دانشجویان در پژوهش حاضر، می‌توان گفت نتایج به‌دست‌آمده با نتایج گزارش‌شده در مطالعات مورد اشاره همسویی نشان می‌دهد.

در مورد تاثیر رویاپروانه‌ی بر کیفیت زندگی فقط در مرحله پیگیری (سه ماه پس از ۱۳ جلسه آموزش و درمان گروهی رویاپروانه‌ی تحلیلی)، در ابتدا باید به تبیین این نکته پرداخت که علت عدم معنی‌داری آماری درمان گروهی رویاپروانه‌ی تحلیلی در پس‌آزمون و تاثیرگذاری و معنی‌داری این درمان در پیگیری چه بوده است. مفاهیمی مانند کیفیت زندگی مفاهیمی کلی هستند و ابعاد و جنبه‌های گسترده‌تری را در دل خود جای داده‌اند. به نظر می‌رسد تغییر در مفهوم گسترده‌ای مانند کیفیت زندگی به زمان بیشتری (منظور بلافاصله پس از اتمام دوره ۱۳ جلسه‌ای درمان و اجرای پس‌آزمون است) نیاز دارد. طی دوره درمان رویاپروانه‌ی تحلیلی، افراد با احساسات و مسایل مهم درونی و عینی دست و پنجه نرم کرده و به چالش‌های گوناگونی اقدام می‌نمایند. این چالش‌ها ابعاد متفاوتی دارد. بلافاصله پس از اتمام دوره تعریف‌شده درمان، برای درونی‌تر شدن این مفاهیم و تجارب تازه کسب‌شده و متعاقباً بهبود و ارتقای کیفیت زندگی به لحاظ منطقی به زمان بیشتری نیاز است. از چنین منطقی پس از اتمام درمان و طی یک دوره سه‌ماهه منطقی است که شاهد درونی‌کردن تجارب کسب‌شده در درمان و تغییر و بهبودی باشیم. البته بلافاصله پس از درمان نیز بهبودی و ارتقای کیفیت زندگی رخ داد که البته در سطح آماری معنی‌دار نشد. تبیین دیگر در مورد اثرگذاری رویاپروانه‌ی بر کیفیت زندگی، تمرکز ویژه این درمان بر مفهوم مرگ در سطوح عمیق رویا است. همان‌طور که نتایج پژوهش‌های دیگر نشان داده، درگیری با پدیده مرگ عاملی تعیین‌کننده در فراوانی رفتارهای ارتقابخش سلامتی است و افرادی که با مفهوم مرگ درگیری دارند در مقایسه با افرادی که فاقد این درگیری هستند، بیشتر درگیر رفتارهای ارتقابخش سلامتی می‌شوند. در واقع یادآوری مدت محدود زندگی و نزدیک بودن به پایان، گرچه دلهره‌آور است اما این نکته مهم را در ساحت روان پررنگ می‌سازد که این مدت محدود ارزشمندتر از آن است که صرف یک زندگی بی‌کیفیت شود. این یادآوری ملموس منجر به این می‌شود که انسان‌ها به زندگی با هر کیفیتی تن در ندهند و در پی ارتقای آن باشند.

در پایان نیز لازم است به محدودیت‌های پژوهش و پیشنهادات پژوهشی مبتنی بر یافته‌ها توجه شود. اولین و مهم‌ترین محدودیت این که، به دلیل کوتاه بودن طول جلسات و دوره درمان (۱۳ هفته) انجام تحلیل‌های عمیق بینشی پایدار در مراجعان مبتنی بر

منابع

- 1- Scarpelli S, Bartolacci C, D'Atri A, Gorgoni M, De Gennaro L. The functional role of dreaming in emotional processes. *Front. Psychol.* 2019;10:459.
- 2- Soleimani MA, Lehto RH, Negarandeh R, Bahrami N, Nia HS. Relationships between death anxiety and quality of life in Iranian patients with cancer. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2016;3(2):183-91.
- 3- Yukay Yüksel M, Güneş F, Akdağ C. Investigation of the death anxiety and meaning in life levels among middle-aged adults. *Spiritual Psychol Couns.* 2017;2(2):165-81.
- 4- Hassankhani H, Rashidi K, Rahmani A, Abdollahzadeh F, Golmohammadi A, Ozairi S, et al. The relationship between death depression and death anxiety with coping style among CHD patients. *Iran J Psychiatry Behav Sci.* 2016;10(4):e4062.
- 5- Watts RE. [Adler's individual psychology: The original positive psychology]. *Revista de Psicoterapia.* 2015;26(102):81-9. [Spanish]
- 6- Qin W, Blanchette JE, Murrock C. Exploring the relationship between lifestyle behaviors and health-related quality of life among older adults with diabetes. *Diabetes Educ.* 2019;45(1):96-104.
- 7- Hor M, Aghaei A, Abedi A, Golparvar M. Effect of combined treatment package (ACT-based healthy lifestyle) with mindfulness-based therapy on self-care and Glycated hemoglobin in patients with diabetes mellitus, Type 2. *Islamic Life J.* 2018;2(2):65-70. [Persian]
- 8- Bahrami N, Moradi M, Soleimani MA, Kalantari Z, Hosseini F. Death anxiety and its relationship with quality of life in women with cancer. *Iran J Nurs.* 2013;26(82):51-61. [Persian]
- 9- Rakhshani T, Shojaiezadeh D, Bagheri Lankarani K, Rakhshani F, Kaveh MH, Zare N. The association of health-promoting lifestyle with quality of life among the Iranian elderly. *Iran Red Crescent Med J.* 2014;16(9):e18404.
- 10- Post MW. Definitions of quality of life: what has happened and how to move on. *Top Spinal Cord Inj Rehabil.* 2014;20(3):167-80.
- 11- Voss U, Klimke A. Dreaming during REM sleep: autobiographically meaningful or a simple reflection of a Hebb'ian-based memory consolidation process? *Arch. Ital. Biol.* 2018;156(3):99-111.
- 12- Krippner S. Access to hidden reserves of the unconscious through dreams in creative problem-solving. *J Creat Behav.* 1981;15(1):11-22.
- 13- Bulkeley K. Dreaming is imaginative play in sleep: A theory of the function of dreams. *Dreaming.* 2019;29(1):1-21.
- 14- Paulson S, Barrett D, Bulkeley K, Naiman R. Dreaming: a gateway to the unconscious? *Ann N Y Acad Sci.* 2017;1406(1):28-45.
- 15- Krippner S, Faith L. Exotic dreams: a cross-cultural study. *Dreaming.* 2001;11(2):73-82.
- 16- Krippner S, Weinhold J. Gender differences in the content analysis of 240 dream reports from Brazilian participants in dream seminars. *Dreaming.* 2001;11(1):35-42.
- 17- White GL, Taytroe L. Personal problem-solving using dream incubation: Dreaming, relaxation, or waking cognition? *Dreaming.* 2003;13(4):193-209.
- 18- Barrett D. The "committee of sleep": A study of dream incubation for problem solving. *Dreaming.* 1993;3(2):115-22.

رویکردهای روان‌تحلیل‌گرایانه و هستی‌گرایانه میسر نشد. محدودیت بعدی این که، گروه نمونه پژوهش حاضر دانشجویان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه فردوسی مشهد بودند؛ به همین دلیل لازم است تا در تعمیم نتایج به گروه‌های مراجعه‌کننده به مراکز خصوصی مشاوره در سطح شهر مشهد یا دیگر شهرها احتیاط شود. برای رفع محدودیت‌های مورد اشاره پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران علاقه‌مند در پژوهش‌های بعدی اثر افزایش طول دوره درمان رویاپرورانی (از طریق تقسیم جزئی‌تر اجزای فرآیند درمان و با فاصله زمانی بیشتر مانند دو هفته یک بار یا حتی ماهی یک بار) را بر تغییرات عمیق بینشی پایدار در مراجعان مختلف و نه فقط دانشجویان مورد بررسی و توجه قرار دهند.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود، ابتدا دوره‌های آموزشی گروه‌درمانی متمرکز بر مساله مرگ و رویاپرورانی همراه با گروه‌درمانی مبتنی بر تصویرسازی تحلیلی سفرهای روان‌شناختی برای تربیت درمانگران مورد نیاز در مراکز مشاوره و راهنمایی در دانشگاه‌ها اجرا شود و سپس این نوع درمان برای مراجعانی که دارای مشکلاتی در عرصه کیفیت و سبک زندگی خود هستند مورد استفاده قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

رویاپرورانی تحلیلی همراه با تصویرسازی تحلیلی سفرهای روان‌شناختی دو درمان مفید و موثر برای ارتقای سبک زندگی دانشجویان و فقط رویاپرورانی تحلیلی درمانی موثر بر ارتقای کیفیت زندگی دانشجویان هستند.

تشکر و قدردانی: نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از کلیه دانشجویانی که در اجرا و به‌ثمرنشستن این پژوهش نقش داشته‌اند، بالاخص اعضای گروه‌های آزمایش و کنترل، تشکر و قدردانی نمایند. **تأییدیه اخلاقی:** این مقاله حاصل بخشی از رساله دکترای تخصصی رشته روان‌شناسی در دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان) است که به تأیید کمیته تخصصی نظارت و تصویب پژوهش‌های دانشگاهی با شماره مصوب ۲۰۰۹۴۱۰۲۵/۲۳۸۲۰۷۰ رسیده است.

تضاد منافع: تضاد منافی توسط نویسندگان برای این مطالعه گزارش نشده است.

سهم نویسندگان: ریحانه مقدسی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۴۰٪)؛ محسن گل‌پرور (نویسنده دوم)، نگارنده مقدمه/روش‌شناس/تحلیلگر آماری/نگارنده بحث (۴۰٪)؛ حسین حسن‌آبادی (نویسنده سوم)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر کمکی (۲۰٪)

حمایت مالی: این پژوهش بدون دریافت کمک مالی از نهاد یا موسسه‌ای و با هزینه شخصی پژوهشگران انجام شده است.

- activities. Beha Res Ther. 2019;114:51-9.
- 28- Rajabi G, Naderi Nobandegani Z. Death obsession, death anxiety, and depression as predictors of death depression in nurses. Jentashapir J Health Res. 2017;8(6):e62835.
- 29-SalimiH, Kermanshahi F, Haji AlizadehK, Mehralitabr Firozjaie A. The relationship between death anxiety and spirituality constructs with general health among nursing and midwifery students. Health Spiritual Med Ethics. 2017;4(2):2-8.
- 30- Thabet AM, Abdalla T. Death anxiety and obsessional death among university Palestinian students. Clin Exp Psychol. 2018;4(1):178.
- 31-Lali M, Abedi A, Kajbaf MB. Construction and validation of the Lifestyle Questionnaire (LSQ). Psychol Res. 2012;15(1):64-80. [Persian]
- 32- World Health Organization. The World Health Organization quality of life (WHOQOL)-BREF [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2004 [cited 2019 June 28]. Available from: https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/
- 33- Nejat S, Montazeri A, Holakouei Naeini K, Mohammad K, Majdzadeh SR. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. J Sch Public Health Inst Public Health Res. 2006;4(4):1-12. [Persian]
- 19- Taitz I. Learning lucid dreaming and its effect on depression in undergraduates. Int J Dream Res. 2011;4(2):117-26.
- 20- Aviram L, Soffer-Dudek N. Lucid dreaming: intensity, but not frequency, is inversely related to psychopathology. Front Psychol. 2018;9:384.
- 21- Patton KC. A great and strange correction: Intentionality, locality, and epiphany in the category of dream incubation. Hist Relig. 2004;43(3):194-223.
- 22- Mullally SL, Maguire EA. Memory, imagination, and predicting the future: a common brain mechanism? Neuroscientist. 2014;20(3):220-34.
- 23- López-Pérez B, Deeprose C, Hanoch Y. Prospective mental imagery and its link with anxiety and depression in prisoners. PLoS One. 2018;13(3):e0191551.
- 24- Ji JL, Kavanagh DJ, Holmes EA, MacLeod C, DiSimplicio M. Mental imagery in psychiatry: conceptual and clinical implications. CNS Spectr. 2019;24(1):114-26.
- 25- Saulsman LM, Ji JL, McEvoy PM. The essential role of mental imagery in cognitive behaviour therapy: what is old is new again. Aust Psychol. 2019;54(4):237-44.
- 26- Bethel HC. Use of guided imagery in Christian psychotherapy in treating minor depression in adults [Dissertations]. Amherst: University of Massachusetts Amherst; 1990.
- 27- Renner F, Murphy FC, Ji JL, Manly T, Holmes EA. Mental imagery as a "motivational amplifier" to promote