Comparison of Episodic Future Thinking in Individuals with Depression and Anxiety Symptoms and Normal Individuals

Maryam Bahri ¹, Maede Bahri ², Hasan Bafandeh ³

1-M.sc. Student in Cognitive Science, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.
2-M.sc. Student in Cognitive Science, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran. Corresponding Author: Bahri.maede@azaruniv.edu
3-Assistant Professor, Department of General Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

Abstract

Introduction: Episodic future thinking refers to the capacity to imagine experiences that might happen in one's personal future can be affected by anxiety and depression.

Aim: The present study was aimed to compare the Episodic Future Thinking in Individuals with Depression and Anxiety Symptoms and Normal Individuals.

Method: The research design was causal-comparative. The study population consists of high school students in Langroud city in the academic year 1394-95. In this study, 90 students with a mean age of 16.61 year were selected by multistage cluster sampling. In order to collect information were used from the Episodic Future Thinking task and the Anxiety Inventory and the Beck Depression Inventory. Then, the data were analyzed by using descriptive statistics and multivariate analysis of variance (MANOVA) and the post-hoc test.

Results: Results of ANOVA and HSD indicate that group with depression symptoms and normal individuals represent significantly different in plausibility and arousal negative index. Also, there were significant differences in the arousal negative index, details positive index, details neutral index between normal and anxiety Symptoms groups. In addition, there were significant differences in the plausibility and details neutral index between normal and depression Symptoms groups.

Conclusion: As a result, it may be said that depression and anxiety symptoms leading to changes in episodic future thinking indexes.

Keywords: Episodic Future Thinking, Depression Symptoms, Anxiety Symptoms
مقایسه تفکر روانپزشکی آینده‌نگر در افراد دارای علائم افسردگی، اضطرابی و افراد عادی

مریم بحری، ی مانده بحری، حسن بافند ۷ فرماند

مقدمه: تفکر روانپزشکی آینده‌نگر آن‌ها برای اثبات احتمالی آینده دار که می‌توانند تحت تأثیر اضطراب و افسردگی قرار گیرد.

هدف: بررسی نقش تفکر روانپزشکی آینده‌نگر در افراد دارای علائم افسردگی، اضطرابی و افراد عادی انجام شد.

روش: این آماری این مطالعه شامل دانش آموخته مقطع موسسه دوم شهرستان نگردود در سال ۱۳۹۴-۹۵ است. در این پژوهش مجموعاً ۹۰ دانش آموخته با میانگین سنی ۱۶/۷۱ سال به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای به‌کمک دانش‌آموزان تغییر مشاهده شدند. به‌منظور گردآوری اطلاعات از تکلیف‌های روانپزشکی آینده‌نگر و پرسشنامه اضطراب و افسردگی بک می‌پرداختند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیری و آزمون‌های تعمیقی نظیر تزیی، تحلیل واریانس و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تحلیل واریانس چند متغیری و آزمون‌های تعمیقی نتایج نشان داد که شاخص منفی معتقدات، ارجگی‌های آینده‌نگر در افراد دارای علائم افسردگی و افراد عادی تفاوت معنادار دارد. همچنین نتایج نشان داد که در افراد دارای علائم اضطراب و افراد عادی شاخص منفی ارجگی‌های آینده‌نگر و افسردگی معناداری بود. علاوه بر این شاخص خصوصی معتقدات و جزئیات در افراد دارای علائم افسردگی و افراد عادی تفاوت معناداری نداشت.

نتیجه‌گیری: در نتیجه مطالعه گفت که وجود علائم افسردگی و اضطراب منجر به تغییرات در شاخص‌های تفکر روانپزشکی آینده‌نگر می‌شود.

کلید واژه‌ها: تفکر روانپزشکی آینده‌نگر، علائم افسردگی، علائم اضطراب.
مقدمه

تفریک درباره آینده یک مولفه جدایی‌بندی از شناخت انسان است. تفریک درباره آینده، آیندید سازندگی است که در آن بخش‌های مختلف اطلاعات از حافظه بلندمدت بازیابی می‌شوند و به گونه‌ای اطلاعات نبستر در یک روداد تصویری منشی‌کننده می‌شوند (اسکاکتر، الیس، و بیور، ۲۰۰۷). اگر آینده اشکال به تصویر حواض احتمالی آینده دارد (فریمی، ارتولوا، جومیر و رهورت، ۲۰۱۱)، یا اگر آینده به صورت خلاقانه، انفعالات و سناوری‌های فرضی آینده را تصویر کند (فروتتوان، و فری، ۲۰۱۱)، مفهوم تفریک رودادی آینده‌نگ، شایع شیب‌سازی و ساخت سناوری‌ها و رودادهای احتمالی شخصی در زمان آینده هست (اسپرینگ، ۲۰۰۸). تفریک زمانی، به‌خصوص تفریک زمانی آینده، تأثیر زیادی بر رفتار انسان دارد (بونیل و زیبی‌رودو، ۲۰۰۱). اگر چه آینده غیرقابل پیش‌بینی است، اما افراد می‌توانند حالات بالقوه آینده را در ذهن خود سیمه‌سازی کنند (اسکاکتر، الیس و بیور، ۲۰۰۸؛ اسپرینگ، ۲۰۱۰). تفریک آینده تجر مداری ارزش انطباقی است، به عنوان مثال، افراد عواقب احتمالی عمل خود را قبل از اقدام در نظر می‌گیرند (بووری، ۲۰۰۸). همچنین، تفریک آینده‌گر باعث انعطاف پذیری در رفتار می‌شود (سویندرف و کورباوس، ۲۰۰۷). مفهوم تفریک رودادی‌آینده‌نگ – توانایی شیب‌سازی انفعالات یک مکان است در زندگی شخصی آینده اتفاق یافته.

---

1. Schacter & Addis
2. D'Argembeau, Orteleva, Jumentier & Van der Linden
3. Fortranato & Furey
4. Episodic Future Thinking
5. Szpunar
6. Boniwell & Zimbardo
7. Buckner
8. Boyer
9. Suddendorf & Corballis
10. Spreng, Mar & Kim
11. Wong
12. Hassabis, Kumaran, Vann & Maguire
13. Land & Bowler

ملیه روشن‌نوازی در روانپزشکی شناخت، سال پنجم، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۴، ۱۳-۲۴
21. Valentine
22. Miloyan, Pachana
پژوهش برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری خونهای قند مرحله‌ای استفاده شد، به این ترتیب که ابتدا از مدارس متغیر دوم شهرستان لنگرود در ۵ دبیرستان انتخاب شدند و در مراحل به مدارس مجموعاً ۸ کلاس به تصادف انتخاب شدند. میزان ورود به پژوهش عبارت بود از: دانش‌آموزان سن ۱۷-۱۶ سال، کسب نمره ۱۶ به بالا (اضطرابی و افسردگی متوسط) در پرسشنامه اضطراب و افسردگی کی براز افرادی که در گروه‌های علائم افسردگی و اضطراب قرار می‌گیرند، حمایت می‌شود. عوارض اند: وجود همزمان علائم افسردگی و اضطراب، وجود سابقه اخلاق بالینی و غیبت دانشآموز در بیکی از دو روز پژوهش. براساس جدول مورگان در جامعه ای با حجم نمونه ۲۰۰ نفر باید از ۲۳۲ شرکت کننده استفاده شود که در ابتدا پرسشنامه افسردگی و اضطراب یک در بین کلاس‌ها توزیع شد و افراد علائم افسردگی و اضطراب و افراد عادی غربال شدند. با توجه به این که حداقل تعداد آزمونی در تحقیقات علی مقایسه‌ای یا پرسیره گروه به ۱۵ نفر توصیه می‌شود (دلاروز، ۱۳۸۰) با استفاده از روش نمونه‌گیری خونهای قند مرحله‌ای تعادل ۳۰ نفر برای هر گروه انتخاب شدند. البته تکلیف تفکر روان‌پزشکی آینده‌گر بر روی سه گروه فخر انجام شد که در نهایت با توجه به اخلاق از آزمودنی‌های هر گروه ۳۰ نفر باید کنند. با توجه به موارد ذکر شده مجموعاً ۹۰ آزمودنی (۳۰ نفر دارای علائم افسردگی، ۳۰ نفر دارای علائم اضطراب و ۳۰ نفر در گروه عادی) وارد پژوهش شدند.

با نظر اجرای پژوهش، ابتدا از دانش‌آموزان خواصش‌های پرسشنامه اضطرابی و افسردگی یک‌را پر

ابن اختلال تغییر دهد، به این معنا که افراد دارای این اختلال ها می‌توانند مدل خاصی از بیش‌بینی ها را داشته باشند. با توجه به اینکه حداقل مطالعه تفکر روانی‌پزشکی آینده‌گر در بازه‌بندی به فرد برای روشنایی رشته‌های مختلف و دانش‌شناسی علمی اعضا، است با یک مفهوم رویان‌شناسی پژوهشی مورد بررسی قرار دهنده. درک عمیق و ریشه‌داری از مکانیسم‌های شناختی تفکر رویان‌شناسی یک مورد بررسی این مفهوم افرادی علائم افسردگی و اضطرابی، به درک ما از اینکه چگونه مزو از این ظرفیت حمایت می‌کند، کمک می‌کند (اسپنار و رادووئسکی، ۲۰۱۶). اکثریت پژوهش‌ها در زمینه تفکر رویان‌شناسی آینده‌گر مرور به افراد و افرادی است و پژوهش‌های ابتدایی از از ارتباط با تفکر رویان‌شناسی آینده در نوع‌های دارای علائم اضطراب و افسردگی صورت گرفته است (اسپنار و رادووئسکی، ۲۰۱۶). اکثریت پژوهش‌ها در زمینه تفکر رویان‌شناسی آینده‌گر مرور به افراد و افرادی است و پژوهش‌های ابتدایی از از ارتباط با تفکر رویان‌شناسی آینده در نوع‌های دارای علائم اضطراب و افسردگی صورت گرفته است (اسپنار و رادووئسکی، ۲۰۱۶).

روش

با توجه به اینکه هدف پژوهش، مقایسه تفکر رویان‌شناسی آینده‌گر در افراد دارای علائم افسردگی، اضطرابی و افراد عادی بود، روش پژوهش از نوع علی مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه آزمایی پژوهش حاضر، دانش‌آموزان نوجوان ۱۶-۱۷ ساله در مقطع متوسطه دوم شهرستان لنگرود است که در سال تحصیلی ۱۳۹۴ مشغول به تحصیل بوده‌اند. لازم به ذکر است حجم جامعه آزمایی ۲۰۰۰ نفر می‌باشد. در این

23. Szpunar & Radvansky
24. Wu, Szpunar, Godovich, Schacter & Hofmann

مجله روانپزشکی و روشنایی شناخت، سال پنجم، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۷، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۷، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۷,
آشنایی (نام و نام خانوادگی افرادی که در زندگی واقعی می‌شناسند یا یکی از دوستان در گوشه‌های همراهان) 90 مکان آشنایی (مکان‌های خاصی که شرکت کننده‌گان قبل از آن‌ها دیده‌اند)، 90 شی آشنایی (البته که از نظر فیزیکی قابل حمل یا نورانی آن را با خود به مکان‌های مختلف برند، مانند کیف) را تولید کند. این بخش از تحلیل حدود ۶۰ دقیقه طول می‌کشد. در بخش دوم تحلیل که به سو روز‌های اول آموزش‌گیر از یک بخش (۶۰ فرد آشنایی، ۹۰ مکان آشنایی و ۹۰ شی آشنایی) ۶۰ ترکیب مختلف تصادفی می‌سازد: بی‌بهری و چک کردن طور تصادفی این افراد مکان‌ها و اشیا را کنار هم قرار می‌دهد (مانند زره مرغیری، کتاب فروشی فرهنگی، عینک). همچنین در بین این ۶۰ ترکیب مورد با برچسب شده و ۲۰ مورد با برچسب منفی و ۲۰ مورد با برچسب خنثی مشخص شده اند. وظیفه شرکت کننده‌گان در این بخش از تحلیل است که افراد این ترتیب یک‌دهمی را انجام دهند، به این معنا که نشریه‌ای که می‌توانند در ۷ و ۴ سال آینده رخ دهد که شامل تعامل کردن با شخص خاص در مکان‌خاص و در ارتباط به شیء، خاص باشند. به همین سازی باید هیجانات خاص را توسط ارزیابی که به آن مجموعه داده شده (بیشتر، منفی‌ها یا خنثی) فراخوانی کند. شرکت کننده‌گان آموزشی می‌بینند تا یک نیروی وودیده را با جویی‌های دقیق برای هم‌گروه‌ها ایجاد کند. به آنان این ارائه‌های می‌شود، تولید کنند؛ عنی به‌طوری تصور از جزئیات آن‌ها ایجاد می‌شود، و این بخش که می‌تواند به تحلیل اصلی در آموزش انجام می‌دهد. همچنین، آزمایشگری با شرکت کننده‌گان تعیین می‌کند تا مطمئن شود که شرکت کننده‌گان دستورالعمل‌ها را کنند. دانش آموزانی که نمره ۱۶ به بالا در اضطراب و افسردگی کمبود کردن در دو گروه دارای علائم افسردگی و اضطراب قرار گرفتند (با توجه به حداقل موردنیات این تعداد ۲۷۲ دانش آموز پرسشنامه‌ها را تکمل کرده). لازم به ذکر است این مرحله در روز اول مراجعه به مدارس انجام می‌گرفت، به این معنا که هنگامی که به هر مدرسه مراجعه می‌شود این دانش‌آموز‌ها از لازم در مورد کلاس‌ها و وقت وقفه برای جمع آوری داده‌ها انجام می‌گرفت و در همین روز هم‌زمان برای دیگر دانش آموزان این دو پرسشنامه را پیش قرار. بعد از مرحله اجرای آزمون‌ها اصول در سه بخش (سوم روز) صورت گرفت. اجرای آزمون‌ها برای هر نفر در بخش اول ۶۰ دقیقه و در بخش دوم ۹۰ دقیقه و در بخش سوم ۲۰ دقیقه طول کشید. در این پژوهش برای تجزیه‌ویژه‌ریختن داده‌ها از نرم افزار آماری علوم اجتماعی (SPSS) استفاده شد. بدن صورت که پرسشنامه‌ها و تکلیف تحلیل شده، کدگذاری و نمره‌گذاری شدند و سپس از ابزار بهره‌برداری شد. برای تجزیه‌ویژه‌ریختن آماری داده‌های گردآوری شده، ابتدای آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و سپس تحلیل واریانس چند متغیری و آزمون‌های تعقیبی استفاده شد.

این بررسی عملاً تحلیل مدل‌های آماری را تا یک جزئی از محاسبه‌ها برای پژوهشی افکار و روح داده‌های آن‌ها ارائه می‌دهد. در این تحلیل به سه بخش تقسیم می‌شود، با اینصورت که شرکت کننده‌گان آموزشی می‌بینند تا لیستی از ۹۰ فرد
پرسشته افزایشی یک- این پرسشته توسط بک، استری و برون در سال 1996 براساس نظریه چهارنامه امایری و شیوعی اختلالات رویای ایان شد. این پرسشته شامل 21 سوال جهار گریه ای است که افزایگی را در حیطه‌های مختلف می‌سنجد؛ از جمله: خواب، انجام کار، تصویر بدن، خستگی، اشتهای وزن، تحرک پذیری، افزایش اجتماعی، انعقاد نیبی، بیماری و اتهام به خود، سمگی، بدبینی، احساس شکست، نارضایتی، گریه، اشغال ذهنی، دیگر منزه‌ی نیزی، تصفیه و افکار خودکشی. این آزمون از قدرت تشخیص بالایی برای متمایز کردن افراد دارای افزایشی از افراد عادی بروخوردار است. بک و هامکران (1996) ضریب اعتبار با آزمایش آزمون در قابلیت یک فتحمای را 93/9 به دست آورند. در مطالعه دابسون و محمدخانی (1386) ضریب اعتبار کل پرسشته 91/9 به دست آمد.

یافته‌ها
همان‌گونه که در جدول 1 مشاهده می‌شود میانگین و احتراف استاندارد شاخص‌های پزشکی به تکنیک حالات هیجانی مثبت، منفی و خصی در سه گروه عادی، علال افزایگی و علال اضطرابی آورده است. بر اساس اطلاعات منتشر در جدول 1. میانگین نمرات افزایگی حالت شاخص مطلوب در حالت هیجانی مثبت و منفی و حالت هیجانی منفی و خصی بین از سایر گروه‌ها است. به‌طوری‌که میانگین نمرات افزایگی در حالت هیجانی مثبت و منفی و حالت هیجانی منفی و خصی بین از سایر گروه‌ها است.

به‌خوبی در کرده‌اند. به علاوه آن‌ها به عنوان نمونه رویکردهایی، ایام می‌کنند. این مراحل از تکنیف، 90 دقیقه طول می‌کشد. سپس بخش سوم مرحله امتیاز دهی رویکردهای مانند: آشیانه شکست کننده، می‌باشد. به شیب مزیت خود در 3 شاخص: ال- معقولیت (1×خیلی غیرمعقول 5×بیمار معقول) ب- جزئیات (1×جزئیات کم 5×جزئیات زیاد) ببرانگیزگی (1×بیمار آرام کندن 5×بیمار برانگیزگی‌نداهنده)، در یک مقیاس 5 لیکتری از (1×خفیف) تا (5×شدید) درجه بندی کنند. لازم به ذکر است این شاخصها به طور تصادفی برای هریک از 60 تکنیف تشخیص داده می‌شوند. این مراحل از تکنیف 20 دقیقه طول می‌کشد. به طور ایفای آزمایش کروناخ یک مقیاس برابر با 80/پاش (بالات، 1389(9) در پژوهش حاضر ضریب آلاینت کروناخ این تکنیف 9/8 به دست آمد.

پرسشته اضطرابی یک- این پرسشته برای اولین بار توسط آرون بک، بکوارد، مندلون، مارک و اریاف (1961) تدوین شد. این پرسشته یک مقیاس 21 ماده ای است و آزمودنی باًسم‌های خود را در یک مقیاس 6 لیکتری از (1×خفیف) تا (5×شدید) درجه بندی می‌کند. این آزمون از قدرت تشخیص بالایی برای تفکیک کردن افراد دارای اضطراب از افراد عادی دارد. بک، ایستین، برون و استیبر (1988) ضریب هم‌ساخت این پرسشته را 9/8 و اعتبار به روش باز آزمایی را 75/0 به دست آورند. رویکردهای پاپایان این پرسشته در مطالعه کاپلانی و موسی (1387(1)) به ترتیب 76/0 و 3/83 به دست آمد.

25 Bakwaed, Mandelson, Arbaf
26. Epstein, Brown, Steer
جدول 1. شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>انحراف میانگین</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>مدرک و پاسخ</th>
<th>مدرک و پاسخ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>علامت اضطرابی</td>
<td>میانگین</td>
<td>معیار</td>
<td>میانگین</td>
<td>معیار</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>3.31</td>
<td>11.9/74</td>
<td>3.45</td>
<td>12/70</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>2.67</td>
<td>12/74</td>
<td>2.67</td>
<td>12/70</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>1.67</td>
<td>12/74</td>
<td>1.67</td>
<td>12/70</td>
</tr>
<tr>
<td>برای خانگی</td>
<td>میانگین</td>
<td>معیار</td>
<td>میانگین</td>
<td>معیار</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>2.57</td>
<td>12/74</td>
<td>2.57</td>
<td>12/70</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>2.17</td>
<td>12/74</td>
<td>2.17</td>
<td>12/70</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>0.99</td>
<td>12/74</td>
<td>0.99</td>
<td>12/70</td>
</tr>
<tr>
<td>جنسیت</td>
<td>میانگین</td>
<td>معیار</td>
<td>میانگین</td>
<td>معیار</td>
</tr>
<tr>
<td>آگه</td>
<td>3.32</td>
<td>12/74</td>
<td>3.32</td>
<td>12/70</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>2.27</td>
<td>12/74</td>
<td>2.27</td>
<td>12/70</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>0.84</td>
<td>12/74</td>
<td>0.84</td>
<td>12/70</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>0.44</td>
<td>12/74</td>
<td>0.44</td>
<td>12/70</td>
</tr>
</tbody>
</table>

متنگرهای مورد مطالعه به‌طور یکسانی در سه گروه تزیین شدند. شاخص‌های آمار معنی‌دار آزمون (پیلیا) و آزمون تغییر انتقا و انتقا میانگین مدرک و پاسخ به‌طور مشابه در سه گروه توزیع گردید. پس از اینکه در سه گروه توزیع گردید، یک گروه توزیع گردید که در پاسخ به این مطالعه، میانگین که در گروه‌های تا جدید متغیرهای پژوهش و حالت متغیرهای پژوهش (میانگین، معیار) متغیرها همراه با هم میانگین انتقا در ادامه‌های تحلیل و آزمون جند متغیرهای تفاوت شاخص‌ها در گروه‌های آزمون می‌باشد. پیش فرض همگی و پارامترهای در
بر اساس اطلاعات مانند در جدول فوق میان گروه‌های مورد بررسی در زمینه دو حالت هیجانی مثبت و
ختی شاخص جنایت تفاوت معنادار وجود دارد. برای منشط کردن اینکه نتایج تحلیل واریانس در
نمونه و بودن گروه‌ها به نفع کدام گروه است، از
آزمون تقعیکی توکی استفاده شد.

جدول 3. نتایج آزمون توکی برای مقایسه زوجی گروه‌ها در زیر مهنی‌ها

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح معاداری</th>
<th>اختلاف</th>
<th>منجر</th>
<th>گروه مقایسه</th>
<th>گروه مقایسه</th>
<th>علامت افستگی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0/08</td>
<td>0/03</td>
<td>0/04</td>
<td>عادی</td>
<td>عادی</td>
<td>0/78</td>
</tr>
<tr>
<td>0/02</td>
<td>0/07</td>
<td>0/06</td>
<td>عادی</td>
<td>عادی</td>
<td>0/87</td>
</tr>
<tr>
<td>0/08</td>
<td>0/03</td>
<td>0/04</td>
<td>عادی</td>
<td>عادی</td>
<td>0/78</td>
</tr>
<tr>
<td>0/02</td>
<td>0/07</td>
<td>0/06</td>
<td>عادی</td>
<td>عادی</td>
<td>0/87</td>
</tr>
<tr>
<td>0/08</td>
<td>0/03</td>
<td>0/04</td>
<td>عادی</td>
<td>عادی</td>
<td>0/78</td>
</tr>
<tr>
<td>0/02</td>
<td>0/07</td>
<td>0/06</td>
<td>عادی</td>
<td>عادی</td>
<td>0/87</td>
</tr>
<tr>
<td>0/08</td>
<td>0/03</td>
<td>0/04</td>
<td>عادی</td>
<td>عادی</td>
<td>0/78</td>
</tr>
<tr>
<td>0/02</td>
<td>0/07</td>
<td>0/06</td>
<td>عادی</td>
<td>عادی</td>
<td>0/87</td>
</tr>
<tr>
<td>0/08</td>
<td>0/03</td>
<td>0/04</td>
<td>عادی</td>
<td>عادی</td>
<td>0/78</td>
</tr>
<tr>
<td>0/02</td>
<td>0/07</td>
<td>0/06</td>
<td>عادی</td>
<td>عادی</td>
<td>0/87</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**ملاحظه:** بر حسب سطح معاداری در سطح 0/05 **P**

از طرف دیگر در این پژوهش هم افراد دارای علائم افسردگی و هم افراد متیلا به احتیال اضطراب فراگیر رویدادهای منفی آینده نگر را با قطعیت بیشتری نسبت به افراد عادی گزارش کردند. ناهمسانی با این پژوهش، و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه خود گزارش کردند که افراد متیلا به احتیال اضطراب فراگیر، رویدادهای منفی آینده نگر را نسبت به افراد عادی معقول تر در نظر می‌گیرند. البته این نتایج در ترتیب ها احتمالاً مربوط به گروه‌ها سنی و گروه‌های بالینی است که در پژوهش‌ها مورد بررسی قرار گرفته‌اند. در پژوهش حاضر از افراد نوجوان و جمعیت غیر بالینی استفاده شده است در حالی که در پژوهش میراندا و همکاران (۲۰۰۸) و گروه سنی جوانان و در پژوهش اسپانیا و همکاران (۲۰۱۳) از گروه سنی بزرگسالان و جمعیت بالینی (احتمال اضطراب فراگیر) استفاده شده است. در این پژوهش افراد دارای علائم افسردگی در شبیه سازی آینده، تفسیر منفی پیشتری را گزارش کرده که این تفسیرها منفی و نشانه‌های نشان دهنده افراد افسردگی هستند. بنابراین شاید برترین لمسی و وجود علائم افسردگی در نوجوانان

۲۱. Miranda, Fontes & Marroquín
۲۲. Mennin
۲۳. generalized anxiety disorder

بر اساس داده‌های جدول فوق، اختلاف منفی‌های بیشتری میانگین هیجان منفی شاخص معقولیت بین گروه‌های عادی و علائم افسردگی معنا ندارند. البته بین گروه‌های عادی و علائم افسردگی معنا ندارند و علائم افسردگی و همچنین علائم افسردگی و علائم اضطرابی تفاوت معناداری مشاهده نشد. با توجه به داده‌های موجود در جدول اختلاف منفی‌های شاخص برانگیختگی بین گروه‌های عادی و علائم افسردگی و علائم اضطرابی معنادار است. همچنین در گروه علائم افسردگی و علائم اضطرابی تفاوت معناداری نداشتند و در نهایت اینه اختلاف بین نگرانی مثبت شاخص جزئیات بین گروه‌های عادی و علائم افسردگی و علائم اضطرابی معنادار است. البته بین گروه‌های عادی و علائم افسردگی و همچنین علائم افسردگی و علائم اضطرابی تفاوت معناداری مشاهده نشد. علاوه بر این، اختلاف منفی‌های بیشتری شاخص جزئیات بین گروه‌های عادی و علائم افسردگی و اضطرابی معنادار است. البته بین گروه‌های عادی و علائم افسردگی و علائم اضطرابی مشاهده نشد.

بحث و تبیج‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه فکر رویدادی آینده نگر در افراد دارای علائم افسردگی، اضطرابی و افراد عادی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که افراد در گروه علائم افسردگی در هیجان منفی و خنثی شاخص معقولیت تفاوت معناداری با گروه عادی دارند؛ به عبارت دیگر، افراد دارای علائم افسردگی برای آینده ی خود تفکر رویدادی معقولی را نسبت به اتفاق‌های
داده‌آمده که نواحی بیشترشان، آمیگدا و هیپوتالاموس نقش مهمی در دریافت و پیگیری کردن اطلاعات حسی، شناخت و هیپجین بارز می‌کند (سوتویک، ویلگام و کارنی، ۲۰۰۵). می‌توان این یافته را این‌گونه تعبیر کرد که از آنجا که افراد دارای عاطفه مشترک و عاطفه اضطرابی نمی‌توانند تا بیشتری شوند، به این‌گونه توافق می‌توانند. به آن‌ها دانست و وقت بیشتری صرف این گونه تفکر می‌کند، بنابراین بیشتر این تفکرات را برای خود بین‌کنشی‌اند. می‌توان این‌گونه که تفکر درباره ازبین‌آوری در زمان آینده در واقعیت گردد تفاوت درباره ی روان‌پزشکی همکاران از آن اتفاق در ذهن فرد خواهد. همچنین، شخصیت سناوریا و روان‌پزشکی احتمالی را برای خود مرو می‌کند و در واقع آن عمل را در ذهن شیب سنگین می‌کند. یافته‌ها درک چه‌ی بیشتری در بازماندن و مأموریتی در نهایت، افراد دارای عاطفه اضطرابی یک مثبت‌تری بیشتری نمی‌توانند و عاطفه اضطرابی نمی‌توانند تا بیشتری شوند. علاوه بر این، افراد دارای عاطفه اضطرابی مثبت‌تری بیشتری از نسبت به عاطفه اضطرابی در هیجان‌های مثبت‌تری بیشتری نمی‌توانند و عاطفه اضطرابی مثبت‌تری بیشتری از نسبت به عاطفه اضطرابی در هیجان‌های مثبت‌تری بیشتری نمی‌توانند و عاطفه اضطرابی مثبت‌تری بیشتری از نسبت به عاطفه اضطرابی در هیجان‌های مثبت‌تری بیشتری نمی‌توانند و عاطفه اضطرابی مثبت‌تری بیشتری از نسبت به عاطفه اضطرابی در هیجان‌های مثبت‌تری بیشتری نمی‌توانند و عاطفه اضطرابی مثبت‌تری بیشتری از نسبت به عاطفه اضطرابی در هیجان‌های مثبت‌تری بیشتری نمی‌توانند و عاطفه اضطرابی مثبت‌تری بیشتری از نسبت به عاطفه اضطرابی در هیجان‌های مثبت‌تری بیشتری نمی‌توانند، حتی این‌گونه، تغییراتی در بیشتری از نسبت به عاطفه اضطرابی در هیجان‌های مثبت‌تری بیشتری نمی‌توانند و عاطفه اضطرابی مثبت‌تری بیشتری از نسبت به عاطفه اضطرابی در هیجان‌های مثبت‌تری بیشتری نمی‌توانند، حتی این‌گونه، تغییراتی در بیشتری از نسبت به عاطفه اضطرابی در هیجان‌های مثبت‌تری بیشتری نمی‌توانند و عاطفه اضطرابی مثبت‌تری بیشتری از نسبت به عاطفه اضطرابی در هیجان‌های مثبت‌تری بیشتری نمی‌توانند، حتی این‌گونه، تغییراتی در بیشتری از نسبت به عاطفه اضطرابی در هیجان‌های مثبت‌تری بیشتری نمی‌توانند، حتی این‌گونه، تغییراتی در بیشتری از نسبت به عاطفه اضطرابی در هیجان‌های مثبت‌تری بیشتری نمی‌توانند، حتی این‌گونه، تغییراتی در بیشتری از نسبت به عاطفه اضطرابی در هیجان‌های مثبت‌تری بیشتری نمی‌توانند، حتی این‌گونه، تغییراتی در بیشتری از نسبت به عاطفه اضطرابی در هیجان‌های مثبت‌تری بیشتری نمی‌توانند، حتی این‌گونه، تغییراتی در بیشتری از نسبت به عاطفه اضطرابی در هیجان‌های مثبت‌تری بیشتری نمی‌توانند، حتی این‌گونه، تغییراتی در بیشتری از نسبت به عاطفه اضطرابی در هیجان‌های مثبت‌تری بیشتری نمی‌توانند، حتی این‌گونه، تغییراتی در بیشتری از نسبت به عاطفه اضطرابی در هیجان‌های مثبت‌تری بیشتری نمی‌توانند، حتی این‌گونه، تغییراتی در بیشتری از

**مجله روشن‌نشینی و روان پزشکی شناخت، سال پنجم، شماره ۵، تابستان ۱۳۹۹**

11-۱۴
جمله بر روی اختلالات اضطراب و اضطراب‌گی انجام شد.

References


شمراد، شماره 3، تابستان 1397، صفحات 14-15

مقاله روانشناسی و روان پزشکی شناخت، سال پنجم، شماره 3، تابستان 1397، صفحات 14-15