Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 5/ No. 2/ Summer 2018
Page: 1-14

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.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-14]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.2.8.3]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.2.1]

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

مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت
سال پنجم، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۷
صفحات: ۱۴-۱

مقایسه تفکر رویدادی آینده‌نگر در افراد دارای علائم افسردگی، اضطرابی و افراد عادی

مریم بحری [۱]، **مائده بحری** [۲]، **حسن بافنده قرا ملکی** [۳]
۱.دانشجوی کارشناسی ارشد علوم شناختی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.
۲.دانشجوی کارشناسی ارشد علوم شناختی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.
۳.استادیار علوم اعصاب شناختی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.2.8.3]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.2.1]

چکیده

مقدمه: تفکر رویدادی آینده‌نگر اشاره به تصور حوادث احتمالی آینده دارد که می‌تواند تحت تأثیر اضطراب و افسردگی قرار گیرد.

هدف: پژوهش حاضر باهدف مقایسه تفکر رویدادی آینده‌نگر در افراد دارای علائم افسردگی، اضطرابی و افراد عادی انجام شد. این پژوهش در قالب یک طرح علی مقایسه‌ای صورت گرفت.

روش: جامعه آماری این مطالعه شامل دانش آموزان مقطع متوسطه دوم شهرستان لنگرود در سال ۹۵-۱۳۹۴ است. در این پژوهش مجموعاً ۹۰ دانش‌آموز با میانگین سنی ۱۶/۶۱ سال به‌صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. به‌منظور گردآوری اطلاعات از تکلیف تفکر رویدادی آینده‌نگر و پرسشنامه اضطراب و افسردگی بک استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیری و آزمون‌های تعقیبی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تحلیل واریانس چند متغیری و آزمون تعقیبی توکی نشان داد که شاخص منفی معقولیت، برانگیختگی 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 برانگیختگی و همچنین شاخص مثبت جزئیات و همین‌طور شاخص خنثی جزئیات تفاوت معنادار بود. علاوه بر این شاخص خنثی معقولیت و جزئیات در افراد دارای علائم افسردگی و افراد عادی تفاوت معنادار دارد.

نتیجه‌گیری: در نتیجه شاید بتوان گفت که وجود علائم افسردگی و اضطراب منجر به تغییراتی در شاخص‌های تفکر رویدادی آینده‌نگر می‌شود.

کلید واژه‌ها: تفکر رویدادی آینده‌نگر، علائم افسردگی، علائم اضطراب.

مقدمه

تفکر درباره آینده یک مؤلفه جدایی‌ناپذیر از شناخت انسان است. تفکر درباره‌ی آینده، فرآیندی سازنده است که در آن بخش‌های مختلف اطلاعات از حافظه بلندمدت بازیابی می‌شوند و به‌گونه‌ای انعطاف‌پذیر در یک رویداد تصوری منسجم ترکیب می‌شوند (اسکاکتر و ادیس[1]،۲۰۰۷). افکار آینده اشاره به تصور حوادث احتمالی آینده دارد (د ارگمبیو، ارتولوا، جومنتیر و ون در لیدن[2]،۲۰۱۰) و یا اینکه فرد به صورت خلاقانه، اتفاقات و سناریوهای فرضی آینده را تصور کند (فورتوناتو و فوری[3]،۲۰۱۱). مفهوم تفکر رویدادی آینده‌نگر[4] شامل شبیه‌سازی و ساختن سناریوها و رویدادهای احتمالی شخصی در زمان آینده هست (اسپونار[5]،۲۰۱۰). تفکر زمانی، به‌خصوص تفکر زمانی آینده، تأثیر زیادی بر رفتار انسان دارد (بونیل و زیمباردو[6]،۲۰۰۴). اگر چه آینده غیرقابل پیش بینی است، اما افراد می‌توانند حالات بالقوه آینده را در ذهن خود شبیه‌سازی کنند (اسکاکتر، ادیس و بوچر[7]،۲۰۰۸؛ اسپونار،۲۰۱۰). تفکر آینده نگر دارای ارزش انطباقی است، به عنوان مثال، افراد عواقب احتمالی اعمال خود را قبل از اقدام در نظر می‌گیرند (بویر[8]،۲۰۰۸). همچنین، تفکر آینده‌نگر باعث انعطاف پذیری در رفتار می‌شود (سادندورف و کوربالیس[9]،۲۰۰۷). مفهوم تفکر رویدادی آینده‌نگر - توانایی شبیه‌سازی اتفاقاتی که ممکن است در زندگی شخصی آینده اتفاق بیافتد – باعث به وجود آمدن پژوهش‌هایی در روانشناسی و علوم اعصاب شده است (اسپونار،۲۰۱۰). با این وجود، این مفهوم به تازگی مورد توجه روانشناسان شناختی و دانشمندان علوم اعصاب قرار گرفته است و این دانشمندان در پی بررسی مکانیسم های عصبی_زیستی مغز هنگام تفکر آینده هستند. روی هم رفته نتایج پژوهش‌های روان عصب‌شناختی و تصویربرداری عصبی مربوط به تفکرات گذشته و آینده منجر به این پیشنهاد شد که تفکرات رویدادی آینده‌نگر جزئی از کارکردهای انطباقی حافظه انسان هستند و حافظه رویدادی به طور خاص، ممکن است به ساخت بازنمودهای ذهنی از آینده کمک کند (اسکاکتر و همکاران، ۲۰۰۷). شواهد فیزیولوژیک و مغزی نشان می دهد که لوب پیشانی و آهیانه – گیجگاهی میانی در طرح‌ریزی آینده درگیر هستند و با مناطقی که در طول بازیابی حافظه‌ی شرح‌حال فعال‌اند، همپوشانی دارد (اسپرنگ، مار و کیم[10]، ۲۰۰۹). مطالعات بالینی نیز از این مفهوم حمایت کردند که یک شبکه مشترک مغزی ممکن است در حافظه رویدادی و تفکر رویدادی آینده نگر درگیر باشد (ادیس، وونگ[11] و اسکاکتر،۲۰۰۷؛ اسپرنگ و همکاران، ۲۰۰۹). به‌طور مثال، بیمارانی که دارای آسیب در حافظه رویدادی هستند (افسردگی، اضطراب، اوتیسم، اسکیزوفرنی) در تصور رویدادهای آینده نیز مشکل دارند (هاسابیس، کوماران، ون و مگویر[12]،۲۰۰۷؛ لیند و بولر[13]، ۲۰۰۸). تعدادی از مطالعات رشدی نشان می‌دهند که تفکر رویدادی آینده‌نگر در اوایل دوران کودکی پدیدار می‌شوند و

[1].Schacter & Addis
[2].D'Argembeau, Ortoleva, Jumentier & Van der Linden
[3].Fortunato & 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].Lind & Bowler

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.2.8.3]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.2.1]

رشد می‌کنند (اتانس و انیل[14]، ۲۰۰۱؛ باسبی[15] و سادندورف، ۲۰۰۵).

مطالعه ارگمبیو و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد افراد به طور متوسط روزی ۶۰ دقیقه به رویداد های آینده فکر می‌کنند. مسیر رشدی تفکر رویدادی آینده در اختلالات مختلف عصب روان‌شناختی، افسردگی و اضطراب ممکن است آسیب ببیند. پژوهشگران استدلال کردند که شناخت‌های مثبت و منفی درباره آینده دو بعد جداگانه‌ای از تجربه را نشان می‌دهد و آن‌ها این ابعاد جداگانه را از طریق اندازه‌گیری تفکر آینده‌نگر به‌وسیله مطابقت با پارادایم روانی کلامی ارزیابی می‌کنند (مک لئود و سالامینیو[16]، ۲۰۰۱). نوجوانی، دوره‌ای بحرانی در زمینه‌ی شکل‌گیری اختلالات روانی هست، نوجوانان در این دوره در حال رشد سریع هستند و تغییرات عمده‌ای در حیطه شناختشان رخ می‌دهد. تفکر نوجوان مثل دوره‌های قبل محدود نیست و قابلیت تازه ای در درک مفاهیم انتزاعی در آن ها به وجود می آید (کسلر، برلوند، دملر، جین، مریکانگس، والتر[17]، ۲۰۰۵). نزدیک به ۲۰ درصد از نوجوانان در سراسر دنیا از اختلالات روانی یا مشکلات مرتبط با سلامت روان رنج می برند (پاتل، فریشر، هریک، مک گری[18]، ۲۰۰۷). از این بین، افسردگی با شیوع بالا در این دوران (ریک و پاول[19]، ۲۰۱۱)، توجهات زیادی را به خود جلب کرده است. به گزارش سازمان جهانی بهداشت[20] (WHO)، افسردگی چهارمین علت ناتوانی در دنیا در سال ۲۰۰۰ بوده است که به دومین علت در سال ۲۰۲۰ خواهد رسید (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۱). افراد مبتلا به افسردگی معمولاً یک دیدگاه بدبینانه و منفی نسبت به آینده شخصی خود دارند. این مشاهدات بالینی بر چندین مفهوم افسردگی و نظریه شناختی افسردگی (بک و همکاران، ۱۹۷۹) تأکید می‌کنند.

به علاوه، مطالعات انجام شده حاکی از وجود ارتباط تنگاتنگ میان افسردگی، فشار روانی (استرس) و اختلالات اضطرابی می‌باشد با (پیتنگر و دومان، ۲۰۰۸). در زمینه اختلال ضطرابی نیز شاید یکی از قابل اعتماد ترین پیشینه ها در این زمینه، توانایی بالا و تسلط بالای افراد مضطرب بالینی و غیر بالینی، فکر کردن درباره رویدادهای آینده منفی است. به عنوان مثال، افراد مضطرب در مقایسه با افراد غیر مضطرب رویدادهای منفی آینده را راحت تر تولید می کنند (مکلئود و همکارن، ۱۹۹۷)؛ و همچنین افراد مضطرب بیشتر تمایل دارند که رویداد های منفی آینده را با احتمال بالایی در نظر بگیرند (مک لئود، بایرن و والنتین[21]، ۱۹۹۶).

در طول ۳۰ سال گذشته، تحقیقات قابل توجهی در رابطه با تفکر افراد دارای اختلال اضطراب و افسردگی انجام شده است (میلویان، پاچانا[22]، سادندورف، ۲۰۱۴). تفکر رویدادی آینده نگر می تواند تحت تأثیر اضطراب و افسردگی قرار گیرد (میلویان و همکاران، ۲۰۱۴). با توجه به ارتباط بین تفکر رویدادی آینده‌نگر و اختلالات افسردگی و اضطرابی، می‌توان این‌گونه استنباط کرد که تفکر رویدادی آینده‌نگر می‌تواند تحت تأثیر این اختلالات قرار گیرد و نحوه پیش بینی آینده را در افراد دارای

[14].Atance and O'Neill
[15].Busby
[16]. MacLeod and Salaminiou
[17].Kessler, Berglund, Demler, Jin, Merikangas & Walters
[18]. Pate, Flisher, Hetrick & McGorry
[19].Rice, Rawal
[20].World Health Organisation (WHO)
[21].Valentine
[22].Miloyan, Pachana

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.2.8.3]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.2.1]

این اختلال تغییر دهد، به این معنا که افراد دارای این اختلال ها می توانند مدل خاصی از پیش بینی ها را داشته باشند. با توجه به مطالب ذکر شده، مطالعه تفکر رویدای آینده نشان دهنده یک فرصت منحصر به فرد برای روانشناسان رشته های مختلف و دانشمندان علوم اعصاب است تا یک مفهوم روان‌شناختی را مورد بررسی قرار دهند. درک عمیق و ریشه‌دار از مکانیسم‌های شناختی تفکر رویدادی آینده‌نگر و بررسی این مفهوم در افراد دارای علائم افسردگی و اضطرابی، به درک ما از اینکه چگونه مغز از این ظرفیت حمایت می‌کند، کمک می‌کند (اسپونار و رادوانسکی[۲۳]، ۲۰۱۶). اکثراً پژوهش‌ها در زمینه تفکر رویدادی آینده‌نگر مربوط به افراد بزرگ‌سال است و پژوهش‌های اندکی در ارتباط با تفکر رویدادی آینده در نوجوانان دارای علائم اضطراب و افسردگی صورت گرفته است (وو، اسپونار، گودوین، اسکاکتر و هافمن[۲۴]۲۰۱۵)، لذا هدف پژوهش حاضر مقایسه تفکر رویدادی آینده نگر در افراد دارای علائم افسردگی، اضطرابی و افراد عادی است.

روش

با توجه به این‌که هدف پژوهش، مقایسه تفکر رویدادی آینده‌نگر در افراد دارای علائم افسردگی، اضطرابی و افراد عادی بود، روش پژوهش از نوع علی مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر، دانش آموزان نوجوان ۱۶-۱۷ ساله در مقطع متوسطه دوم شهرستان لنگرود است که در سال تحصیلی ۹۵ – ۱۳۹۴ مشغول به تحصیل بوده اند. لازم به ذکر است حجم جامعه آماری ۲۰۰۰ نفر می باشد. در این پژوهش برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری خوشه ای چند مرحله ای استفاده شد، به این ترتیب که ابتدا از بین مدارس متوسطه دوم شهرستان لنگرود ۵ دبیرستان انتخاب شدند و در مراجعه به مدارس مجموعاً ۸ کلاس به تصادف انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از: داشتن سن ۱۶-۱۷ سال، کسب نمره ۱۶ به بالا (اضطراب و افسردگی متوسط) در پرسشنامه های اضطراب و افسردگی بک برای افرادی که در گروه های علائم افسردگی و اضطراب قرار می گیرند. همچنین، معیارهای خروج عبارت اند از: وجود همزمان علائم افسردگی و اضطراب، وجود سابقه‌ی اختلال بالینی و غیبت دانش‌آموز در یکی از دو روز پژوهش. براساس جدول مورگان در جامعه ای با حجم نمونه ۲۰۰۰ نفر باید از ۳۲۲ شرکت کننده استفاده شود؛ که در ابتدا پرسشنامه افسردگی و اضطراب بک در بین کلاس ها توزیع شد و افراد علائم افسردگی و اضطراب و افراد عادی غربال شدند. با توجه به این که حداقل تعداد آزمودنی در تحقیقات علی مقایسه ای برای هر گروه ۱۵ نفر توصیه می شود (دلاور، ۱۳۸۰) با استفاده از روش نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله ای تعداد ۳۰ شرکت‌کننده برای هر گروه انتخاب شدند. البته تکلیف تفکر رویدادی آینده‌نگر بر روی سه گروه ۴۰ نفری انجام شد که درنهایت با توجه به خروج برخی از آزمودنی‌ها برای هر گروه ۳۰ نفر باقی ماند. با توجه به موارد ذکرشده مجموعاً ۹۰ آزمودنی (۳۰ نفر دارای علائم افسردگی، ۳۰ نفر دارای علائم اضطراب و ۳۰ نفر در گروه عادی) وارد پژوهش شدند.

به‌منظور اجرای پژوهش، ابتدا از دانش آموزان خواسته شد پرسشنامه اضطراب و افسردگی بک را پر

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

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.2.8.3]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.2.1]

کنند. دانش‌آموزانی که نمره ۱۶ به بالا در اضطراب و افسردگی کسب کردند در دو گروه دارای علائم افسردگی و اضطراب قرار گرفتند (با توجه به جدول مورگان ابتدا تعداد ۳۲۲ دانش‌آموز پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند). لازم به ذکر است این مرحله در روز اول مراجعه به مدارس انجام می‌گرفت، به این معنا که هنگامی که به هر مدرسه مراجعه می شد ابتدا هماهنگی های لازم در مورد کلاس ها و وقت گرفتن برای جمع آوری داده ها انجام می گرفت و در همین روز هم زمانی پانزده دقیقه ای گرفته می شد تا دانش آموزان این دو پرسشنامه را پر کنند. بعد این مرحله، اجرای آزمون ها ی اصلی در سه بخش (سه روز) صورت گرفت. اجرای آزمون ها 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 تجزیه‌وتحلیل داده ها از نرم افزار آماری علوم اجتماعی (SPSS ۲۲) استفاده شد. بدین صورت که پرسشنامه ها و تکالیف تکمیل شده، کدبندی و نمره گذاری شدند و سپس از این ابزار بهره‌برداری شد. برای تجزیه‌وتحلیل آماری داده‌های گردآوری شده، ابتدا از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و سپس تحلیل واریانس چند متغیری و آزمون های تعقیبی استفاده شد.

ابزار

تکلیف تفکر رویدادی آینده‌نگر: برای بررسی افکار رویدادی آینده‌نگر شرکت‌کنندگان از تکلیف اسپونار، ادیس و اسکاکتر (۲۰۱۲) استفاده شد. این تکلیف به سه بخش تقسیم می شود، بخش اول مرحله جمع آوری محرک ها می باشد. به این صورت که شرکت کنندگان آموزش می بینند تا لیستی از ۹۰ فرد آشنا (نام و نام خانوادگی افرادی که در زندگی واقعی می‌شناسند یا لیست دوستان در گوشی همراهشان)، ۹۰ مکان آشنا (مکان های خاص که شرکت کنندگان قبلاً از آنجا دیدن کردند)، ۹۰ شیء آشنا (اشیائی که از نظر فیزیکی قابل حمل باشند و بتوانند آن را با خود به مکان های مختلف ببرند، مانند کیف) را تولید کنند. این بخش از تکلیف حدود ۶۰ دقیقه طول می‌کشد. در بخش دوم تکلیف که با سه روز تأخیر اجرا می‌شود آزمایشگر از بین لیست تولیدشده افراد (۹۰ فرد آشنا، ۹۰ مکان آشنا و ۹۰ شیء آشنا) ۶۰ ترکیب مختلف تصادفی می‌سازد؛ به‌عبارت‌دیگر به طور تصادفی این افراد، مکان ها و اشیاء را کنار هم قرار می دهد (مانند زهره مشرقی+ کتاب فروشی فرهنگ+ عینک). همچنین از بین این ۶۰ ترکیب ۲۰ مورد با برچسب مثبت، ۲۰ مورد با برچسب منفی و ۲۰ مورد با برچسب خنثی مشخص شده اند. وظیفه شرکت‌کنندگان در این بخش از تکلیف این است که برای هر ترکیب یک شبیه‌سازی رویدادی برای ۵ سال آینده انجام دهند، به این معنا که تجربه ای که می تواند در ۵ سال آینده رخ دهد که شامل تعامل کردن با شخص خاص در مکان خاص و در ارتباط یک شیء خاص باشد را بسازد. شبیه سازی باید هیجانات خاص را توسط ارزشی که به آن مجموعه داده شده (مثبت، منفی یا خنثی) فراخوانی کند. شرکت کنندگان آموزش می بینند تا یک تجربه رویدادی را با جزئیات دقیق برای هر مجموعه ای که به آن ها ارائه می شود، تولید کنند؛ یعنی «بهترین تصور از چیزی که احتمالاً در آینده انجام می دهند». همچنین، آزمایشگر با شرکت کنندگان تمرین می کند تا مطمئن شود که شرکت کنندگان دستورالعمل‌ها را

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.2.8.3]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.2.1]

به‌خوبی درک کرده‌اند. به علاوه آن ها به عنوان نمونه رویدادی را شبیه‌سازی می‌کنند. این مرحله از تکلیف ۹۰ دقیقه طول می‌کشد. سپس بخش سوم مرحله امتیاز دهی رویداد آینده می باشد که شرکت‌کنندگان می بایست به شبیه سازی های خود در ۳ شاخص: الف- معقولیت (۱=خیلی غیرمعقول ۵= بسیار معقول) ب- جزئیات (۱=جزئیات کم ۵= جزئیات زیاد) پ- برانگیختگی (۱=بسیار آرام کننده ۵=بسیار برانگیزاننده) در یک مقیاس ۵ لیکرتی از ۱ (خفیف) تا ۵ (شدید) درجه بندی کنند. لازم به ذکر است این شاخص‌ها به طور تصادفی برای هریک از ۶۰ ترکیب تخصیص داده می شوند. این مرحله از تکلیف ۲۰ دقیقه طول می‌کشد. به طور ایده آل، ضریب آلفای کرونباخ یک مقیاس بایستی بالای ۰/۷ باشد (پالانت، ۱۳۸۹) که در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این تکلیف ۰/۹۲ می باشد.

پرسشنامه اضطراب بک: این پرسشنامه برای اولین بار توسط آرون بک، بکوارد، مندلسون، مارک و ارباف[۲۵] (۱۹۶۱) تدوین شد. این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ ماده ای است و آزمودنی پاسخ های خود را در یک مقیاس ۴ لیکرتی از ۰ (خفیف) تا ۳ (شدید) درجه بندی می کند. این آزمون از قدرت تشخیصی بالایی برای متمایز کردن افراد دارای اضطراب از افراد عادی دارد. بک، اپستین، برون و استیر[۲۶] (۱۹۸۸) ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را ۰/۹۲ و اعتبار به روش باز آزمایی را ۰/۷۵ به دست آوردند. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه کاویانی و موسوی (۱۳۸۷) به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه افسردگی بک- II: ویراست دوم این پرسشنامه توسط بک، استیر و برون در سال ۱۹۹۶ براساس نسخه ی چهارم راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی ارائه شد. این پرسشنامه شامل ۲۱ سؤال چهار گزینه ای است که افسردگی را در حیطه‌های مختلف می‌سنجد؛ از جمله: خواب، انجام کار، تصویر بدن، خستگی، اشتها، وزن، تحریک پذیری، انزوای اجتماعی، انتظار تنبیه و گناه، بیزاری و اتهام به خود، غمگینی، بدبینی، احساس شکست، نارضایتی، گریه، اشتغال ذهنی، میزان انرژی، تصمیم و افکار خودکشی. این آزمون از قدرت تشخیصی بالایی برای متمایز کردن افراد دارای افسردگی از افراد عادی برخوردار است. بک و همکاران (۱۹۹۶) ضریب اعتبار بازآزمایی آزمون در فاصله یک هفته‌ای را ۰/۹۳ به دست آوردند. در مطالعه دابسون و محمدخانی (۱۳۸۶) ضریب اعتبار کل پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد.

یافته‌ها

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف استاندارد شاخص‌های پژوهش به تفکیک حالات هیجانی مثبت، منفی و خنثی در سه گروه عادی، علائم افسردگی و علائم اضطرابی آورده شده است. بر اساس اطلاعات مندرج در جدول ۱، میانگین نمرات افراد مضطرب در شاخص مقولیت در حالت هیجانی مثبت بیش از سایر گروه ها است. همچنین میانگین نمرات گروه علائم افسردگی در حالت هیجانی منفی و خنثی بیش از سایر گروه‌ها است. میانگین نمرات افراد در گروه علائم افسردگی در شاخص برانگیختگی در حالت هیجانی مثبت و خنثی

[25].Bakwaed, Mandelson, Arbaf
[26]. Epstein, Brown, Steer

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.2.8.3]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.2.1]

بیش از سایر گروه‌ها است. همچنین میانگین نمرات گروه علائم اضطرابی در حالت هیجانی منفی بیش از سایر گروه‌ها است. در شاخص جزئیات در حالت هیجانی مثبت میانگین نمرات افراد در گروه علائم اضطرابی بیش از سایر گروه‌ها است. همچنین میانگین نمرات گروه علائم افسردگی در حالت هیجانی منفی و خنثی بیش از سایر گروه‌ها است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر		علائم اضطرابی		علائم افسردگی		افراد عادی	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
معقولیت	هیجان مثبت	۱۲/۰۰	۳/۴۵	۱۱/۹۰	۳/۶۰	۱۰/۳۰	۳/۳۱
	هیجان منفی	۱۰/۴۷	۲/۷۶	۱۲/۰۰	۳/۴۱	۹/۸۰	۳/۷۱
	هیجان خنثی	۱۱/۱۳	۳/۱۲	۱۳/۲۰	۳/۵۴	۱۰/۸۷	۳/۸۳
برانگیختگی	هیجان مثبت	۱۲/۰۳	۳/۶۷	۱۲/۴۰	۳/۵۴	۱۰/۸۷	۴/۱۷
	هیجان منفی	۱۳/۶۷	۳/۵۴	۱۲/۸۷	۲/۷۱	۱۰/۷۷	۳/۲۹
	هیجان خنثی	۱۲/۰۰	۳/۶۰	۱۲/۱۰	۳/۴۸	۱۰/۲۰	۳/۹۹
جزئیات	هیجان مثبت	۱۲/۵۷	۳/۸۷	۱۲/۲۷	۳/۲۷	۱۰/۲۳	۳/۵۲
	هیجان منفی	۱۲/۰۰	۲/۹۲	۱۲/۳۳	۳/۵۲	۱۰/۶۷	۳/۴۴
	هیجان خنثی	۱۱/۹۳	۳/۳۷	۱۲/۲۳	۳/۴۸	۹/۳۳	۲/۴۴

به منظور بررسی هر یک فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس چند متغیری و آزمون تعقیبی استفاده شد. پیش از استفاده از این روش ابتدا پیش‌فرض‌های آن توسط آزمون باکس و لوین مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس نتایج به دست آمده، آزمون باکس برای هیچ یک از متغیر ها معنادار نبوده است، به این معنی که شرط همگنی ماتریس های واریانس/کواریانس به درستی رعایت شده است. همچنین، بر اساس نتایج آمون لوین، پیش فرض همگنی واریانس ها در متغیرهای مورد مطالعه در سه گروه تأیید شد. شاخص های آماره ملاک آزمون (پیلائی و لامبدای ویلکز) در مورد تفاوت گروه‌ها مورد بررسی قرار گرفت که معنادار شده است. سطوح معناداری استفاده از تحلیل واریانس را مجاز می‌کند. این یافته به این معنا است که گروه ها حداقل در یکی از حالت های هیجانی (مثبت، منفی، خنثی) متغیر ها با هم متفاوت اند. در ادامه نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) تفاوت شاخص ها در گروه ها آورده شده‌اند.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) تفاوت شاخص ها در گروه ها

متغیر وابسته		مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر (مجذور اتا)
معقولیت	هیجان مثبت	۵۴/۶۰	۲	۲۷/۳۰	۲/۲۸	۰/۱۱	۰/۰۵
	هیجان منفی	۷۶/۳۶	۲	۳۸/۱۸	۳/۴۷	۰/۰۴	۰/۰۷

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.2.8.3]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.2.1]

	هیجان خنثی	۹۷/۸۷	۲	۴۸/۹۳	۳/۹۸	۰/۰۲	۰/۰۸
برانگیختگی	هیجان مثبت	۳۸/۴۷	۲	۱۹/۲۳	۱/۳۳	۰/۲۷	۰/۰۳
	هیجان منفی	۱۳۴/۶۰	۲	۶۷/۳۰	۶/۵۸	۰/۰۰۲	۰/۱۳
	هیجان خنثی	۶۸/۶۰	۲	۳۴/۳۰	۲/۵۰	۰/۰۹	۰/۰۵
جزئیات	هیجان مثبت	۹۶/۶۹	۲	۴۸/۳۴	۳/۸۱	۰/۰۳	۰/۰۸
	هیجان منفی	۴۶/۶۷	۲	۲۳/۳۳	۲/۱۴	۰/۱۲	۰/۰۵
	هیجان خنثی	۱۵۲/۶۰	۲	۷۶/۳۰	۷/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۱۵

بر اساس اطلاعات مندرج در جدول فوق میان گروه های مورد بررسی در زمینه دو حالت هیجانی منفی و خنثی شاخص معقولیت تفاوت معنادار وجود دارد. همان‌طور که مشاهده می‌شود در بین گروه‌های مورد بررسی تنها حالت هیجانی منفی شاخص برانگیختگی تفاوت معنادار وجود دارد؛ و در نهایت میان گروه های مورد بررسی در زمینه دو حالت هیجانی مثبت و خنثی شاخص جزئیات تفاوت معنادار وجود دارد. برای مشخص کردن اینکه نتایج تحلیل واریانس در متفاوت بودن گروه‌ها به نفع کدام گروه است، از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد.

جدول ۳. نتایج آزمون توکی برای مقایسه زوجی گروه ها در زیر مقیاس ها

متغیر		گروه مرجع	گروه مقایسه	اختلاف میانگین	خطای معیار	سطح معناداری
معقولیت	هیجان منفی	عادی	علائم افسردگی	-۲/۲۰*	۰/۸۶	۰/۰۳
			علائم اضطرابی	-۰/۶۷	۰/۸۶	۰/۷۲
		علائم افسردگی	علائم اضطرابی	۱/۵۳	۰/۸۶	۰/۱۸
	هیجان خنثی	عادی	علائم افسردگی	-۲/۳۳*	۰/۹۱	۰/۰۳
			علائم اضطرابی	-۰/۲۷	۰/۹۱	۰/۹۵
		علائم افسردگی	علائم اضطرابی	۲/۰۷	۰/۹۱	۰/۰۶
برانگیختگی	هیجان منفی	عادی	علائم افسردگی	-۲/۱۰*	۰/۸۳	۰/۰۳
			علائم اضطرابی	-۲/۱۰*	۰/۸۳	۰/۰۰۲
		علائم افسردگی	علائم اضطرابی	-۰/۸۰	۰/۸۳	۰/۶۰
جزئیات	هیجان مثبت	عادی	علائم افسردگی	-۲/۰۳	۰/۹۲	۰/۰۸
			علائم اضطرابی	-۲/۳۳*	۰/۹۲	۰/۰۳
		علائم افسردگی	علائم اضطرابی	-۰/۳۰	۰/۹۲	۰/۹۴
	هیجان خنثی	عادی	علائم افسردگی	-۲/۹۰*	۰/۸۱	۰/۰۰۲
			علائم اضطرابی	-۲/۶۰*	۰/۸۱	۰/۰۱
		علائم افسردگی	علائم اضطرابی	۰/۳۰	۰/۸۱	۰/۹۳

* معناداری در سطح P < ۰/۰۵

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.2.8.3]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.2.1]

بر اساس داده های جدول فوق، اختلاف میانگین هیجان منفی شاخص معقولیت بین گروه های عادی و علائم افسردگی معنادار است. البته بین گروه های عادی و علائم اضطرابی و همچنین علائم افسردگی و علائم اضطرابی تفاوت معناداری مشاهده نشد. علاوه بر این، اختلاف میانگین هیجان خنثی شاخص معقولیت بین گروه های عادی و علائم افسردگی معنادار است. البته بین گروه‌های عادی و علائم اضطرابی و همچنین علائم افسردگی و علائم اضطرابی تفاوت معناداری مشاهده نشد. با توجه به داده‌های موجود در جدول اختلاف میانگین هیجان منفی شاخص برانگیختگی بین گروه‌های عادی، علائم افسردگی و علائم اضطرابی معنادار است. همچنین دو گروه علائم افسردگی و علائم اضطرابی تفاوت معناداری نداشتند؛ و در نهایت اینکه اختلاف میانگین هیجان مثبت شاخص جزئیات بین گروه های عادی 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 میانگین هیجان خنثی شاخص جزئیات بین گروه‌های عادی و علائم افسردگی و اضطرابی معنادار است. البته بین گروه‌های علائم افسردگی و علائم اضطرابی تفاوت معناداری مشاهده نشده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه تفکر رویدادی آینده نگر در افراد دارای علائم افسردگی، اضطرابی و افراد عادی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که افراد در گروه علائم افسرده 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 اتفاق های منفی و خنثی در نظر می گیرند. این نتایج با یافته های میراندا، فونتس و ماروکوئین[27] (۲۰۰۸) و میراندا و منین[28] (۲۰۰۷) همسو می باشد. در پژوهش میراندا و همکاران (۲۰۰۸) افراد با علائم افسردگی فقدان رویدادهای مثبت آینده نگر را با قطعیت بیشتری نسبت به افراد عادی نشان دادند اما افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر[29] این قطعیت را گزارش نکردند؛ به عبارت دیگر افراد با علائم افسردگی امیدواری کمتری برای رخ دادن رویدادهای مثبت در زمان آینده دارند. از طرف دیگر در این پژوهش، هم افراد داری علائم افسردگی و هم افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر رویدادهای منفی آینده را با قطعیت بیشتری نسبت به افراد عادی گزارش کردند. ناهمسو با این پژوهش، وو و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه خود گزارش کردندکه افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، رویدادهای منفی آینده‌نگر را نسبت به افراد عادی معقول تر در نظر می گیرند. البته این تفاوت در نتایج ها احتمالاً مربوط به گروه‌های سنی و گروه های بالینی است که در پژوهش ها 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) از گروه سنی جوانان و در پژوهش اسپونار و همکاران (۲۰۱۳) از گروه سنی بزرگ‌سالان و جمعیت بالینی (اختلال اضطراب فراگیر) استفاده‌شده است. در این پژوهش افراد دارای علائم افسردگی در شبیه سازی آینده، تفکرات منفی بیشتری را گزارش کردند که می تواند این‌گونه تبین شود که این افراد تفکرات منفی را بیشتر از تفکرات مثبت خود معقول می پندارند. بنابراین شاید بتوان گفت وجود علائم افسردگی در نوجوانان

[27].Miranda, Fontes & Marroquín
[28].Mennin
[29].generalized anxiety disorder

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.2.8.3]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.2.1]

می تواند منجر به تغییراتی در روند تفکر به خصوص تفکر رویدادی آینده نگر شود.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که افراد در گروه علائم افسرده و علائم اضطرابی در هیجان منفی شاخص برانگیختگی تفاوت معناداری با گروه عادی دارند؛ به عبارت دیگر، افراد دارای علائم افسردگی و علائم اضطرابی برانگیختگی بیشتری را برای تفکر رویدادی آینده نگر نسبت به اتفاق های منفی گزارش کردند. در پژوهش وو و همکاران (۲۰۱۵)، افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و افراد عادی در برانگیختگی رویدادهای آینده نگر تفاوت معناداری نشان ندادند. دو ارگمبیو، ژو، لو، ون در لیدن و بشارا[۳۰] (۲۰۰۸) در پژوهشی نشان دادند که بخش قدامی از قشر شکمی میانی پیش پشانی[۳۱] در پیش بینی رویدادهای هیجانی در آینده دور فعال می شود، به عبارت دیگر، بخش قدامی از قشر شکمی میانی پیش پشانی برای بازنمایی رویدادهای آینده نگر دارای ارزش هیجانی با اهداف بلند مدت، تخصیص یافته است. در حالی که هسته دمدار[۳۲] در پیش بینی رویدادهای هیجانی در آینده نزدیک (به خصوص مثبت) فعال می شود.

از آنجا که شناخت و هیجان دو مؤلفه ی به هم مرتبط هستند (بیشاپ[۳۳]، ۲۰۰۷؛ دانکن و بارت[۳۴]، ۲۰۰۷)، هردوی شناخت و هیجان بر خلق و خو، حافظه، توجه، شخصیت و پردازش اطلاعات هم اثر می گذارند و هم از آن ها اثر می پذیرند (اندرسون، ۲۰۰۵؛ کلمبل[۳۵]، ۲۰۰۷)؛ به عبارت دیگر، شناخت و هیجان به صورت تلفیقی و برابر، تفکر و رفتار را کنترل می کنند (گری و براور و ریچل[۳۶]، ۲۰۰۲). مطالعات متعددی نشان داده‌اند که نواحی پیش پیشانی، آمیگدال و هیپوتالاموس نقش مهمی در دریافت و یکپارچه کردن اطلاعات حسی، شناختی و هیجانی بازی می کنند (سوتویک، ویلینگام و کارنی[۳۷]، ۲۰۰۵). می توان این یافته را اینگونه تبیین کرد که از آنجا که افراد دارای علائم افسرده و علائم اضطرابی تمایل بیشتری به تفکر منفی به آینده دارند و وقت بیشتری صرف این گونه تفکر می کنند، بنابراین بیشتر این تفکرات را برای خود برانگیزاننده می دانند. به این معنا که هنگامی که تفکر درباره اتفاقی در زمان آینده در فرد شکل می گیرد، تفکر درباره ی رویدادهایی که منجر به آن اتفاق می‌شوند، باعث ایجاد یک چشم انداز روشن و شفاف از آن اتفاق در ذهن فرد خواهد شد. همچنین، شخص سناریوها و رویدادهای احتمالی را برای خود مرور می کند و در واقع آن عمل را در ذهن شبیه سازی می کند.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که افراد در گروه علائم اضطرابی در هیجان مثبت شاخص جزئیات تفاوت معناداری با گروه عادی دارند. علاوه بر این، افراد در گروه علائم افسرده و اضطراب در هیجان خنثی شاخص جزئیات تفاوت معناداری با گروه عادی دارند. همچنین در حالت هیجانی خنثی دو گروه علائم اضطرابی و افسردگی جزئیات بیشتری را گزارش کردند. این نتایج با یافته‌های وو و همکاران (۲۰۱۵) ناهمسو می باشد. وو و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهش خود نشان دادند افراد در گروه اختلال اضطراب فراگیر جزئیات کمتری را در شبیه سازی رویدادی آینده‌نگر گزارش کرده اند. اسکاکتر و اسپونار (۲۰۱۳) در یک پژوهش در جمعیت عادی نشان دادند که افراد تمایل دارند رویدادهای تصوری آینده را با جزئیات بیان کنند، حتی وقتی به آن‌ها گفته شده بودکه نیازی به ذکر جزئیات نیست. همچنین ادیس و همکاران (۲۰۰۸)

[30]. D'Argembeau, Xue, Lu, Van der Linden & Bechara
[31].anterior part of the ventro medial prefrontal cortex (vmPFC)
[32]. caudate nucleus
[33].Bishop
[34].Duncan & Barrett
[35].Colombel
[36].Gray, Braver & Raichle
[37].Southwick, Vythilingam & Charney,

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.2.8.3]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.2.1]

در پژوهشی نشان دادند که جوانان در شبیه سازی رویدادهای آینده نگر جزئیات بیشتری نسبت به افراد مسن گزارش می کنند. یادآوری رویدادهای گذشته، به این علت که در زمان گذشته اتفاق افتاده اند شامل جزئیات بصری و حسی می باشد ولی در افکار رویدادی آینده نگر به این علت که پیش بینی و تخمینی در زمان آینده هستند جزئیات کمتری گزارش می شود (اندرسون و دوهورست[۳۸]، ۲۰۰۹؛ ادیس، وانگ و اسکاکتر، ۲۰۰۸).

به طور کلی، فرایندهای شناختی آینده نگر در اختلالات اضطراب و افسردگی به شدت تحت تأثیر قرار می گیرند، به‌عنوان‌مثال بک و همکاران (۱۹۸۷) برای اولین بار پیشنهاد کردند که اضطراب و افسردگی می توانند منحصراً با انواع خاصی از تفکرات با محتوای شناختی مشخص شوند، افراد مضطرب بیشتر آینده را تهدیدآمیز می بینند و افراد افسرده بیشتر بر ناامیدی، از دست دادن و بی میلی در مورد گذشته و آینده تأکید دارند. لازم به ذکر است که تاکنون پژوهشی انجام نشده بود که تفکر رویدادی آینده را در نوجوانان دارای علائم افسردگی، اضطرابی بررسی نماید. پژوهش حاضر دارای محدودیت هایی بود از جمله این که جامعه ی هدف در پژوهش حاضر گروه نوجوانان بوده است، بر این اساس برای تعمیم نتایج به سایر گروه های سنی جامعه باید جانب احتیاط رعایت شود. پیشنهاد می شود که پژوهش های بیشتری با کنترل عوامل و متغیرهای مزاحم انجام شود همچنین پژوهش در نمونه های بزرگ‌تر و معرف تر صورت گیرد تا نتایج از قدرت تعمیم دهی برخوردار باشند. پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی سایر گروه های سنی جامعه انجام شود و این مقایسه بر روی گروه های سنی مختلف صورت گیرد. همچنین در جامعه بالینی از جمله بر روی اختلالات اضطراب و افسردگی انجام شود.

[38].Anderson & Dewhurst

References

Addis, D. R., Wong, A. T., & Schacter, D. L. (2008). Age-related changes in the episodic simulation of future events. *Psychological Science*, 19, 33–41.

Anderson, A. K. (2005). Affective influences on the attentional dynamics supporting awareness. *Journal of Experimental Psychology: General, 134*(2), 258-281.

Anderson, R. J., & Dewhurst, S. A. (2009). Remembering the past and imagining the future: Differences in event specificity of spontaneously generated thought. *Memory*, 17, 367–373.

Atance, C. M., & Neill, D. K. (2001). Episodic future thinking. *Trends in Cognitive Sciences*, 5, 533–539.

Beck, A.T. , Epstein, N., Brown, G., Steer, R. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.

Bishop, S. J. (2007). Neurocognitive mechanisms of anxiety: an integrative account. *Trends in Cognitive Sciences,11*(7), 307-316.

Bjarehed, J. Sarkohi, A., & Andersson, G. (2010). Less positive or more negative? Future-directed thinking in mild to moderate depression. *Cognitive Behavioral Therapy*, 39(1), 37-45 .

Boniwell, I., & Zimbardo, P. G. (2004). Balancing time perspective in pursuit of optimal functioning. *Positive psychology in practice*. 12, 141-155.

Boyer, P. (2008). Evolutionary economics of mental time travel? *Trends in Cognitive Sciences*, 12, 219–224.

Busby, J., & Suddendorf, J. (2005). Recalling yesterday and predicting tomorrow. *Cognitive Development*, 20, 362–372.

Colombel, F. (2007). Memory bias and depression: a critical commentary. *Encephale, 33*(3 Pt 1), 242-248.

D'Argembeau, A., Ortoleva, C., Jumentier, S., & Van der Linden, M. (2010). Component processes underlying future thinking. *Memory and Cognition*, 38(6), 809–819.

D'Argembeau, A., Xue, G., Lu, Z. L., Van der Linden, M., & Bechara, A. (2008). Neural

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.2.8.3]
[DOI: 10.29252/shenakht.5.2.1]

near and far future. *NeuroImage*, 40, 398–407.

Delavar, A. (2001). Theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences. Tehran: Growth pub. [Persian].

Dobson, K & Mohammad Khani, P. (2007). Psychometric Co-ordinates of Beck Depression Inventory in patients with major depressive disorder during relative recovery. Rehabilitation, 8(29). 80-86. [Persian].

Duncan, S., & Barrett, L. F. (2007). Affect is a form of cognition: A neurobiological analysis. *Cognition and Emotion*, *21*(6), 1184-1211.

Fortunato, V. J., & Furey, J. T. (2011). The theory of MindTime: The relationships between future, past, and present thinking and psychological well-being and distress. *Personality and Individual Differences*, 50(1), 20–24.

Gray, J. R., Braver, T. S., & Raichle, M. E. (2002). Integration of emotion and cognition in the lateral prefrontal cortex. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 99*(6), 4115-4120

Hassabis, D., Kumaran, D., Vann, S. D., & Maguire, E. A. (2007). Patients with hippocampal amnesia cannot imagine new experiences. *Psychology* , 104, 1726–1731.

Kaviani, H & Mousavi, A. (2008). Psychometric properties of Beck anxiety inventory in the age and sex groups of Iranian population. Journal of Faculty of Medicine, 2(66). 126-140. [Persian].

Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE(2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*. 62(6):593-602.

Lind, S., & Bowler, D. M. (2008). Episodic memory and autonoetic consciousness in autism spectrum disorders: The roles of selfawareness, representational abilities, and temporal cognition. *Memory & cognition*, 43, 166-187.

MacLeod, A.K. and Byrne, A. (1996) Anxiety, depression, and the anticipation of future positive and negative experiences. *Journal of Abnormal Psychology*.105, 286–289.

MacLeod, A.K. and Salaminiou, E. (2001) Reduced positive future-thinking in depression: cognitive and affective factors. *Cognition and Emotion*. 15, 99–107.

correlates of envisioning emotional events in the

MacLeod, A.K., Byrne, A., & Valentine, J.D. (1996). Affect, emotional disorder, and futuredirected thinking. *Cognition and Emotion*, 10, 69-86.

Miloyan, B., Pachana, N. A., & Suddendorf, T. (2014). The future is here: a review of foresight systems in anxiety and depression. *Cognition & Emotion*, 28(5), 795-810.

Miranda, R., & Mennin, D. S. (2007). Depression, generalized anxiety disorder, and certainty in pessimistic predictions about the future. *Cognitive Therapy and Research*, 31, 71–82.

Miranda, R., Fontes, M., & Marroquín, B. (2008). Cognitive content-specificity infuture expectancies: role of hopelessness and intolerance of uncertainty indepression and GAD symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 46,1151–1159.

Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P(2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *lancet journal*. 369(9569):1302-13.

Pittenger C, Duman RS(2008). Stress, depression, and europlasticity: a convergence of mechanisms. *Neuropsychopharmacology*. 33(1):88-109.

Rice F, Rawal A(2011). Can basic risk research help in the prevention of childhood and adolescent depression? Examining a cognitive and emotional regulation approach. *Depression research and treatment*. 115(11), 28-51.

Schacter, D. L., & Addis, D. R. (2007). The cognitive neuroscience of constructive memory: Remembering the past and imagining the future. Philosophical Transactionsof the Royal Society of London Series B: *Biological Sciences*, 362, 773–786.

Schacter, D. L., Addis, D. R., & Buckner, R. L. (2008). Episodic simulation of future events: Concepts, data, and applications.*brain & cognition*, 24,39-60.

Southwick, S. M., Vythilingam, M., & Charney, D. S. (2005). The psychobiology of depression and resilience to stress: implications for prevention and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 255-291.

Spreng, R. N., Mar, R. A., & Kim, A. S. N. (2009). The common neural basis of autobiographical memory, prospection, navigation, theory of mind, and the default mode: A quantitative meta-analysis. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 21, 489–510.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-14]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.2.8.3]

[DOI: 10.29252/shenakht.5.2.1]

Suddendorf, T., & Corballis, M. C. (2007). The evolution of foresight: What is mental time travel and is it unique to humans? *Behavioral and Brain Sciences*, 30, 299–313.

Szpunar, K. K. (2010). Episodic future thought: An emerging concept. *Perspectives on Psychological Science*, 5, 142–162.

Szpunar, K. K., & Radvansky, G. A. (2016). Cognitive approaches to the study of episodic future thinking. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, *69*(2), 209-216.

Szpunar, K. K., & Schacter, D. L. (2013). Get real: effects of repeated simulation andemotion on the perceived plausibility of future experiences. *Journal of Experimental Psychology: General*, 142, 323–327.

Szpunar, K. K., Addis, D. R., & Schacter, D. L. (2012). Memory for emotionalsimulations: remembering a rosy future. *Psychological Science*, 23, 24–29.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-14]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1397.5.2.8.3]

[DOI: 10.29252/shenakht.5.2.1]