



The Effect of "Teachers' Corrective Feedback" on the Expression and Mental Vitality of Female Students with Depression Syndrome in High School

Hossein Hafezi¹, Alireza Merati^{2*}

1- Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Payame Noor University (PNU), Tehran, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University (PNU), Tehran, Iran.

Corresponding author: Alireza Merati, Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University (PNU), Tehran, Iran.

Email: Alirezamerati60@yahoo.com

Received: 18 Dec 2021

Accepted: 18 March 2022

Abstract

Introduction: Depression is one of the most common mental disorders and its growing prevalence among students has become a concern. The aim of this study was to determine the effect of "Teachers' Corrective Feedback" on the expression and mental vitality of female students with depression syndrome in high school in Kangavar city.

Methods: This research was a quasi-experimental study in which a pretest-posttest design with a control group was used. The sample of the study was 40 subjects who were among the female high school students with depression syndrome, receiving a score higher than the cut-off point of 18 out of 63 in the "Beck Depression Inventory II" of Kangavar city (Kermanshah province). Samples were selected by convenience sampling method and by simple random sampling method, they were assigned to the intervention groups of "Teachers' Corrective Feedback" (20 people) and control (20 people).

Demographic questionnaire, "Assertiveness Scale" and "Mental Vitality Scale" were used to collect data in the pretest and posttest stages for the intervention and control groups. Content validity was measured by qualitative method and reliability by internal consistency method by calculating Cronbach's alpha coefficient. For the intervention group, they received "Teachers' Corrective Feedback" for 10 sessions of 90 minutes per session. During this period, the control group did not receive any intervention. Data were analyzed in SPSS. 24.

Results: Analysis of covariance showed a significant difference between the two groups ($P < 0.01$). In addition, the level of assertiveness and mental vitality of the intervention group increased significantly compared to the control group ($P < 0.01$).

Conclusions: "Teachers' Corrective Feedback" has a positive and significant effect on the level of assertiveness and mental vitality of students with depression syndrome. It is suggested that teachers use "Teachers' Corrective Feedback" to increase the expression and mental vitality of female students with depression syndrome.

Keywords: Teachers' Corrective Feedback, Assertiveness, Mental Vitality, Depression Syndrome, Female Student.



تأثیر «بازخوردهای اصلاحی معلم» بر ابراز وجود و نشاط ذهنی دانش آموزان دختر با نشانگان افسردگی دوره متوسطه

حسین حافظی^۱، علیرضا مرآتی^{۲*}

۱- استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: علیرضا مرآتی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
ایمیل: Alirezamerati60@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۲۷

چکیده

مقدمه: افسردگی از شایعترین اختلالات روانی است که شیوع رو به رشد آن در بین دانش آموزان به یک نگرانی تبدیل شده است. هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر "بازخوردهای اصلاحی معلم" بر ابراز وجود و نشاط ذهنی دانش آموزان دختر با نشانگان افسردگی شهرستان کنگاور بود.

روش کار: این پژوهش به صورت نیمه تجربی بود که در آن از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. نمونه پژوهش ۴۰ آزمودنی بود که از میان دانش آموزان دختر دوره متوسطه با نشانگان افسردگی یعنی کسب نمره بالاتر از نقطه برش ۱۸ از ۶۳ در "سیاهه افسردگی بک-۲" (Beck Depression Inventory-II) شهرستان کنگاور (استان کرمانشاه) بود. نمونه ها با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و با استفاده از روش تصادفی ساده به شیوه قرعه کشی در گروه های مداخله "ارائه بازخوردهای اصلاحی معلم" (۲۰ تن) و کنترل (۲۰ تن) گمارده شدند.

برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه جمعیت شناختی، "مقیاس ابراز وجود" (Assertiveness Scale) و "مقیاس نشاط ذهنی" (Mental Vitality Scale) در مراحل پیش آزمون و پس آزمون برای ۲ گروه مداخله و کنترل استفاده شد. روایی محتوا به روش کیفی و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ اندازه گیری شد. برای گروه مداخله به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای، "بازخوردهای اصلاحی معلم" دریافت کردند. در طی این مدت گروه کنترل هیچ نوع مداخله ای دریافت نکردند. داده های در نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۴ تحلیل شد.

یافته ها: تحلیل کوواریانس تفاوت معناداری بین ۲ گروه نشان داد ($P < 0/01$). یافته ها حاکی از آن بود که میزان ابراز وجود و نشاط ذهنی گروه مداخله به طور معناداری نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است ($P < 0/01$).

نتیجه گیری: "بازخورد اصلاحی معلم" بر میزان ابراز وجود و نشاط ذهنی دانش آموزان با نشانگان افسردگی اثربخشی مثبت و معناداری دارد. پیشنهاد می شود معلمان از "بازخورد اصلاحی معلم" برای افزایش میزان ابراز وجود و نشاط ذهنی دانش آموزان دختر با نشانگان افسردگی استفاده کنند.

کلیدواژه ها: بازخوردهای اصلاحی معلم، ابراز وجود، نشاط ذهنی، نشانگان افسردگی، دانش آموز دختر.

مقدمه

به دومین بیماری رایج در دنیا تبدیل شود [۲]. آمارهای بین المللی بین ۱۵ درصد از افراد سنین ۱۵ تا ۷۴ سال که به پزشکان مراجعه می کنند، دارای نشانگان افسردگی هستند [۲]. فشار سنگین عاطفی، اجتماعی و اقتصادی، برای

افسردگی (depression) از شایعترین اختلالات روانی است [۱] که شیوع رو به رشد آن در بین دانش آموزان به یک نگرانی جهانی تبدیل شده و تخمین زده می شود که تا سال ۲۰۲۲

و پرانرژی بودن تعریف شده است که از احساساتی چون آزادی، داشتن حق استقلال و انگیزش درونی سرچشمه می‌گیرد [۱۱]. افراد دارای سطوح بالا وضعیت خود را فارغ از درگیری با محیط، عدم کنترل از سوی بیرون و نشاط ذهنی، اصول توانایی در تعامل و تاثیرگذاری بر محیط پیرامون گزارش می‌کنند؛ خود را به عنوان منبع اعمال خویش در نظر گرفته و انرژی خود را در جهت اعمال هدفمند تنظیم می‌نمایند [۱۲، ۱۳]. بعضی از مطالعات نشان داد است که بسیاری از دانش‌آموزان با نشانگان افسردگی در زمینه تحصیلی پیوند مناسبی با مدرسه برقرار نمیکنند، ادراک مثبت و مطلوبی از فضای آموزشی ندارند که نتیجه آن این است که شکست می‌خورند، فشار روانی تحمل می‌کنند، به موفقیت‌های آینده امیدوار نیستند [۱۴]، دچار ناکامی می‌شوند که همین ضعف عملکرد، شکست و ناکامی در یادگیری، به تدریج باعث ایجاد احساس ناتوانی و عدم مقابله با مشکلات تحصیلی و نهایتاً کاهش ابراز وجود، کاهش میزان نشاط ذهنی و اعتماد به نفس در آینده می‌شود [۱۵، ۱۶].

در خصوص شکل‌گیری ابراز وجود پژوهشگران بر این باورند که اولین برداشت از مدرسه قویترین اثر را در همه ابعاد ذهنی دانش‌آموز دارد به طوری که با یک برداشت و معنی مثبت اولیه در حالت برانگیختگی بهتری قرار می‌گیرد [۱۷]. بدیهی است که آموزش مناسب و پیشرفت در یادگیری و افزایش ابراز وجود و نشاط ذهنی مستلزم شناسایی مشکلاتی است که بر سر راه یادگیری و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان با نشانگان افسردگی وجود دارد. مشکلات مربوط به ابراز وجود و نشاط ذهنی یا ریشه درون شخصی و یا ریشه برون شخصی دارند [۱۸]. مشکلات درون شخصی از ویژگی‌های دانش‌آموزان در پردازش ذهنی و روش یادگیری آن‌ها نشأت می‌گیرد، در مقابل مشکلات برون‌شخصی از عوامل فرهنگی، اجتماعی، آموزشی، روش تدریس و برخورد و بازخورد معلمان نشأت می‌گیرد [۱۹، ۲۰]. یکی از مهمترین مشکلات برون‌شخصی، روش ارائه بازخوردهای معلمان به عنوان جزئی جدایی‌ناپذیر از روند آموزش و تدریس آن‌ها می‌باشد.

مطالعات نشان داده‌اند که یکی از عواملی که همواره با کیفیت تدریس معلم در ارتباط است بازخورد است [۲۱]. با ارائه بازخوردهای اصلاحی می‌توان دانش‌آموزان را نسبت به ضعف‌های خود آگاه کرد و زمینه رسیدن به

افراد داری نشانگان افسردگی، خانواده آن‌ها و اجتماع از یک سو و شیوع فزاینده سالانه ۲/۹ تا ۶/۱۲ درصد در جمعیت عمومی باعث شده است که توجه به درمان این اختلال در افراد مبتلا بیشتر از گذشته شود [۳]. نشانگان افسردگی در کودکان و دانش‌آموزان از موضوعات مهم در گستره علم روانشناختی است. بازنگری پژوهش‌ها نشان داده است که بیش از ۲۰ درصد دانش‌آموزان تا ۱۸ سالگی حداقل یک بار به افسردگی مبتلا می‌شوند. آن‌ها نشانگان افسردگی دانش‌آموزان را با مشکلاتی همچون ضعف مهارت‌های اجتماعی، نشاط ذهنی پایین، نگرانی از شکست، کاهش ارتباط و شایستگی ادراک شده، عدم امید به آینده و کاهش خودباوری برای غلبه بر مشکلات تحصیلی مرتبط است [۴]. از دیدگاه بالینی، افسردگی نشانگانی همانند خلق افسرده و بیان لفظی یا غیر لفظی عواطف غمگین یا حالت‌های برانگیختگی دارد [۴، ۵]. افراد با نشانگان افسردگی، یک دوره زمانی حداقل ۲ هفته‌ای با خلق افسرده، بی‌علاقگی و یا فقدان احساس لذت در همه فعالیت‌ها وجود دارد. همچنین در کنار این نشانه‌ها در فرد، نشانه‌های دیگری عدم ابراز وجود، نشاط ذهنی پایین و خلق افسرده دیده می‌شود [۶، ۷].

از طرفی نشانگان افسردگی یک عامل پیش بین قوی است که باعث آسیب‌هایی مانند کاهش میزان ابراز وجود (assertiveness) و نشاط ذهنی (mental vitality) ادراک بهینه، امید به زندگی، امید به موفقیت‌های در همه زمینه‌ها می‌شود [۵]. برخی مطالعات نشان داده‌اند که از مهمترین نشانگان افسردگی در بین دانش‌آموزان کاهش میزان ابراز وجود [۵، ۶] و نشاط ذهنی [۷] می‌باشد. ابراز وجود به صورت بیان توانایی‌های تحصیلی خود به صورت کلامی و رفتاری از جمله پاسخ به سوالات معلم و انجام تکالیف درسی، تعریف شده است [۸].

یکی از مسائلی که در مورد دانش‌آموزان با نشانگان افسردگی توجه زیادی را به خود جلب نموده، بحث نشاط ذهنی است. نشاط به عنوان یکی از مولفه‌های بهزیستی ذهنی و از مهم‌ترین نیازهای روانی بشر در نظریه‌های بهزیستی مطرح بوده و به دلیل تاثیرات عمده بر زندگی شخص، همواره ذهن انسان را به خود معطوف کرده است. طبق تعریف برخی پژوهشگران نشاط ذهنی حکایت از داشتن وضعیت مثبت، سرشار از انرژی و سرزندگی است [۹، ۱۰]. از طرفی، نشاط به صورت احساس ذهنی سرزندگی

پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. در این پژوهش «بازخوردهای اصلاحی معلم» به عنوان متغیر مستقل محسوب می شود. متغیرهای ابراز وجود و نشاط ذهنی به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شده اند. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهرستان کنگاور در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تشکیل دادند که تعداد آن ها بر اساس آماري که از اداره آموزش و پرورش شهرستان کنگاور (استان کرمانشاه)، برابر با ۳۱۵۰ تن بودند. برای تعیین نمونه به روش در دسترس ابتدا به ۵ مدرسه دخترانه مراجعه شد. شهر کنگاور دارای ۸ مدرسه دخترانه مقطع متوسطه است. از بین ۸ مدرسه تنها ۵ مدرسه اجازه کار و پژوهش در مدرسه را دادند. به همین دلیل ۵ مدرسه به روش در دسترس برای مطالعه در نظر گرفته شد. دانش آموزانی توسط مشاور و روانشناس مدرسه با نشانگان افسردگی تشخیص داده شده و سپس «سیاهه افسردگی بک نسخه ۲» (Beck Depression Inventory) توسط مشاور مدرسه با همکاری پژوهشگران توزیع کردند.

دانش آموزانی که نمره بالاتر از نقطه برش ۱۸ از ۶۳ را کسب کردند، ۸۳ تن بودند. سپس ۴۰ تن به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصافی ساده با استفاده از روش قرعه کشی به در گروه مداخله (بازخوردهای اصلاحی معلم ۲۰ تن) و کنترل (۲۰ تن) قرار گرفتند. تعداد نمونه با توجه به واریانس برگرفته از مطالعه اولیه روی ۲۵ مشارکت کننده با استفاده از فرمول کوکران و با در نظر گرفتن حداکثر خطای قابل قبول ۰/۰۶ و سطح اطمینان ۹۵٪ برابر با ۴۰ تن برآورد شد.

معیار ورود شامل: دانش آموز مقطع متوسطه و دختر باشند، با نشانگان افسردگی و همچنین داشتن رضایت کامل هم از دانش آموزان و هم از والدین آن ها برای شرکت در پژوهش و تمایل به همکاری داشته باشند. ملاک های خروج از مطالعه برای گروه مداخله شامل عدم حضور در جلسات مداخله بیش از ۳ جلسه، بود.

از ابزارهای زیر برای جمع آوری داده ها استفاده شد. پرسشنامه جمعیت شناختی شامل سن، مقطع تحصیلی و وضعیت اشتغال والدین بود.

«مقیاس ابراز وجود» (Assertiveness Scale) در سال ۱۹۷۵ توسط Gambrell & Richey ساخته شده و دارای ۴۰ عبارت است. این مقیاس بدون زیرمقیاس و در یک طیف لیکرت

اهداف یادگیری تعیین شده را فراهم کرد [۲۲]. «بازخوردهای اصلاحی معلم» می تواند به صورت نحوه پاسخدهی معلم به عملکرد، نگرش و رفتار دانش آموزان در راستای هدف های آموزشی مشخص شده، تعریف شود [۲۳]. بازخورد می تواند به شکل های گوناگونی نظیر بازخورد اصلاحی، نوشتاری، کلامی، حالات و اشارات بدنی، تایید گفته های دانش آموز، تشویق و انتقاد اعمال شود [۲۳]. پژوهشگران حوزه سنجش معتقد هستند که اگر بازخورد اصلاحی اثر خیری و آگاهی دهنده روی دانش آموز نداشته باشد نمی توان آن را بازخورد مناسبی به حساب آورد [۲۴]. یکی از هدف های مهم ارائه بازخوردهای اصلاحی معلم این است که دانش آموزان به نقاط ضعف و قوت خود آگاهی یابند و برای غلبه بر آن ها تلاش کنند به جای اینکه با ناامیدی از رسیدن به موفقیت دست بکشند [۲۵].

بر اساس پیشینه مطالعاتی، مشخص شد که دانش آموزان با نشانگان افسردگی در میزان ابراز وجود [۲۶] و نشاط ذهنی [۲۷، ۲۸] در سطح پایین تری هستند که همین عامل باعث می شود، عملکرد تحصیلی ضعیفی داشته باشند. با توجه به اهمیت نشاط ذهنی و ابراز وجود در عملکرد تحصیلی دانش آموزان پرداختن به این موضوع از اهمیت و ضرورت زیادی برخوردار است. از طرف دیگر، پژوهش ها نشان داده است که نوع برخورد معلم و چگونگی استفاده معلمان از بازخوردهای اصلاحی بر میزان نشاط ذهنی و ابراز وجود در دانش آموزان با نشانگان افسردگی تأثیری مثبت و معنا دار دارد. لذا توجه به بازخوردهای اصلاحی معلم نیازمند پژوهش های بیشتری می باشد. با بررسی پژوهش های گذشته مشخص شد که بررسی تأثیر «بازخوردهای اصلاحی معلم» بر نشاط ذهنی و ابراز وجود در دانش آموزان عادی صورت گرفته است [۸، ۲۳، ۲۴] و حال آنکه این موضوع در بین دانش آموزان با نشانگان افسردگی انجام نشده است و از این بُعد در بین مطالعات قبلی شکاف عمیقی وجود دارد. بنابراین، با توجه به نقش و اهمیت ارائه بازخورد معلم به دانش آموزان با نشانگان افسردگی، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر «بازخوردهای اصلاحی معلم» بر ابراز وجود و نشاط ذهنی دانش آموزان دختر با نشانگان افسردگی شهرستان کنگاور می باشد.

روش کار

پژوهش حاضر به صورت نیمه تجربی بود که در آن از طرح

درجه ای (خیلی زیاد: ۵، زیاد: ۴، متوسط: ۳، کم: ۲، خیلی کم: ۱) نمره گذاری می شود [۲۹]. حداقل و حداکثر نمره در این مقیاس به ترتیب ۴۰ و ۲۰۰ می باشد. نمره ۴۰ به این معنا است که فرد در میزان ابراز وجود در پایین ترین میزان و نمره ۲۰۰ به این معنا است که فرد از لحاظ ابراز وجود در بالاترین میزان می باشد. سطح بندی نمره این مقیاس به این ترتیب می باشد. نمره بین ۲۰ تا ۸۰، ابراز وجود پایین، نمره بین ۸۱ تا ۱۲۰، ابراز وجود متوسط و نمره بین ۱۲۱ تا ۲۰۰، ابراز وجود بالا است. روایی محتوا به روش کیفی با استفاده از نظر ۴ تن از متخصصان حوزه روانشناسی دانشگاه کمبریج کشور انگلستان، مطلوب گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۲۴۷ تن از دانشجویان دانشگاه یوکوهاما انجام و ۰/۸۳ گزارش شد. در مطالعه Richman و همکاران [۳۵] روایی محتوا به روش کیفی «مقیاس نشاط ذهنی» با استفاده از نظر ۸ تن از متخصصان حوزه روانشناسی بالینی دانشگاه برلین، مطلوب گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۱۰۴۱ بیمار مبتلا به افسردگی اساسی از یک مطب پزشکی چندتخصصی در شهر برلین آلمان انجام و ۰/۸۸ گزارش شد. در مطالعه De Young [۳۶] روایی محتوا به روش کیفی «مقیاس نشاط ذهنی» با استفاده از نظر ۷ تن از متخصصان حوزه روانشناسی سلامت دانشگاه آمستردام، مطلوب گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۵۵۸ تن از افراد مبتلا به دیابت شهر آمستردام که در برنامه پیاده روی منظم شرکت می کردند انجام و ۰/۷۹ گزارش شد. در مطالعه خلیلی تجره و احمدیان [۳۷] روایی محتوا به روش کیفی «مقیاس نشاط ذهنی» با استفاده از نظر ۵ تن از متخصصان حوزه روانشناسی دانشگاه سنج، مطلوب گزارش کردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۲۰۰ تن از سالمندان شهر سنج انجام و ۰/۷۸ گزارش شد. در مطالعه کیانی و همکاران [۳۸] روایی محتوا به روش کیفی «مقیاس نشاط ذهنی» با استفاده از نظر ۵ تن از متخصصان حوزه روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد لردگان، مطلوب گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۳۳۳ تن از دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر لردگان انجام و ۰/۹۳ گزارش شد.

«سیاهه افسردگی بک نسخه ۲» (Beck Depression Inventory) توسط Beck & Steer در سال ۱۹۷۸ طراحی شد [۳۹]. در سال ۱۹۹۱ برای هماهنگی بیشتر با راهنمای تشخیصی - آماری DSM-IV مورد بازنگری قرار گرفت. این سیاهه برای سنجش شدت افسردگی در بزرگسالان

درجه ای (خیلی زیاد: ۵، زیاد: ۴، متوسط: ۳، کم: ۲، خیلی کم: ۱) نمره گذاری می شود [۲۹]. حداقل و حداکثر نمره در این مقیاس به ترتیب ۴۰ و ۲۰۰ می باشد. نمره ۴۰ به این معنا است که فرد در میزان ابراز وجود در پایین ترین میزان و نمره ۲۰۰ به این معنا است که فرد از لحاظ ابراز وجود در بالاترین میزان می باشد. سطح بندی نمره این مقیاس به این ترتیب می باشد. نمره بین ۲۰ تا ۸۰، ابراز وجود پایین، نمره بین ۸۱ تا ۱۲۰، ابراز وجود متوسط و نمره بین ۱۲۱ تا ۲۰۰، ابراز وجود بالا است. روایی محتوا به روش کیفی با استفاده از نظر ۴ تن از متخصصان حوزه روانشناسی دانشگاه کمبریج کشور انگلستان، مطلوب گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۷۱۵ دانش آموز شهر لندن انجام و ۰/۸۱ گزارش شد. در مطالعه Lee و همکاران [۳۰] روایی محتوا به روش کیفی «مقیاس ابراز وجود» با استفاده از نظر ۵ تن از متخصصان حوزه روانشناسی دانشگاه برکلی، مطلوب گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۶۸۲ دانش آموز مقطع ابتدایی و متوسطه شهر برکلی آمریکا انجام و ۰/۸۴ گزارش شد. در مطالعه Morokoff و همکاران [۳۱] روایی محتوا به روش کیفی «مقیاس ابراز وجود» با استفاده از نظر ۷ تن از متخصصان حوزه روانشناسی، دانشگاه لس آنجلس مطلوب گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۱۶۱۳ زن در شهر لس آنجلس انجام و ۰/۸۷ گزارش شد. در مطالعه پیری [۳۲] روایی محتوا به روش کیفی «مقیاس ابراز وجود» با استفاده از نظر ۵ تن از متخصصان حوزه روانشناسی شناختی دانشگاه تهران، مطلوب گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۳۲۷ دانش آموزان دختر رشته تجربی مراکز پیش دانشگاهی شهر تهران انجام شد و ۰/۸۸ گزارش شد. در مطالعه حاجی حسینی و همکاران [۳۳] روایی محتوا به روش کیفی «مقیاس ابراز وجود» با استفاده از نظر ۵ تن از متخصصان حوزه روانشناسی شناختی دانشگاه علامه طباطبایی تهران بررسی و مطلوب گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۱۵۰ تن از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی تهران انجام و ۰/۸۶ گزارش شد.

«مقیاس نشاط ذهنی» (Mental Vitality Scale) توسط Ryan & Frederick، در سال ۱۹۹۷ طراحی شد [۳۴]. این

در مطالعه حاضر روایی محتوا به روش کیفی پرسشنامه های مورد استفاده با نظر خواهی از ۱۵ تن از متخصصان حوزه روانشناسی تربیتی (۱۰ تن) و روانشناسی عمومی (۵ تن) دانشگاه آزاد اسلامی واحد کنگاور و دانشگاه لرستان بررسی و تایید شد. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای ۴۰ تن از دانش آموز دختر مدارس مقطع متوسطه شهر کنگاور اندازه گیری و برای «مقیاس ابراز وجود»، «مقیاس نشاط ذهنی» و «سیاهه افسردگی بک نسخه ۲» به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۲ و ۰/۸۶ گزارش شد.

مداخله «بازخورد اصلاحی معلم» در مطالعه یوسفوند و همکاران [۴۳] با عنوان اثربخشی بازخوردهای اصلاحی معلمان بر خودکارآمدی و میزان استفاده از راهبردهای یادگیری خودتنظیم دانش آموزان با استفاده از نظر ۷ تن از متخصصان حوزه روانشناسی تربیتی دانشگاه خوارزمی تهران مطلوب ارزیابی شده است. در مطالعه حاضر نیز روایی محتوای «بازخورد اصلاحی معلم» از نظر ۷ تن از متخصصان حوزه روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کنگاور و دانشگاه لرستان مطلوب ارزیابی شد.

جلسات مداخله «بازخورد اصلاحی معلم»

جلسه اول: اهداف و معیارهای مربوط به محتوای هر فصل در شروع کلاس برای دانش آموزان با نشانگان افسردگی مشخص می شد. این فعالیت معلم در هر هفته انجام شد. جلسه دوم: ارائه توضیحات روشن و رسا مبنی بر این که عملکرد مناسب بر حسب اهداف، معیارها و استانداردهای مشخص و پذیرفته شده، کدام است. این فعالیت معلم در هر هفته انجام شد. همچنین در این جلسه مرور مطالب جلسه قبل و ارائه نقاط ضعف و قوت دانش آموزان با نشانگان افسردگی در قالب بازخوردهای اصلاحی، توسط معلم انجام شد.

جلسه سوم: اطلاعات با کیفیت خوب (اطلاعات کیفی خوب) از جانب معلم به دانش آموز درباره نحوه و میزان یادگیری دانش آموز، ارائه می شد. این فعالیت معلم در هر هفته انجام شد. همچنین در این جلسه مرور مطالب جلسه قبل و ارائه نقاط ضعف و قوت دانش آموزان با نشانگان افسردگی در قالب بازخوردهای اصلاحی، توسط معلم انجام گردید.

جلسه چهارم: حوزه هایی که هدف ها باید بر اساس آن ها طراحی شوند و همچنین راهبردهای رسیدن به این

و نوجوانان ۱۳ سال به بالا طراحی شده است. «سیاهه افسردگی بک نسخه ۲» دارای ۲۱ عبارت می باشد که هر عبارت دارای ۴ گزینه است که آزمودنی باید یکی از آن ها را انتخاب نماید. هر عبارت از هیچوقت=صفر، گاهی اوقات=۱، اغلب اوقات=۲ و همیشه=۳ نمره گذاری می شود. بنابراین، نمره هر فرد بین صفر تا ۶۳ می باشد. نقطه برش در این مقیاس ۱۸ از ۶۳ است که نمره بالاتر از این نقطه برش به معنای ابتلای فرد به افسردگی است [۳۹]. نمره ها به این صورت که نمره بین صفر تا ۱۸ به صورت عدم نشانگان افسردگی، نمره بین ۱۹ تا ۳۵ به صورت افسردگی خفیف، نمره بین ۳۶ تا ۴۵ به صورت افسردگی متوسط و نمره بین ۴۶ تا ۶۳ به صورت افسردگی اساسی یا شدید طبقه بندی می شود.

در مطالعه Aben و همکاران [۴۰] روایی محتوا به روش کیفی «سیاهه افسردگی بک نسخه ۲» با استفاده از نظر ۴ تن از متخصصان حوزه روانشناسی سلامت دانشگاه کمبریج، مطلوب گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۴۶۲ بیمار مبتلا به انفارکتوس اولیه نیمکره مغزی شهر کمبریج انجام و ۰/۸۸ گزارش شد. در مطالعه Vandeputte & de Weerd [۴۱] روایی محتوا به روش کیفی «سیاهه افسردگی بک نسخه ۲» با استفاده از نظر ۹ تن از متخصصان حوزه روانشناسی سلامت دانشگاه کالیفرنیا، مطلوب گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۹۱۷ تن مبتلا به اختلال خواب در شهر کالیفرنیا انجام و ۰/۸۱ گزارش شد.

در مطالعه حاجی حسینی و همکاران [۳۳] روایی محتوا به روش کیفی «سیاهه افسردگی بک نسخه ۲» با استفاده از نظر ۵ تن از متخصصان حوزه روانشناسی شناختی دانشگاه علامه طباطبایی تهران، مطلوب گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۱۵۰ تن از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی تهران انجام و ۰/۸۱ گزارش شد. در مطالعه ایوان بقا و همکاران [۴۲] روایی محتوا به روش کیفی «سیاهه افسردگی بک نسخه ۲» با استفاده از نظر ۴ تن از متخصصان حوزه روانشناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی خلخال، مطلوب گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۲۰۷ تن از دانشجویان دانشکده علوم پزشکی خلخال انجام و ۰/۸۳ گزارش شد.

همچنین در این جلسه مرور مطالب جلسه قبل، انجام و ارائه نقاط ضعف و قوت دانش آموزان در قالب بازخوردهای اصلاحی، توسط معلم انجام گرفت.

جلسه یازدهم: در این جلسه اطلاعات با کیفیت خوب (اطلاعات کیفی خوب) از جانب معلم به دانش آموز درباره نحوه و میزان یادگیری دانش آموز انتقال داده شد. این فعالیت معلم در هر هفته انجام شد. همچنین در این جلسه مرور مطالب جلسه قبل و ارائه نقاط ضعف و قوت دانش آموزان در قالب بازخوردهای اصلاحی، توسط معلم انجام گردید.

جلسه دوازدهم: در این جلسه به دانش آموزان جهت پر کردن شکاف بین عملکرد فعلی و مطلوب زمان کافی داده می شد (این فعالیت معلم در هر هفته انجام شد). همچنین در این جلسه مرور مطالب جلسه قبل و ارائه نقاط ضعف و قوت دانش آموزان در قالب بازخوردهای اصلاحی، توسط معلم انجام گرفت.

روش اجرا بدین صورت بود که در مرحله اول؛ پژوهشگران از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان مجوز و تاییدیه اخلاقی از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان دریافت کردند. در مرحله دوم به مدیریت کل حراست آموزش و پرورش شهرستان کنگاور (استان کرمانشاه) مراجعه و مجوزهای قانونی لازم جهت انجام پژوهش اخذ شد. در مرحله بعد به مدارس مربوطه مراجعه شد و پس از معرفی خود به مسئولین ذیربط، اهداف پژوهش و مراحل انجام کار را برای آن ها بیان شد. نهایتاً و پس از کسب موافقت ریاست مدارس مربوطه، کار نمونه گیری آغاز گردید.

مدت نمونه گیری بین ۱۸ تا ۲۵ روز به طول انجامید. روش گمارش آزمودنی ها به گروه مداخله و کنترل، به این صورت بود که به هر آزمودنی کدی اختصاص داده و همه کدها درون یک جعبه بزرگ قرار داده شد. در مرحله بعد کدها به صورت تصادفی ساده و با استفاده از روش قرعه کشی از جعبه بیرون کشیده و به گروه مداخله و کنترل گمارده شدند. قبل از شروع قرعه کشی مقرر شد که ۲۰ کد که اول از جعبه بیرون کشیده شدند برای گروه مداخله و ۲۰ کد باقی مانده برای گروه کنترل در نظر گرفته شوند. سپس هر ۲ گروه در مرحله پیش آزمون «مقیاس ابراز وجود» و «مقیاس نشاط ذهنی» را تکمیل کردند. «بازخورد اصلاحی معلم» برای، گروه مداخله در طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای ارائه شد و ۶۰ روز طول کشید.

اهداف توسط معلم مشخص شد. این فعالیت معلم در هر هفته انجام شد. همچنین در این جلسه مرور مطالب جلسه قبل و ارائه نقاط ضعف و قوت دانش آموزان در قالب بازخوردهای اصلاحی، توسط معلم انجام گرفت.

جلسه پنجم: روش هایی که دانش آموزان برای خود دارند تا به اهداف دقیق آموزشی مشخص شده، برسند، توسط معلم مشخص شد. این فعالیت معلم در هر هفته انجام شد. همچنین در این جلسه مرور مطالب جلسه قبل و ارائه نقاط ضعف و قوت دانش آموزان در قالب بازخوردهای اصلاحی، توسط معلم انجام گرفت.

جلسه ششم: در این جلسه راهبردهایی (شناختی و فراشناختی) که دانش آموزان برای رسیدن به اهداف به کار می گرفتند، توسط معلم مشخص شد. این فعالیت معلم در هر هفته انجام شد. همچنین در این جلسه مرور مطالب جلسه قبل و ارائه نقاط ضعف و قوت دانش آموزان در قالب بازخوردهای اصلاحی، توسط معلم انجام شد.

جلسه هفتم: پیامدهای یادگیری درونی، به این صورت که آیا دانش آموزان از یادگیری لذت می برند یا صرفاً و به اجبار به مطالعه می پردازند، مشخص شدند. این فعالیت معلم در هر هفته انجام شد. در این جلسه مرور مطالب جلسه قبل و ارائه نقاط ضعف و قوت دانش آموزان در قالب بازخوردهای اصلاحی، توسط معلم انجام گردید.

جلسه هشتم: مشخص کردن پیامدهای قابل مشاهده بیرونی، به این صورت که معلم جنبه هایی از یادگیری که به صورت رفتاری یا عملکردی ظاهر می شوند را به شکل اهداف دقیق آموزشی تنظیم گردید. این فعالیت معلم در هر هفته انجام شد. در این جلسه مرور مطالب جلسه قبل و ارائه نقاط ضعف و قوت دانش آموزان در قالب بازخوردهای اصلاحی، توسط معلم انجام گرفت.

جلسه نهم: در این جلسه چگونگی تسهیل و توسعه فرایند خود - نظارتی در جریان یادگیری و تسهیل استفاده از راهبردهای فراشناختی توسط معلم به دانش آموزان آموزش داده شد. این فعالیت معلم در هر هفته انجام شد. همچنین در این جلسه مرور مطالب جلسه قبل و ارائه نقاط ضعف و قوت دانش آموزان در قالب بازخوردهای اصلاحی، توسط معلم انجام شد.

جلسه دهم: در این جلسه به دانش آموز جهت پر کردن شکاف بین عملکرد فعلی و مطلوب از طرف معلم فرصت کافی داده شد. این فعالیت معلم در هر هفته انجام شد.

مداخله ۸ تن (۴۰ درصد) از والدین شاغل و ۱۲ تن (۶۰ درصد) از والدین غیر شاغل بودند. در گروه کنترل ۷ تن (۳۵ درصد) از والدین شاغل و ۱۳ تن (۶۵ درصد) از والدین غیر شاغل) بودند. همچنین ۱۸ تن (۴۵ درصد) از افراد نمونه مقطع متوسطه اول و ۲۲ تن (۵۵ درصد) مقطع متوسطه دوم بودند. در گروه مداخله افراد در مقطع تحصیلی متوسطه اول شامل ۱۰ تن (۵۵ درصد) و در گروه کنترل افراد در مقطع تحصیلی متوسطه اول شامل ۸ تن (۴۵ درصد) بودند. در گروه مداخله افراد در مقطع تحصیلی متوسطه دوم شامل ۱۰ تن (۴۵ درصد) و در گروه کنترل افراد در مقطع تحصیلی متوسطه دوم شامل ۱۱ تن (۵۵ درصد) بودند.

آماره های توصیفی مربوط به متغیرهای جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش به این صورت بود که؛ برای متغیر سن؛ میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان در گروه مداخله «بازخوردهای اصلاحی معلم» $15/81 \pm 3/22$ ، و میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان در گروه کنترل $16/01 \pm 4/87$ با $P=0/501$ می باشد. به طور کلی نتایج آزمون t مستقل نشان داد که بین گروه های مداخله و کنترل در متغیر سن ($P=0/501$) تفاوت معناداری وجود ندارد ($P>0/01$). همچنین نتایج آزمون دقیق فیشر نشان داد که بین گروه های مداخله و کنترل از نظر وضعیت تحصیلات ($P=0/734$) و وضعیت اشتغال والدین ($P=0/476$) تفاوت معناداری وجود ندارد ($P>0/01$) و گروه ها از نظر این متغیرها همگون می باشند.

یکی از پژوهشگران مطالعه حاضر که این دوره آموزشی را اجرا کردند با مطالعه دستورالعمل مداخله «بازخورد اصلاحی معلم» نسبت به آن آگاهی و اطلاع دقیق داشتند. مداخله در یکی از کلاس های یکی از مدارس شهر کنگاور که دارای ۴۰ صندلی بود اجرا شد. اجرای مداخله با رعایت کامل دستورالعمل های بهداشتی از جمله رعایت فاصله اجتماعی و زدن ماسک امکان داشت، انجام شد. در طی این مدت گروه کنترل هیچ نوع مداخله ای دریافت نکرد. هفته پس از مداخله مجدداً از آزمودنی های ۲ گروه پس آزمون به عمل آمد. به جهت رعایت اصول اخلاقی پژوهش، بعد از اتمام پژوهش، برای گروه کنترل نیز مداخله مورد نظر اجرا شد.

داده ها پس از جمع آوری در ۲ سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. در سطح توصیفی از شاخص های گرایش مرکزی و در سطح استنباطی برای آزمون فرض های آماری از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. تحلیل داده ها در نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۲۳ انجام شد.

یافته ها

یافته های جمعیت شناختی نشان داد که تعداد کل شرکت کنندگان ۴۰ تن با دامنه سنی بین ۱۳ تا ۱۸ سال بودند. همچنین همه شرکت کنندگان در پژوهش مونث بودند. ۱۳ تن (۳۲/۵ درصد) از شرکت کنندگان دارای والدین شاغل و ۲۷ تن (۶۷/۵ درصد) دیگر دارای والدین غیرشاغل بودند. گروه

جدول ۱: یافته های توصیفی گروه های مداخله و کنترل در متغیرهای نشاط ذهنی و ابراز وجود به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون

مراحل آزمون		مراحل آزمون		
متغیر	گروه	تعداد	میانگین و انحراف استاندارد	پیش آزمون
نشاط ذهنی	"بازخوردهای اصلاحی معلم"	۲۰	۲۲/۶۵±۴/۸۵	۳۲/۲۵±۵/۶۳
	کنترل	۲۰	۲۱/۳۲±۵/۲۱	۲۲/۵۸±۵/۵۶
ابراز وجود	"بازخوردهای اصلاحی معلم"	۲۰	۱۰۲/۷۲±۱۳/۳۹	۱۳۹/۹۷±۱۵/۹۶
	کنترل	۲۰	۱۰۰/۳۴±۱۲/۲۵	۱۰۱/۲۱±۱۲/۱۵

از جمله پیش فرض هایی که در تحلیل کوواریانس چندمتغیره منظور می گردد، فرض نرمال بودن توزیع با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف است. این بررسی روی متغیرهای پژوهش انجام شد (جدول ۲).

یافته های توصیفی در (جدول ۱) گزارش شده است. بر اساس یافته های توصیفی مشخص است که میانگین متغیرهای ابراز وجود و نشاط ذهنی در پس آزمون گروه مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش قابل ملاحظه ای داشته است.

جدول ۲: آزمون فرض نرمال بودن توزیع متغیرها

متغیر	گروه	کولموگروف - اسمیرنوف (K-S)	P-value
نشاط ذهني	کنترل	۰/۹۵	۰/۳۰۱
	مداخله	۰/۷۲	۰/۲۴۵
ابراز وجود	کنترل	۰/۷۹	۰/۲۵۰
	مداخله	۰/۹۶	۰/۳۱۵

به وسیله آزمون باکس، لامبدای ویلکز و آزمون لون مورد بررسی قرار گرفت. به همین منظور برای بررسی پیش فرض همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس نشاط ذهني و ابراز وجود در گروه های مورد پژوهش نیز از آزمون M باکس استفاده شد. نتایج تحلیل مربوط به کرویت بارتلت نشان داد که سطح معناداری $P > 0.05$ می باشد که گویای آن است شرط همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس برای مولفه های نشاط ذهني ($F=1/918$ و $P > 0.05$) و ابراز وجود ($F=1/0.5$ و $P > 0.05$) به خوبی رعایت شده است. برای تعیین معناداری اثر گروه بر نشاط ذهني و ابراز وجود از آزمون لامبدای ویلکز استفاده شد که نتایج حاصل در (جدول ۳) گزارش شده است.

همانطور که از یافته های (جدول ۲) استنباط می شود، از آنجا که سطح معناداری به دست آمده در آزمون کولموگروف - اسمیرنوف در متغیرهای نشاط ذهني (به تفکیک گروه مداخله $P=0.301$ و کنترل $P=0.245$) و ابراز وجود (به تفکیک گروه مداخله $P=0.250$ و کنترل $P=0.315$) بیشتر از مقدار ملاک 0.05 می باشد، در نتیجه می توان گفت که توزیع متغیرهای مورد بررسی در نمونه آماری داری توزیع نرمال می باشد و می توان فرضیه های پژوهش را از طریق آزمون های پارامتریک مورد آزمون قرار داد. جهت تحلیل داده های مربوط به تفاوت بین ۲ گروه کنترل و مداخله از لحاظ نشاط ذهني و ابراز وجود از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) بهره گرفته شد. قبل از به کارگیری آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره مفروضه های آن

جدول ۳: نتایج آزمون لامبدای ویلکز در تحلیل واریانس چندمتغیره

متغیرها	آزمون	ارزش	F	درجه آزادی خطا	درجه آزادی اثر	P-value	مجذور ای تا
نشاط ذهني و ابراز وجود	لامبدای ویلکز	۰/۷۰۵	۸/۰۱۲	۷۶	۳	۰/۰۰۱	۰/۱۶۳

نتایج آزمون لامبدای ویلکز در (جدول ۳) نشان می دهد که بین ۲ گروه کنترل و مداخله حداقل در یکی از متغیرهای نشاط ذهني و ابراز وجود ($F=8.012$ و $P > 0.001$) تفاوت معنادار وجود دارد.

نتایج آزمون لامبدای ویلکز در (جدول ۳) نشان می دهد که بین ۲ گروه کنترل و مداخله حداقل در یکی از متغیرهای نشاط ذهني و ابراز وجود ($F=8.012$ و $P > 0.001$) تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۴: نتایج آزمون لوین جهت بررسی پیشفرض برابری واریانس ها

متغیرها	F	df1	df2	P-value
نشاط ذهني	۱/۳۵۱	۱	۷۸	۰/۶۵۳
ابراز وجود	۱/۰۰۵	۱	۷۸	۰/۵۴۸

نتایج (جدول ۴) گویای آن است که واریانس های نشاط ذهني و ابراز وجود در ۲ گروه با هم برابر بوده و با یکدیگر تفاوت معناداری ندارند، که این یافته، پایایی نتایج بعدی را نشان می دهد. نتیجه آزمون کرویت بارتلت از لحاظ آماری معنادار می باشد به این معنا که فرض صفر مبنی بر ناهمبسته بودن داده ها رد و فرض خلاف مبتنی بر همبسته بودن داده ها تایید می شود. یعنی این آزمون نشان داد که ماتریس همبستگی مشاهده شده متعلق به جامعه های با متغیرهای همبسته است. لذا می توان تحلیل واریانس و کوواریانس را انجام داد.

نتایج (جدول ۴) گویای آن است که واریانس های نشاط ذهني و ابراز وجود در ۲ گروه با هم برابر بوده و با یکدیگر تفاوت معناداری ندارند، که این یافته، پایایی نتایج بعدی را نشان می دهد. نتیجه آزمون کرویت بارتلت از لحاظ آماری معنادار می باشد به این معنا که فرض صفر مبنی بر ناهمبسته بودن داده ها رد و فرض خلاف مبتنی بر همبسته بودن داده ها تایید می شود. یعنی این آزمون نشان داد که ماتریس همبستگی مشاهده شده متعلق به جامعه های با متغیرهای همبسته است. لذا می توان تحلیل واریانس و کوواریانس را انجام داد.

جدول ۵: تحلیل کوواریانس چند متغیره اثرات بازخوردهای اصلاحی بر نشاط ذهنی و ابراز وجود

منبع تغییر	متغیر وابسته	SS	DF	MS	F	P-value	ضریب اتا
پیش آزمون	نشاط ذهنی	۱۱۷۴/۹۶	۲	۵۸۷/۴۸	۱۳/۲۸	۰/۴۱۹	۰/۰۵۲
گروه	نشاط ذهنی	۵۵۰/۶۰	۲	۲۲۵/۳۰	۷/۰۲	۰/۰۰۳	۰/۱۹
خطا	نشاط ذهنی	۱۹۸۷/۲۴	۵۷	۳۴/۸۶			
پیش آزمون	ابراز وجود	۱۳۲۵/۵۲	۲	۶۷۶/۲۶	۱۵/۵۶	۰/۳۲۰	۰/۰۴۱
گروه	ابراز وجود	۶۸۹/۵۲	۲	۳۴۴/۷۶	۹/۰۱	۰/۰۰۲	۰/۲۱
خطا	ابراز وجود	۲۱۰۴/۹۶	۵۷	۳۶/۹۲			

مندرجات (جدول ۵) نشان میدهد که اثر گروه (سطح متغیر مستقل) بر متغیرهای نشاط ذهنی $P=0/003$ و ابراز وجود $P=0/002$ دانش آموزان دختر با نشانگان افسردگی از نظر آماری معنادار است ($P=0/05$).

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر «بازخوردهای اصلاحی معلم» بر تغییر میزان نشاط ذهنی و ابراز وجود دانش آموزان با نشانگان افسردگی شهرستان کنگاور انجام شد. یافته های پژوهش حاضر نشان داد که میزان نشاط ذهنی در دانش آموزان با نشانگان افسردگی که معلمان آن ها «بازخوردهای اصلاحی» بازخورد داده بودند در مقایسه با دانش آموزانی که با روش سنتی بازخورد دریافت می کردند، افزایش معناداری داشته است. این یافته ها با نتایج مطالعات افکنده و همکاران [۱۵]، Han & Hyland [۲۴] و Gilbert & Allan [۲۹] همسو است. از جمله دلایلی که برای تبیین این یافته ها و در مقایسه با نتایج مطالعات افکنده و همکاران [۱۵] و Han & Hyland [۲۴] وجود دارد این است که ارائه «بازخوردهای اصلاحی» نوشتاری موثر، صرف نظر از این که دانش آموزان با نشانگان افسردگی را به نقاط ضعف و قوت خود و کاستن از ضعف های خود آگاه میکند، به لحاظ شخصیتی و انگیزشی نیز در یادگیرندگان موثر واقع می شود به گونه ای که در فرایند دریافت این گونه اطلاعات این باور در یادگیرندگان ایجاد می شود که به آن ها توجه می شود که همین عقیده برای آن ها ایجاد ادراک مطلوب و بهینه از فضای آموزشی می کند. از طرفی هم این نوع بازخوردها باعث می شود که دانش آموزان با نشانگان افسردگی به این درک برسند که از توانمندی های خاصی برخوردار هستند و به برطرف کردن نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت خود قادر هستند [۲۲]. بنابراین، به خاطر توان انگیزشی بازخوردهای نوشتاری در کلاس درس نسبت به عملکرد یادگیرندگان، معلمان در چارچوب کلاس درس با

اتخاذ رویه های صحیح آموزشی به ایجاد انگیزه و معنا در دانش آموزان با نشانگان افسردگی نسبت به خود، موضوع، مدرسه، تحصیل آن ها در فرایند یادگیری اقدام کنند که همین عاملی می شود تا میزان ابراز وجود و نشاط ذهنی نیز ارتقا پیدا کند [۲۴].

تبیین دیگر برای این یافته و در همسویی با نتایج مطالعه Gilbert & Allan [۲۹] این است که، معلم زمانی که در جلسه های آموزشی مبتنی بر اصول بازخوردی به دانش آموز با نشانگان افسردگی بازخورد می دهد باعث افزایش درک دانش آموز از نقاط ضعف و آگاهی خود می شود که همین آگاهی باعث می شود که دانش آموز نسبت به توانایی های خود واقع بین تر و منطقی تر باشد. زمانی که دانش آموز با نشانگان افسردگی با واقع بینی کامل رسید هنگامی هم که به شکست در تحصیل دچار شود امید و انگیزه خود را از دست نمی دهد و با آگاهی که از توانایی های خود دارد میدانند که در آیندهای زود مجدداً به موفقیت خواهد رسید. تمامی این موارد زمینه برای اینکه دانش آموز به میزان بالایی از ابراز وجود کردن و نشاط ذهنی برسد، را فراهم می کند [۱۸].

یافته دوم پژوهش حاضر نشان داد که میزان ابراز وجود در دانش آموزانی با نشانگان افسردگی که معلمان آن ها «بازخوردهای اصلاحی معلم» بازخورد داده بودند در مقایسه با دانش آموزانی که با روش سنتی بازخورد دریافت می کردند افزایش معناداری داشته است. این یافته ها با نتایج مطالعات Ghimire [۱۹] و Achat و همکاران [۲۶] همسو است.

یکی از تبیین های این یافته و در مقایسه با نتایج مطالعه Ghimire [۱۹] این است که؛ کارکرد «بازخوردهای اصلاحی معلم» مناسب این است که بر بهبود عملکرد دانش آموزان تاکید دارد و باعث افزایش اعتماد به نفس دانش آموزان در رسیدن به اهداف و بهبود عملکرد با بهره گیری از خودکارآمدی می شود. این افزایش کارایی، تلاش و

توأم با تنش، می شود و نهایتاً ابراز وجود و نشاط ذهنی در دانش آموز افزایش می یابد [۲۲-۲۴].

نتیجه گیری

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که «بازخوردهای اصلاحی معلم» بر تغییر میزان ابراز وجود و نشاط ذهنی دانش آموزان دختر با نشانگان افسردگی تاثیر مثبت و معناداری می گذارند. پیشنهاد می شود که معلمان برای ارتقای میزان نشاط ذهنی و شادابی روحی و همچنین برای ارتقای میزان ابراز وجود در دانش آموزان با نشانگان افسردگی، حتماً به نحوه ارائه بازخورد دقت کافی کنند. محدودیت مطالعه حاضر این بود که این مطالعه بر روی دانش آموزان دختر با نشانگان افسردگی شهر کنگاور انجام شد که در تعمیم نتایج به سایر دانش آموزان در سایر مقاطع تحصیلی باید احتیاط شود.

سیاسکزاری

مقاله حاضر مستخرج از طرح پژوهشی مصوب کمیته اخلاق و پژوهش دانشگاه علوم پزشکی لرستان با کد IR.IRU.LUMC.REC.1399.017 می باشد. در اینجا صمیمانه از تمام کسانی که در انجام این پژوهش یاری نموده اند، تشکر می شود.

References

1. Kamimura A, Nourian M, Assasnik N, Roa KF. Depression and intimate partner violence among college students in Iran. *Asian Journal of Psychiatry*, 2010; 23(14): 51-55. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27969079/> <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.07.014>
2. Kimbrel NA, Meyer EC, DeBeer BB, Gulliver SB, Morissette SB. A 12-month prospective study of the effects of PTSD depression comorbidity on suicidal behavior in Iraq/Afghanistan-era veterans. *Psychiatry Research*. 2014; 243(10): 97-99. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27376669/> <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.06.011>
3. Mahati K, Bhagya V, Christofer T, Sneha A, Rao BS. Enriched environment ameliorates depression-induced cognitive deficits and restores abnormal hippocampal synaptic plasticity. *Neurobiology of Learning and Memory*: 2015; 33(8): 379-391. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27555234/> <https://doi.org/10.1016/j.nlm.2016.08.017>
4. Fischer B, Murphy Y, Kurdyak P, Goldner EM. Depression - A major but neglected consequence contributing to the health toll from prescription opioids? *Psychiatry Research*. 2015; 15(7):258-263. <https://journals.sagepub.com/>

اعتماد به نفس زمینه را برای ارتقای ابراز وجود و نشاط ذهنی فراهم می آورد [۱۱].

تیین دیگر برا این یافته و درمقایسه با نتایج مطالعه Achat و همکاران [۲۶] این است که «بازخوردهای اصلاحی معلم» در صورتی که به شکل نوشتاری و با تاکید بر اشتباهات عملکردی باشد باعث ایجاد آگاهی در دانش آموزان با نشانگان افسردگی نسبت به فرایندهای انگیزشی و رفتاری، فرایندهای خودانگیزشی، استقلال، آینده نگری، معنایابی تحصیلی می شود. معلم ضمن ارائه بازخورد به شکل نوشتاری دقیقاً به دانش آموز می گوید که کدام قسمت عملکردش اشتباه است و راهبردهایی را که دانش آموز از آن ها استفاده نکرده یا بد استفاده کرده است برای او توضیح می دهد و چگونگی بهره گیری صحیح و کامل را از این راهبردها برای او بیان می کند. در تکالیف بعدی معلم می تواند با مراجعه به توضیحات قبلی خود در راستای عملکرد دانش آموز و مقایسه با عملکرد فعلی ضمن بیان نقاط ضعف و قوتش توضیحات کامل تری را نیز برای او در دفتر تکلیف یا برگه امتحان یادداشت کند. بنابراین، توضیحات کتبی معلم باعث میشود که دانش آموز با نشانگان افسردگی از خود سوالاتی بی‌رسد و نقاط ضعف و قوت خود را مشخص کند که این به نوبه ی خود باعث کاهش فشار روانی برای موفقیت های بیشتر و بیشتر و

5. Liang L, Zhou D, Yuan C, Shao A, Bian Y. Gender differences in the relationship between internet addiction and depression: A cross-lagged study in Chinese adolescents. *Computers in Human Behavior*. 2013; 63(12): 463-470. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.04.043>
6. Cordeiro P, Paixão P, Lens W, Lacante M, Sheldon K. Factor structure, depressive, and dimensionality of the balanced measure of psychological needs among Portuguese high school students. *Relations to well-being and ill-being. Learning and Individual Differences*. 2016; 47(4):51-60. <https://psycnet.apa.org/record/2016-23853-007> <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2015.12.010>
7. Top ED, Karaçam Z. Effectiveness of structured education in reduction of postpartum depression scores: A quasi-experimental study. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2016; 30(25): 356-362. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27256941/> <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.12.009>
8. Alonso T, Panadero E. Effect of self-assessment scripts on self-regulation and learning. In *Fanciay Aprendizaje*. 2010; 3(3):385-397. file:///C:/Users/mahdi/Downloads/2010IAEffectsofself-assessmentscripts-pp385-397.pdf <https://doi.org/10.1174/021037010792215145>
9. Barbeau EB, Chai XJ, Chen JK, Soles J, Berken

- J, Baum S, Watkins KE, Klein D. The role of the left inferior parietal lobule in second language learning: An intensive language training fMRI study. *neuropsychologia*, In Press, Corrected Proof. 2016; 98(4):169-176. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27725166/> <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2016.10.003>
10. Benard B. Fostering resiliency in kids: Protective factors in the family, school and community. National Resilience Resource Center. Retrieved from internet: www.cce.umn.edu/nrrc. 1988. <https://www.wested.org/resources/fostering-resiliency-in-kids-protective-factors-in-the-family-school-and-community/>
 11. Bruning R, Schraw G, Ronning R. *Cognitive Psychology and Instruction*. Columbus, OH: Merrill Prentice Hall. 1999. <https://eric.ed.gov/?id=ED439154>
 12. Butler DL, Wine PH. Feedback and self-regulated learning: A theoretical synthesis, *Review of Educational Research*. 1995; 65(3): 245-281. [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1539530](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1539530) <https://doi.org/10.3102/00346543065003245>
 13. Chalmers D, Gardiner D. An evaluation framework for identifying the effectiveness and impact of academic teacher development programmes. *Studies in Educational Evaluation*. 2015; 46(7):81-91. <https://research-repository.uwa.edu.au/en/publications/an-evaluation-framework-for-identifying-the-effectiveness-and-imp> <https://doi.org/10.1016/j.stueduc.2015.02.002>
 14. Chinaveh M, Arjomand E. [Comparison of anxiety, depression and procrastination in nurses of mental and general hospitals]. *Journal of Health Promotion Management*. 2017; 10;6(4):1-7. <http://jhpm.ir/article-1-710-en.html> <https://doi.org/10.21859/jhpm-07021>
 15. Afkand S, Nourozi Tabrizi K, Fallahi Khoshknab M, Reza Soltani P. [The impact of multi-dimensional model of psychiatric rehabilitation care on hemodialysis patient's depression]. *Journal of Health Promotion Management*. 2012; 1 (3) :7-16
 16. Esteban MPS, Martin AS. Beyond Compulsory schooling: Resilience and academic success of immigrant youth and learning a second language *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014; 132(15):19-24. <file:///C:/Users/mahdi/Downloads/beyond-compulsory-schooling-resilience-and-academic-success-of-immigrant-youth.pdf> <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.272>
 17. Niyogi J, Yesodharan R, Dsa RJ. Relationship between emotional intelligence, self-esteem, and assertiveness among South Indian youth: A descriptive, cross-sectional study from Karnataka. *Indian journal of public health*. 2020; 64(4):402-404. <https://www.ijph.in/article.asp?issn=0019-557X;year=2020;volume=64;issue=4;spage=402;epage=404;aulast=Niyogi> https://doi.org/10.4103/ijph.IJPH_584_19
 18. Ryan RM, Deci EL. Overview of self-determination theory: An organismic dialectical perspective. In E. L. Deci, R. M. Ryan (Eds.), *Handbook of Self-Determination Research*. Rochester, NY: The University of Rochester Press. 2002. <https://psycnet.apa.org/record/2002-01702-001>
 19. Ghimire J. Meaning of education in the Bhagavad Gita. *Journal of Education and Research*. 2013; 3(1):65-74. <https://pdfs.semanticscholar.org/1cd7/97d1c219345098959ac874c9b2e6498b4962.pdf> <https://doi.org/10.3126/jer.v3i0.7853>
 20. Shihusa H, Keraro FN. Using Advance Organizers to Enhance Students' Motivation in Learning Biology. *Eurasia Journal of Mathematics, Science & Technology Education*. 2009; 5(5):413-420. <https://www.ejmste.com/article/using-advance-organizers-to-enhance-students-motivation-in-learning-biology-4171> <https://doi.org/10.12973/ejmste/75290>
 21. Seidler ZE, Dawes AJ, Rice SM, Oliffe JL, Dhillon HM. The role of masculinity in men's help-seeking for depression: A systematic review. *Clinical Psychology Review*. 2016; 49(7):106-118. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27664823/> <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.09.002>
 22. Idsoe T, Keles S, Olseth AR, Ogdén T. Cognitive behavioral treatment for depressed adolescents: results from a cluster randomized controlled trial of a group course. *BMC Psychiatry*, 2019; 19(155):255-267. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2134-3>
 23. Carless D, Winstone N. Teacher feedback literacy and its interplay with student feedback literacy. *Teaching in Higher Education*. 2020;19(7):1-4. <https://doi.org/10.1080/13562517.2020.1782372>
 24. Han Y, Hyland F. Exploring learner engagement with written and verbal corrective feedback in a Chinese tertiary EFL classroom. *Journal of Second Language Writing*. 2015; 30(15): 31-44 <https://daneshyari.com/article/preview/363948.pdf> <https://doi.org/10.1016/j.jslw.2015.08.002>
 25. Henderson-King D, Smith NM. Meanings of education for university students: Academic motivation and personal values as predictors. *Social Psychology of Education*. 2006; 9(4):195-221. <https://www.semanticscholar.org/paper/Meanings-of-Education-for-University-Students%3A-and-Henderson-King-Smith/5752a1aa9d773ec33950956749612d2c66908505> <https://doi.org/10.1007/s11218-006-0006-4>
 26. Achat H, Kawachi I, Spiro A, DeMolles

- DA, Sparrow D. Optimism and depression as predictors of physical and mental health functioning: The Normative Aging Study. *Annals of Behavioral Medicine*. 2000; 22(2):127-30. <https://academic.oup.com/abm/article/22/2/127/4631473?login=true>
<https://doi.org/10.1007/BF02895776>
27. Merrell KW. *Helping Students Overcome Depression and Anxiety: A Practical Guide*. Guilford Press; 2008. <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=BduX3VuV1z0C&oi=fnd&pg=PP1&dq=+students+with+depression&ots=i57H3ruygD&sig=CjoBAKOWc0LPHw6Jg8QDHdMyZfQ#v=onepage&q=students%20with%20depression&f=false>
28. Ajilchi B, Nejati V. Executive functions in students with depression, anxiety, and stress symptoms. *Basic and clinical neuroscience*. 2017;8(3):223-234. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5535328/>
<https://doi.org/10.18869/nirp.bcn.8.3.223>
29. Gilbert P, Allan S. Assertiveness, submissive behavior and social comparison. *British Journal of Clinical Psychology*. 1994; 33(3):295-306. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1994.tb01125.x>
30. Lee DY, Hallberg ET, Slemmon AG, Haase RF. An assertiveness scale for adolescents. *Journal of Clinical Psychology*. 1985;41(1):51-7. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198501\)41:1<51::AID-JCLP2270410110>3.0.CO;2-S](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198501)41:1<51::AID-JCLP2270410110>3.0.CO;2-S)
31. Morokoff PJ, Quina K, Harlow LL, Whitmire L, Grimley DM, Gibson PR, Burkholder GJ. Sexual Assertiveness Scale (SAS) for women: development and validation. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1997 Oct;73(4):790. <https://psycnet.apa.org/record/1997-06133-012>
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.4.790>
32. Piri L. [Investigating the relationship between identity styles and life skills (assertiveness and coping with psychological pressure) in pre-university girl schools from Tehran (2004-2005)] Dissertation. Tehran: Teacher Training University. 2005. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=28886>
33. Haji Hosseini M, Shafiqabadi A, Pirsaghi F, Kianipour O. [Relationship between aggression, assertiveness and depression to addiction to prepare students Allameh Tabatabaie University]. *Journal of Science and Research in Applied Psychology*. 2011;13(3):65-74. <https://www.sid.ir/fa/Journal/ViewPaper.aspx?id=175980>
34. Ryan RM, Frederick C. On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality*. 1997;65(3):529-65. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1997.tb00326.x>
35. Richman LS, Kubzansky LD, Maselko J, Ackerson LK, Bauer M. The relationship between mental vitality and cardiovascular health. *Psychology and Health*. 2009; 24(8):919-32. <https://doi.org/10.1080/08870440802108926>
36. De Young R. Restoring mental vitality in an endangered world: Reflections on the benefits of walking. *Eco Psychology*. 2010;2(1):13-22. <https://doi.org/10.1089/eco.2009.0043>
37. Khalili Tajareh R, Ahmadiyan H. [Investigating the relationship between optimism and subjective vitality with the mediating role of resilience among elderly people]. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2019; 6(2): 149-160. <https://shenakht.muk.ac.ir/article-1-627-fa.pdf>
<https://doi.org/10.29252/shenakht.6.2.149>
38. Kiani I, Naderi Lordjani T, Naderi Lordjani M. [The relationship between mental vitality and mindfulness with academic self-efficacy, 8th National Conference on Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology]. *Social and Cultural Studies*. Tehran, 2020. <https://civilica.com/doc/1032646/>
39. Beck AT, Steer RA. Internal consistencies of the original and revised Beck Depression Inventory. *Journal of Clinical Psychology*. 1984; 40(6):1365-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6511949/>
[https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198411\)40:6<1365::AID-JCLP2270400615>3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198411)40:6<1365::AID-JCLP2270400615>3.0.CO;2-D)
40. Aben I, Verhey F, Lousberg R, Lodder J, Honig A. Validity of the Beck Depression Inventory, Hospital Anxiety and Depression Scale, SCL-90, and Hamilton Depression Rating Scale as screening instruments for depression in stroke patients. *Psychosomatics*. 2002;43(5):386-93. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12297607/>
<https://doi.org/10.1176/appi.psy.43.5.386>
41. Vandeputte M, de Weerd A. Sleep disorders and depressive feelings: A global survey with the Beck Depression Scale. *Sleep Medicine*. 2003; 1;4(4):343-5. [https://doi.org/10.1016/S1389-9457\(03\)00059-5](https://doi.org/10.1016/S1389-9457(03)00059-5)
42. Eyvanbaga R, Nasiri K, Kamran A, Shamkhali R. [The relationship between depression, anxiety and spiritual health among students of Khalkhal Faculty of Medicine Sciences]. *Community Health Journal*. 2015;9(3):47-55. http://chj.rums.ac.ir/article_45762.html
<https://doi.org/10.18869/IAHS.3.2.55>
43. Yousefvand M, Sarami Gh, Kadivar P, Eshtrati A. [The impact of teacher feedback (written and verbal) in the genetic evaluation on self-efficacy and self-regulated learning strategies school students, Faculty of Psychology and Educational Sciences University]. *Journal of New Thoughts on Education*, 2015; 10(1): 60-75. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=247103>