

## **Comparison of Self-Determination Ability and its Components in Individuals with Hearing Impairment, Visual Impairment and without Impairment**

**S. Shojaee<sup>1\*</sup>, A. A. Hossein Khanzadeh<sup>2</sup>, S. Z. Seyyed Noori<sup>3</sup>, S. Sharifi<sup>4</sup>**

1- Assistant Professor of Special Education Department, Faculty of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran

2- Associate Professor of Psychology Department, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

3- M.A. in Psychology Department, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

4- M.A. Student in Special Education Department, Faculty of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran

### **Abstract**

The aim of the research was comparison of self-determination ability and its components in individuals with hearing or visual impairment, and without impairment. The research sample consisted of 116 people (32 people with visual impairment, 21 people with hearing impairment, and 63 people without impairment) from individuals with hearing or visual impairment, and without impairment in the city of Shiraz city. Individuals with hearing impairment and visual impairment were selected through convenience sampling and individuals without impairment were selected through multistage random sampling. To measure the Self-determination, the Self-Determination Questionnaire (Gomez-vella Verdugo, Gil, Corbella, & Wehmeyer) was used. Data were analyzed by using one-way analysis of variance and Scheffe test. The results showed that the self-determination ability of individuals without impairment was significantly higher than individuals with hearing impairment and visual impairment. It is worth noting that there was no significant difference in self-determination ability between individuals with hearing impairment and visual impairment. The results of analysis of variance (MANOVA) showed that the self-determination ability of individuals without impairment was significantly higher than individuals with sensory impairment in the subscales of autonomy and psychological empowerment. Also, there was no significant difference in none of the subscales of self-determination between individuals with hearing impairment and individuals with visual impairment. According to research findings, it can be said that training of self-determination abilities is necessary for individuals with hearing impairment and visual impairment.

**Keywords:** self-determination ability, components of self-determination, visual impairment, hearing impairment.

---

\* bahareman@shirazu.ac.ir

## مقایسه توانایی خودتعیین‌گری و مولفه‌های آن در افراد با آسیب شنوایی، آسیب بینایی و بدون آسیب

ستاره شجاعی<sup>۱\*</sup>، عباسعلی حسین‌خانزاده<sup>۲</sup>، سیده زهرا سیدنوری<sup>۳</sup>، سعید شریفی<sup>۴</sup>

۱- استادیار بخش روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

۲- دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

۳- کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

### چکیده

هدف این پژوهش مقایسه توانایی خودتعیین‌گری و مولفه‌های آن در افراد با آسیب شنوایی، بینایی و بدون آسیب بود. نمونه پژوهش ۱۱۶ نفر (۳۲ نفر با آسیب بینایی، ۲۱ نفر با آسیب شنوایی و ۶۳ نفر بدون آسیب) از افراد با آسیب شنوایی، بینایی و بدون آسیب شهر شیراز بودند. افراد با آسیب شنوایی و بینایی با روش نمونه‌گیری در دسترس و افراد بدون آسیب با روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. از پرسش‌نامه توانایی خودتعیین‌گری گومز - ولا، وردوگو، جیل، گوربلا و همایر برای سنجش توانایی خودتعیین‌گری استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه و آزمون تعقیبی شفه تحلیل شد. نتایج نشان داد که توانایی خودتعیین‌گری افراد بدون آسیب به‌طور معنی‌داری بیشتر از توانایی خودتعیین‌گری افراد با آسیب شنوایی و بینایی است. شایان‌ذکر است که بین توانایی خودتعیین‌گری افراد با آسیب شنوایی و بینایی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. نتایج تحلیل واریانس (مانوا) نشان داد که توانایی خودتعیین‌گری افراد بدون آسیب در خرده‌مقیاس‌های استقلال رفتاری و توانمندسازی روان‌شناختی نسبت به افراد با آسیب شنوایی و بینایی به‌طور معنی‌داری بالاتر بود. همچنین در هیچ‌یک از خرده‌مقیاس‌های توانایی خودتعیین‌گری بین افراد با آسیب شنوایی و بینایی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان بیان کرد که آموزش توانایی خودتعیین‌گری برای افراد با آسیب شنوایی و بینایی ضروری است.

**واژه‌های کلیدی:** توانایی خودتعیین‌گری، مولفه‌های خودتعیین‌گری، آسیب بینایی، آسیب شنوایی.

## مقدمه

نظریه خودتعیین‌گری<sup>۱</sup>، نظریه‌ای تجربی است که از نظریه انگیزش مشتق شده است (ون‌لنگ، کروگلنسکی و هینگیز، ۲۰۱۲). نظریه خودتعیین‌گری نخستین بار توسط اردوارد دسی و ریچاردسون ریان معرفی شد (گاگن، ۲۰۱۴). تمرکز اصلی نظریه خودتعیین‌گری بر انگیزه درونی و در نظر گرفتن سه نیاز اساسی روان‌شناختی شامل نیاز به استقلال<sup>۲</sup>، نیاز به شایستگی<sup>۳</sup> و نیاز به ارتباط<sup>۴</sup> است که برای رشد و رفاه افراد مهم هستند (سیلوا، مارکوس و تکسریا، ۲۰۱۴؛ ریان و دسی، ۲۰۰۶). نیاز به استقلال به معنی انتخاب و اراده در انجام رفتارهای خوداست. نیاز به شایستگی شامل توانایی فرد در کسب نتایج مطلوب و احساس مؤثر بودن و تسلط بر محیط است. سرانجام نیاز به ارتباط نشان‌دهنده احساس نزدیکی و ارتباط در تعاملات روزمره فرد است (میلواسکایا و کوستنر، ۲۰۱۱). وهمایر (۲۰۰۶) با ارائه الگویی کارکردی از توانایی خودتعیین‌گری، بیان می‌کند که توانایی خودتعیین‌گری، اشاره به اقدامات ارادی دارد که فرد را قادر می‌سازد تا به‌عنوان عامل اصلی در زندگی، برای حفظ و بهبود زندگی‌اش نقش بازی کند. مهارت‌هایی که سبب می‌شود تا افراد بتوانند خود را عامل اصلی زندگی و ارادی دانستن اعمال‌شان بدانند، شامل حق انتخاب، حق تصمیم‌گیری، حل مسئله، تعیین هدف و دستیابی به آن، خودتنظیمی، خودحمایتی، رهبری، منبع کنترل درونی، دیدگاه‌های مثبت از کارآمدی و پیامدهای مورد انتظار و خودآگاهی هستند (وهمایر و فیلد،

۲۰۰۷) که مؤلفه‌های خودتعیین‌گری را تشکیل می‌دهند.

تلاش برای ارتقاء توانایی خودتعیین‌گری افراد با آسیب‌های گوناگون تحت تأثیر جنبش حقوق مدنی در دهه ۱۹۶۰ و منع تبعیض، تأکید بر ارتقاء توانایی خودتعیین‌گری افراد با ناتوانی مطرح شد. این جنبش‌ها بیان کردند که افراد با ناتوانی حق دارند که درباره زندگی خودشان حق انتخاب داشته باشند و در مورد اتفاقاتی که زندگی روزانه آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد، قدرت تصمیم‌گیری داشته باشند (چو، ۲۰۱۳).

توانایی خودتعیین‌گری و مؤلفه‌های آن با متغیرهای گوناگونی از جمله موفقیت تحصیلی (اریکسون، نونان، زنگ و بروسو، ۲۰۱۵، گل‌پرور، میرنسب و فتیحی‌آذر، ۱۳۸۹؛ علی‌بخشی، آقاییوسفی، زارع و بهزادی‌پور، ۱۳۹۰؛ علی‌بخشی و زارع، ۱۳۸۹) بهزیستی مربوط به مدرسه، میزان حمایت دریافتی از معلمان (مارتینکا و کیمانا، ۲۰۱۶) کیفیت زندگی (حسن‌پور خیرآبادی، سیف‌نراقی، جعفری و موسوی، ۱۳۹۰)، سطح بالایی از اشتغال (ولترز، ویچل، مویسکن، ۲۰۱۴)، احساس کنترل بیشتر بر شغل و امور زندگی در دوره بزرگسالی (وانستینکیستی و همکاران، ۲۰۰۷؛ پارکر، جیمسون و آمیوت، ۲۰۱۰)، افزایش مشارکت اجتماعی (وینستین و ریان، ۲۰۱۰)، افزایش کیفیت زندگی (نوتا، فری، سورسی و وهمایر، ۲۰۰۷)، خودکارآمدی و منبع کنترل (وانگ، زانگ و جکسون، ۲۰۱۳) و خودآگاهی و خودتنظیمی (وهمایر، ۲۰۱۴) ارتباط دارد. این در حالی است که در زمینه مؤلفه‌های توانایی خودتعیین‌گری در افراد با آسیب‌شنوایی نیز بر همه این موارد و به‌طور

<sup>1</sup> self-Determination

<sup>2</sup> autonomy

<sup>3</sup> competence

<sup>4</sup> relatedness

آموختن مهارت‌های خودتعیین‌گری به دانش‌آموزان، نقش مهمی در دستیابی آن‌ها به نتایج مثبت در بزرگسالی خواهد داشت. همچنین پاتریک، نی، کانولوو لانسبری (۲۰۰۷) نشان دادند که برآورده ساختن نیازهای توانایی خودتعیین‌گری منجر به افزایش حرمت خود و عواطف مثبت و در مقابل، کاهش عواطف منفی می‌شود. در همین راستا شوگرن و همکاران (۲۰۰۷) و گاربرجیلو، اسپچفستال، کوتن، باند وجی (۲۰۱۴) نشان داده‌اند که ادراک دانش‌آموزان و باورهای‌شان، ظرفیت‌ها و فرصت‌های رسیدن به موفقیت برای آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هماهنگ با یافته‌های یاد شده، هاگز و کارتر (۲۰۱۲) و تست، فولر، وایت، ریچتر و والکر (۲۰۰۹) بیان می‌کنند که شرایط محیطی و اجتماعی می‌تواند فرایند توانایی خودتعیین‌گری را تسهیل کند و مدارس می‌توانند مهارت‌های توانایی خودتعیین‌گری را پرورش دهند. در این میان توجه به قابلیت‌ها و ظرفیت‌های بالقوه فرد با ناتوانی به جای توجه به بار منفی برچسب ناتوانی (گرینگلس، فیکنیوم و اتون، ۲۰۰۶ و علی، کینگ، استریدم و هسیوتز، ۲۰۱۵) و فراهم نمودن فرصت‌های کافی و حمایت‌های مناسب برای کسب موفقیت نیز در پرورش توانایی خودتعیین‌گری نقش به‌سزایی دارند (شوگرن و همکاران، ۲۰۰۷؛ گاربرجیلو، اسپچفستال، کوتن، باند وجی ۲۰۱۴).

همان‌طور که ملاحظه می‌شود اگرچه پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد با ناتوانی نسبت به افراد بدون ناتوانی از توانایی خودتعیین‌گری پایین‌تری برخوردار هستند؛ با این وجود پژوهشی که در آن مشخص شود افراد با آسیب حسی (آسیب بینایی یا شنوایی) در توانایی خودتعیین‌گری

خاص بر میزان حمایت‌های دریافتی، میزان آگاهی افراد از نقاط قوت و ضعف خود، فرصت یادگیری مهارت برای تصمیم‌گیری، خود فرمانی و خودتنظیمی تاکید شده است (لاکتر و سبالد، ۲۰۱۳). از سوی دیگر بر پرورش این توانایی از همان دوره نوزادی و نوپایی به ویژه در افراد با آسیب بینایی و نابینا تاکید بسیاری شده است (چو و پالمر، ۲۰۰۸). اما یافته‌های پژوهش‌های گوناگون که به بررسی توانایی خودتعیین‌گری در افراد با ناتوانی پرداخته‌اند نشان می‌دهد که این افراد نسبت به افراد بدون آسیب‌های گوناگون، از توانایی خودتعیین‌گری پایین‌تری برخوردار هستند (آل-زبون و اسمدی، ۲۰۱؛ نادر - گراسایس، ۲۰۱۴؛ کارتر، اونوز، ترینر، سان و سوندن، ۲۰۰۹). هماهنگ با یافته‌های مذکور، گومز - ولا، وردوگو، گیل، کوربلا و وهمایر (۲۰۱۲) در پژوهشی نشان دادند که توانایی خودتعیین‌گری دانش‌آموزان با آسیب‌های گوناگون به‌طور معنی‌داری پایین‌تر از دانش‌آموزان بدون آسیب است. همچنین ون جنت، گودهارت، کنورس و وستبرگ، (۲۰۱۲) در پژوهش خود میزان پایین خودپنداره را در افراد با آسیب شنوایی و راینسون و لیبرمن (۲۰۰۴) میزان پایین توانایی خودتعیین‌گری در افراد با آسیب بینایی را در مقایسه با همسالان عادی خود گزارش نمودند. اگرچه افراد با آسیب در توانایی خودتعیین‌گری ضعیف‌تر از افراد بدون ناتوانی هستند اما؛ پژوهش لی و همکاران (۲۰۱۰) به نقش عوامل آموزشی، دانش و عوامل موقعیتی به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های قوی توانایی خودتعیین‌گری در دانش‌آموزان با ناتوانی تأکید می‌کنند. در همین راستا، وهمایر و همکاران (۲۰۱۲) بیان کردند که

## روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: پژوهش از نوع علی - مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل همه افراد (۱۳ تا ۲۲ ساله) با آسیب شنوایی، بینایی و بدون آسیب شهر شیراز بودند. آزمودنی‌های این پژوهش ۱۱۶ نفر (۳۲ نفر با آسیب بینایی، ۲۱ نفر با آسیب شنوایی و ۶۳ نفر بدون آسیب) بودند که افراد با آسیب حسی به روش در دسترس انتخاب شدند. شایان ذکر است که افراد با آسیب حسی بیشتری در دسترس پژوهشگر نبود. برای انتخاب نمونه افراد بدون آسیب از روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای استفاده شد. برای انتخاب نمونه افراد بدون آسیب، ابتدا فهرست دبیرستان‌ها و دانشگاه‌های شهر شیراز تهیه و به‌طور تصادفی ۴ دبیرستان دخترانه، ۴ دبیرستان پسرانه و ۱ دانشگاه (دانشگاه شیراز) انتخاب شد و با مراجعه به دبیرستان‌ها و دانشگاه یادشده به‌طور کاملاً تصادفی از افراد بدون آسیب سنین ۱۳ تا ۲۲ ساله خواسته شد در صورت تمایل در پژوهش شرکت کنند که به این روش ۶۳ نفر انتخاب شدند و پرسش‌نامه خودتعیین‌گری را تکمیل کردند. همچنین لازم به ذکر است که تعداد پرسشنامه‌های تحویل داده شده به افراد بدون آسیب با توجه به تعداد افراد با آسیب حسی در هر سال با اضافه دو پرسشنامه بیشتر برای هر سن ارائه شد. شایان ذکر است که از بین افراد با آسیب حسی برآورد سن آزمودنی‌ها نیز با توجه به پایه تحصیلی و سال ورود دانشجویی انجام شد. ملاک‌های ورود به این پژوهش برای افراد با آسیب حسی عبارت بودند از داشتن آسیب شنوایی یا بینایی در رده سنی ۱۳ تا ۲۲ سال و موافقت برای شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج از پژوهش

نسبت به افراد بدون آسیب یا در مقایسه با یکدیگر در چه وضعیتی هستند؛ مشاهده نشد. از سویی دیگر با توجه به اینکه نتایج پژوهش‌های مشابه حاکی از نقش و اهمیت توانایی خودتعیین‌گری در زندگی افراد با ناتوانی از یک سو و قابلیت بهبودی این توانایی در صورت غنی و تسهیل‌کننده بودن شرایط آموزشی، محیطی و اجتماعی از سویی دیگر باعث شده است تا بررسی میزان توانایی خودتعیین‌گری در افراد با آسیب حسی (آسیب بینایی یا شنوایی) در مقایسه با افراد بدون آسیب حسی از اهمیت شایانی برخوردار گردد. لازم به ذکر است که با توجه به نقش و اهمیت توانایی خودتعیین‌گری در زندگی به ویژه در رده سنی ۱۳ تا ۲۲ سالگی که در این سن، افزون بر تغییرات قابل ملاحظه جسمی، شناختی و عاطفی، تعارضات بین افراد با والدین و بزرگسالان بیشتر شده و دامنه ارتباط با همسالان و اهمیت نظرات و باورهای آن‌ها در رابطه با توانایی (به ویژه که آزمودنی‌های پژوهش حاضر دارای کم توانی نیز می‌باشند) افزایش می‌یابد، می‌تواند به عنوان مفهومی نوظهور در روانشناسی مثبت بسیار ضروری باشد. بنابراین در پژوهش حاضر به مطالعه توانایی خودتعیین‌گری افراد با آسیب شنوایی، بینایی و بدون آسیب پرداخته شد؛ تا بتوان به سوال‌های زیر پاسخ داد.

آیا بین افراد با آسیب شنوایی و بینایی با افراد بدون آسیب در توانایی خودتعیین‌گری تفاوت وجود دارد؟

آیا بین افراد با آسیب شنوایی و بینایی با افراد بدون آسیب در مولفه‌های توانایی خودتعیین‌گری تفاوت وجود دارد؟

نداشتن آسیب یا معلولیت دیگر از جمله ابتلا به کم توانی ذهنی و مشکلات روان‌شناختی بود.

*ابزار سنجش: مقیاس توانایی خودتعیین‌گری!*  
فرم اولیه مقیاس توانایی خودتعیین‌گری دارای ۷۲ سؤال و توسط وهمایر در سال (۱۹۹۵) تهیه شده و دارای چهار زیر مقیاس استقلال رفتاری، خودتنظیمی، توانمندسازی روان‌شناختی و تحقق خود است. در این پژوهش از نسخه تجدیدنظر شده مقیاس گومز - ولا، وردوگو، جیل، گوربلا و وهمایر (۲۰۱۲) ۶۳ سؤالی استفاده گردید. این نسخه دارای خرده مولفه‌های استقلال رفتاری (۳۲ سوال) با حداقل نمره ۰ و حداکثر نمره ۶۴، توانمندسازی روان‌شناختی (۱۶ سوال) با حداقل نمره ۰ و حداکثر نمره ۱۶ و تحقق خود (۱۵ سوال) با حداقل نمره ۰ و حداکثر نمره ۱۵ است. نمره‌گذاری بعد اول به صورت مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای (نه این کار را نمی‌کنم، برخی اوقات، اکثر اوقات، هر زمان) تنظیم شده است. نمره‌گذاری بعد دوم و سوم به صورت موافقم و مخالفم می‌باشد. در پژوهش گومز - ولا و همکاران (۲۰۱۲) پایایی از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای دانش‌آموزان (اختلال یادگیری و آسیب ذهنی) با نیازهای ویژه دوره دبیرستان و بعد از آن ۰/۸۲ و برای گروه بدون نیازهای ویژه ۰/۷۷ گزارش شده است که بیانگر مطلوب بودن پایایی مقیاس است. روایی سازه‌ای این پژوهش از طریق تحلیل عاملی کسب گردید.

رولفر (۲۰۱۱) فرم اصلی مقیاس توانایی خودتعیین‌گری، به‌استثنای بعد (خودتنظیمی) را بر روی دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی اجرا کرد.

پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس ۰/۹۰ و برای ابعاد ضرایب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۹۰، ۰/۶۲ گزارش شد. همچنین نتایج تحلیل عاملی بیانگر آن بود که این ابزار دارای روایی سازه‌ای قابل قبولی است. در پژوهش شامرادلو (۱۳۹۲) با محاسبه روایی سازه بر اساس روش همبستگی بین نمره کل پرسش‌نامه و خرده‌مقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۷ و ۰/۷۵ به دست آمد. برای تعیین پایایی مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ برای یکایک ابعاد و کل پرسش‌نامه مورد محاسبه قرارگرفت که برای ابعاد به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۷۲ و ۰/۴۵ و نمره کل پرسش‌نامه برابر با ۰/۹۱ به دست آمد.

*روش اجرا و تحلیل:* پس از اخذ مجوزهای لازم، به همه مدارس و مراکز ویژه نابینایان و ناشنوایان تحت پوشش اداره آموزش و پرورش و بهزیستی شهر شیراز و دانشگاه‌های شهر شیراز مراجعه و افراد با آسیب شنوایی و بینایی سنین ۱۳ تا ۲۲ ساله به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. بدین روش ۲۱ نفر با آسیب شنوایی و ۳۲ نفر با آسیب بینایی انتخاب شدند و پرسش‌نامه خودتعیین‌گری را با کمک دستیار (چون دانش‌آموزان از نظر بینایی یا شنوایی دچار مشکل بودند؛ حضور دستیار برای خواندن سوالات برای افراد با آسیب بینایی و برای افراد با آسیب شنوایی پاسخ به سوالات احتمالی، یا توضیح واژه‌هایی که برای آن‌ها قابل درک نبود؛ الزامی بود) تکمیل کردند. شایان ذکر است که انتخاب این تعداد با رعایت تناسب سنی در هر دو گروه انجام شده است و یکی از علل تعداد کم آزمودنی‌ها نیز توجه به این دامنه سنی بوده است.

<sup>1</sup> Self Determination Scale

۲۸ مرد و ۳۵ زن) افراد بدون آسیب بودند که دامنه سنی آن‌ها ۱۳ تا ۲۲ ساله با میانگین سنی ۱۶/۷۷ و انحراف استاندارد ۲/۳۲ بود. در این پژوهش همبستگی بین سن و زیر مقیاس‌ها بررسی شد تا در صورت معنی‌دار بودن در تحلیل کواریانس کنترل شود که نتایج معنی‌دار نبود. در جدول (۱) نخست اطلاعات توصیفی آزمودنی‌ها ارائه شده است.

از تحلیل واریانس برای مقایسه میانگین نمره کل توانایی خودتعیین‌گری و نمره خرده‌مقیاس‌های آن استفاده شد که نتایج آن در جدول (۲) ارائه شده است. پیش از تحلیل واریانس ابتدا برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که این آزمون معنی‌دار نبود، در نتیجه استفاده از آزمون تحلیل واریانس بلا مانع است.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزار آماری اسپاس اس نسخه ۱۹ استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها و مقایسه نمره کل توانایی خودتعیین‌گری و خرده‌مقیاس‌ها در بین گروه‌ها از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه و چندمتغیره و آزمون تعقیبی شفه استفاده شد.

### یافته‌ها

از کل نمونه ۱۱۶ نفری شرکت‌کننده در این پژوهش، ۳۲ نفر (۱۷ مرد و ۱۵ زن) افراد با آسیب بینایی بودند که دامنه سنی آن‌ها ۱۳ تا ۲۲ ساله با میانگین سنی ۱۷/۵۰ و انحراف استاندارد ۲/۷۸ بود. ۲۱ نفر (۹ مرد و ۱۲ زن) افراد با آسیب شنوایی بودند که دامنه سنی آن‌ها ۱۴ تا ۲۲ ساله با میانگین سنی ۱۷/۴۸ و انحراف استاندارد ۱/۹۴ بود. ۶۳ نفر

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمره آزمودنی‌ها در متغیر توانایی خودتعیین‌گری و خرده‌مقیاس‌های آن

| متغیرها                      | افراد با آسیب شنوایی |                  | افراد با آسیب بینایی |                  | افراد بدون آسیب |                  |
|------------------------------|----------------------|------------------|----------------------|------------------|-----------------|------------------|
|                              | میانگین              | انحراف استاندارد | میانگین              | انحراف استاندارد | میانگین         | انحراف استاندارد |
| نمره کل توانایی خودتعیین‌گری | ۴۹/۸۶                | ۱۰/۱۷            | ۵۳/۷۸                | ۱۲/۱۳            | ۶۳/۱۹           | ۱۲/۴۴            |
| استقلال رفتاری               | ۳۰/۷۶                | ۷/۸۵             | ۳۳/۹۷                | ۱۰/۲۶            | ۴۰/۳۱           | ۸/۸۴             |
| توانمندسازی روان‌شناختی      | ۹/۵۳                 | ۲/۶۶             | ۱۰/۶۹                | ۲/۳۶             | ۱۲/۴۹           | ۲/۸۸             |
| تحقق خود                     | ۹/۵۷                 | ۱/۸۱             | ۹/۱۳                 | ۲/۵۴             | ۱۰/۴۰           | ۲/۷۴             |

حداقل بین میانگین یک جفت از گروه‌های مورد مقایسه تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ اما مشخص نیست که این تفاوت بین کدام یک از گروه‌ها است. به همین دلیل برای بررسی تفاوت بین میانگین گروه‌ها از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد و نتایج نشان داد که توانایی خودتعیین‌گری در افراد بدون

برای پاسخ به سوال اول پژوهش از تحلیل واریانس یک‌راهه استفاده شد که نتایج آن در جدول (۲) نشان می‌دهد که بین سه گروه افراد با آسیب شنوایی، بینایی و بدون آسیب از نظر توانایی خودتعیین‌گری [ $F = ۱۲/۷۲۴, P < ۰/۰۰۱$ ] تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ بنابراین قابل ذکر است که

آسیب بالاتر از افراد دارای آسیب شنوایی است ( $P < 0/01$ ). همچنین نتایج نشان داد که توانایی خودتعیین‌گری در افراد بدون آسیب بالاتر از افراد دارای آسیب بینایی است ( $P < 0/01$ ). شایان‌ذکر است که بین افراد دارای آسیب شنوایی و افراد دارای آسیب بینایی از نظر توانایی خودتعیین‌گری تفاوت معنادار مشاهده نشد ( $P > 0/05$ ).

### جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس (آنوا) برای توانایی خودتعیین‌گری در سه گروه افراد با آسیب شنوایی، بینایی و بدون آسیب

| توان آماری | ضریب اتا | سطح معنی‌داری | F      | میانگین مجذورات | درجه آزادی | مجموع مجذورات | توانایی خودتعیین‌گری |
|------------|----------|---------------|--------|-----------------|------------|---------------|----------------------|
| ۰/۹۹۶      | ۰/۱۸۴    | ۰/۰۰۱         | ۱۲/۷۲۴ | ۱۸۲۷/۷۲۲        | ۲          | ۳۶۵۵/۴۴۴      | بین‌گروهی            |
|            |          |               |        | ۱۴۳/۶۴۴         | ۱۱۳        | ۱۶۲۳۱/۷۵۴     | درون‌گروهی           |
|            |          |               |        |                 | ۱۱۵        | ۱۹۸۸۷/۱۹۸     | کل                   |

شد و نتایج نشان داد که مقدار ام‌باکس معنی‌دار نیست ( $P \geq 0/05$ ) و در نتیجه پیش‌فرض تجانس بین کوواریانس‌ها برقرار است. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس بر مولفه‌های خودتعیین‌گری نشان می‌دهد که اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنی‌دار است [ $F = 5/167, P < 0/001$ ]. به همین دلیل برای بررسی این که این تاثیر بر کدام یک از متغیرهای وابسته معنی‌دار است از تحلیل واریانس استفاده شده است. همان‌گونه که در جدول (۳) ملاحظه می‌شود.

در پاسخ به سوال دوم پژوهش؛ برای مقایسه سه گروه افراد با آسیب شنوایی، بینایی و بدون آسیب از نظر خرده‌مقیاس‌های توانایی خودتعیین‌گری از آزمون تحلیل واریانس (مانوا) استفاده شد. پیش از انجام تحلیل واریانس ابتدا برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که این آزمون برای هیچ‌کدام از متغیرها معنی‌دار نبود، در نتیجه استفاده از آزمون تحلیل واریانس بلامانع است. همچنین برای بررسی همگنی ماتریس واریانس و کوواریانس‌ها از آزمون ام‌باکس استفاده

### جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس (مانوا) برای مقایسه مولفه‌های توانایی خودتعیین‌گری در افراد با آسیب شنوایی، بینایی و بدون آسیب

| توان آماری | ضریب اتا | سطح معنی‌داری | F      | میانگین مجذورات | درجه آزادی | مجموع مجذورات | متغیر وابسته            | منبع تغییرات |
|------------|----------|---------------|--------|-----------------|------------|---------------|-------------------------|--------------|
| ۰/۹۸۹      | ۰/۱۶۱    | ۰/۰۰۱         | ۱۰/۸۶۲ | ۸۹۷/۲۵۲         | ۲          | ۱۷۹۴/۵۰۴      | استقلال رفتاری          |              |
| ۰/۹۹۱      | ۰/۱۶۶    | ۰/۰۰۱         | ۱۱/۲۵۶ | ۸۲/۴۶۳          | ۲          | ۱۶۴/۹۲۵       | توانمندسازی روان‌شناختی | گروه         |
| ۰/۵۵۱      | ۰/۰۴۸    | ۰/۰۶۱         | ۲/۸۶۰  | ۱۸/۵۱۸          | ۲          | ۳۷/۰۳۶        | تحقق خود                |              |



بدون آسیب از توانایی خودتعیین‌گری، استقلال و کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند، همچنین با نتایج یافته‌های پژوهش جنت، گودهارت، کنورس و وستبرگ (۲۰۱۲) که میزان پایین خودپنداره را در افراد با آسیب شنوایی و پژوهش رایینسون و لیمرن (۲۰۰۴) که میزان پایین توانایی خودتعیین‌گری در افراد با آسیب بینایی را در مقایسه با همسالان عادی خود گزارش نموده‌اند؛ همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که توانایی خودتعیین‌گری باید از اوایل زندگی برای همه کودکان فراهم گردد و به‌ویژه در محیط خانه پرورش یابد (چو و پالمر، ۲۰۰۸) و پایین بودن توانایی خودتعیین‌گری افراد با آسیب بینایی و شنوایی نسبت به افراد بدون آسیب احتمالاً ناشی از این است که خانواده افراد با ناتوانی، یادگیری مهارت‌های توانایی خودتعیین‌گری را در فرزندان دارای ناتوانی‌شان تسهیل نمی‌کنند. همچنین وجود تصورات قالبی منفی در جامعه و بار منفی واژه ناتوانی در جامعه و توجه به برجسب ناتوانی به‌جای توجه به قابلیت‌ها و ظرفیت‌های بالقوه فرد با ناتوانی، مزید بر علت شده و باعث دل‌سرد شدن و عدم کنار آمدن و سازگاری فرد با ناتوانی‌اش شده و باعث می‌شود که فرد به‌راحتی تحت تأثیر دیگران قرار بگیرد و درک غیرواقعی از ظرفیت‌ها و توانایی‌های خود پیدا کند (گرینگلس، فیکنیوم و اتون، ۲۰۰۶) که احتمالاً این عامل باعث کاهش توانایی خودتعیین‌گری در آن‌ها می‌شود. در تأیید این موضوع، پژوهش علی، کینگ، استریدم و هسیوتز (۲۰۱۵) نشان داد که بین گزارش برجسب

اثرات به‌دست آمده برای گروه در متغیر استقلال رفتاری  $[F=10/862, P<0/001]$  و توانمندسازی روان‌شناختی  $[F=11/256, P<0/001]$  معنادار است؛ اما اثر گروه در متغیر تحقق خود  $[F=2/860, P=0/061]$  معنادار نیست. در ادامه برای اینکه مشخص نیست که این تفاوت بین کدام یک از گروه‌ها است. به همین دلیل برای بررسی تفاوت بین میانگین گروه‌ها از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد و نتایج نشان داد که بین افراد دارای آسیب شنوایی و بینایی با افراد بدون آسیب از نظر استقلال رفتاری و توانمندسازی روان‌شناختی تفاوت معنادار وجود دارد  $(P<0/01)$ . به این صورت که استقلال رفتاری و توانمندسازی روان‌شناختی در افراد بدون آسیب بالاتر از افراد دارای آسیب شنوایی و بینایی است. شایان‌ذکر است که بین افراد دارای آسیب شنوایی و افراد دارای آسیب بینایی در هیچ‌یک از خرده‌مقیاس‌ها تفاوت معنادار مشاهده نشد.

## بحث

پژوهش باهدف مقایسه توانایی خودتعیین‌گری و خرده‌مقیاس‌های آن در بین افراد با آسیب شنوایی، بینایی و بدون آسیب انجام شد. تحلیل داده‌ها نشان داد که افراد بدون آسیب در توانایی خودتعیین‌گری و خرده‌مقیاس‌های استقلال رفتاری و توانمندسازی روان‌شناختی، به‌طور معنی‌داری بیشتر از افراد با آسیب شنوایی و بینایی بودند اما بین توانایی خودتعیین‌گری افراد با آسیب شنوایی و بینایی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های نادر - گراسبایس (۲۰۱۴)، کارتر و همکاران (۲۰۰۹) و آل - زبون و اسمدی (۲۰۱۵) که نشان دادند افراد با آسیب نسبت به افراد

خوردن از سوی افراد با ناتوانی و احساس آشفتگی روانی در آن‌ها ارتباط مثبت وجود دارد.

ادراک دانش‌آموزان و باورهای‌شان، ظرفیت‌ها و فرصت‌های رسیدن به موفقیت آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به سخن دیگر، برداشت متفاوت از ناتوانی می‌تواند در برخورد آن‌ها با مسائل و احساس تعیین سرنوشت نقش مهمی داشته باشد (شوگرن و همکاران ۲۰۰۷) و حتی باورهای مثبت درباره خود در افراد ناشنوا نیز می‌تواند پیامدهای مثبتی برای دستاوردهای آینده‌شان (اشتغال، تحصیلات و زندگی) داشته باشد (گاربرجیلو، اسپنستال، کوتن، باند و جی ۲۰۱۴). همچنین پایین بودن توانایی خودتعیین‌گری افراد با آسیب بینایی و شنوایی نسبت به افراد بدون آسیب می‌تواند ناشی از فرصت کمتر این افراد برای انتخاب و بیان اولویت‌ها و ترجیحات در زندگی (چمبرز و همکاران، ۲۰۰۷) و احساس عدم کفایتشان باشد (شاپیرو، موفت، لیبرمن و دامر ۲۰۰۵).

نتایج این پژوهش نشان داد که استقلال رفتاری افراد بدون آسیب به‌طور معناداری بیشتر از افراد با آسیب بینایی و شنوایی است. این یافته با نتایج پژوهش گومز - ولا و همکاران (۲۰۱۲) و حسن‌پور خیرآبادی، سیف‌نراقی، جعفری و موسوی (۱۳۹۰) همسو است. در تبیین این یافته شاید بتوان احساس کنترل کمتر بر زندگی را دلیلی بر پایین‌تر بودن استقلال رفتاری این افراد نسبت به افراد بدون آسیب دانست. در تأیید این موضوع، پارکر، جیمسون و آمیوت (۲۰۱۰) نیز در پژوهشی نشان دادند افرادی که از توانایی خودتعیین‌گری بالاتری برخوردارند احساس کنترل بیشتری نسبت به شغل و امور زندگی خود دارند، اما افرادی که از خودتعیین‌گری

پایین‌تری برخوردارند احساس می‌کنند که کنترل بر شغل و امور زندگی خود ندارند. از سوی دیگر باید ذکر نمود که در افراد با آسیب حسی علاوه بر اینکه توانایی کنترل بر امور و داشتن حق انتخاب در برنامه‌های آموزشی بر میزان توانایی خودتعیین‌گری تأثیر دارد، خود آسیب نیز به دلیل محدودیت‌های ارتباطی که ایجاد می‌کند (حسن‌پور خیرآبادی، سیف‌نراقی، جعفری و موسوی ۱۳۹۰)، احتمال دارد بر این قدرت انتخاب و بالطبع کاهش استقلال و افزایش وابستگی این افراد تأثیر بگذارد. بنابراین با توجه به اینکه در سیستم تربیتی و آموزشی که افراد پژوهش حاضر در آن تحصیل می‌کنند، در تدوین و انتخاب محتوای آموزشی یا برنامه‌های زندگی نظرات آن‌ها کمتر در نظر گرفته می‌شود، همچنین محدودیت حسی مشکلات ارتباطی آن‌ها را برای بیان نظراتشان نیز تشدید می‌کند از این رو پایین بودن میزان استقلال در افراد با آسیب حسی در مقایسه با افراد بدون آسیب قابل تبیین است.

همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که توانمندسازی روان‌شناختی افراد بدون آسیب به‌طور معناداری بیشتر از افراد با آسیب بینایی و شنوایی است. این یافته با نتایج پژوهش وانستینکیستی و همکاران (۲۰۰۷) و آل - زبون و اسمدی (۲۰۱۵) همسو است. در پژوهش حاضر توانمندسازی روان‌شناختی به بررسی مرکز کنترل، خودکارآمدی و امید به آینده می‌پردازد (مثل: معمولاً کاری را انجام می‌دهم که دوستانم بخواهند. یا اگر دوستانم کاری انجام می‌دهند که من نمی‌خواهم، به آن‌ها می‌گویم. در تبیین این یافته می‌توان گفت احساس توانمندسازی روان‌شناختی با توانایی خودکارآمدی، حرمت خود، احساس کفایت و شایستگی و منبع

ظرفیت‌های بالقوه خود را به فعل برساند. از طرف دیگر افراد با آسیب حسی مشارکت‌کننده در پژوهش حاضر علی‌رغم همه مشکلات و محدودیت‌ها در حال کسب موفقیت‌های تحصیلی بودند که خود این موضوع احساس خودکارآمدی در آن‌ها را افزایش می‌دهد و همچنین با توجه به شرایط سنی‌شان بیشتر بر روی نقاط قوت و ضعف خود تمرکز و سعی در اصلاح آن داشتند. افراد با آسیب حسی در رسیدن به هدف‌ها و موفقیت‌های خود بیش از یک فرد بدون آسیب به توانایی خود تکیه می‌کنند. از این رو احتمال دارد به خاطر همین دلایل در توانایی تحقق خود بین افراد با آسیب شنوایی، بینایی و افراد بدون آسیب تفاوت معنی‌داری مشاهده نشده است.

انجام این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بوده است از جمله جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از مقیاس‌های خودگزارش‌دهی انجام شده است، بنابراین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده برای جمع‌آوری داده‌ها از ترکیبی از روش‌های مشاهده، خودگزارش‌دهی و مصاحبه استفاده شود تا اطلاعات دقیق‌تر و شفاف‌تری حاصل شود. این پژوهش به مقایسه توانایی خودتعیین‌گری و خرده‌مقیاس‌های آن در بین افراد با آسیب شنوایی، بینایی و بدون آسیب پرداخت، بنابراین در تعمیم یافته‌های آن به سایر افراد با آسیب‌ها از جمله آسیب‌های ذهنی و جسمی باید با احتیاط عمل نمود. به پژوهش‌گران آینده پیشنهاد می‌شود این پژوهش را بر روی سایر گروه‌های دارای ناتوانی انجام دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود نقش متغیرهای جمعیت‌شناختی از قبیل تحصیلات والدین، سن والدین، شغل والدین، میزان درآمد والدین، تعداد

کنترل ارتباط مستقیم دارد (وانگ، زانگ و جکسون، ۲۰۱۳ و مارتینکا و کیمانا، ۲۰۱۶). بنابراین دور از انتظار نیست که افرادی که ناتوانی را محدودیت تلقی می‌کنند، احساس کارایی و اعتماد به خود پایین‌تری داشته باشند. در واقع در توضیح پایین بودن نمره افراد با آسیب حسی شرکت‌کننده در پژوهش حاضر در خرده‌مقیاس احساس توانمندسازی روان‌شناختی می‌توان به دلایل متعددی اشاره کرد. از جمله در سیستم آموزشی موجود افراد با آسیب‌های گوناگون از جمله آسیب حسی یا والدین‌شان با ذکر دلایل توجیهی نداشتن صلاحیت علمی یا حرفه‌ای که از سوی متولیان این امر ارائه می‌شود؛ فرصت و امکان کافی برای شرکت در تصمیم‌گیری‌های آموزشی یا حداقل ابراز نظر در مورد اینکه چه موارد آموزشی بیشتر به نفع‌شان ندارند. همچنین مراکز ویژه جهت حمایت و ارائه خدمات روان‌شناختی از افراد با آسیب‌های گوناگون در مراکز مختلف آموزشی یا در سطح جامعه وجود ندارد.

همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین افراد بدون آسیب و افراد با آسیب بینایی و شنوایی از نظر تحقق خود تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. در توضیح این یافته‌ها باید گفت رشد توانایی تحقق خود به نوعی به خود فرد، به ویژه توانایی‌اش در برنامه‌ریزی برای رسیدن به موفقیت و شناسایی نقاط قوت و ضعف و اصلاح خطاهایش (وهمایر، ۲۰۱۴) مربوط می‌شود. بر این اساس می‌توان گفت که شاید عدم تفاوت معنی‌دار تحقق خود بین افراد بدون آسیب و افراد با آسیب بینایی و شنوایی به این دلیل است که این خود فرد است که با آگاهی از نقاط قوت و ضعف خود تلاش می‌کند که

راهبرد خودنظم‌دهی بر عملکرد نوشتن دانش‌آموزان دچار اختلال کمبود توجه بیش‌فعالی. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۵ (۲)، ۳۷-۴۷.

گل‌پرور، ف.، میرنسب، م. م.، و فتحی آذر، ا. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش خودنظارتی بر عملکرد حل مسئله ریاضی دانش‌آموزان پسر پایه چهارم ابتدایی دچار ناتوانی. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۴ (۳)، ۴۱-۵۴.

Ali, A., King, K., Strydom, A., & Hassiotis, A. (2015). Self-reported stigma and symptoms of anxiety and depression in people with intellectual disabilities: Findings from a cross sectional study in England. *Journal of Affective Disorders*, 187(15), 224-231.

Al-Zboon, E., & Smadi, J. (2015). Self-determination of women with disabilities. *European Journal of Special Needs Education*, 30(3), 412-421.

Carter, E.W., Owens, L., Trainor, A.A., Sun, Y., & Swedeen, B. (2009). Self-Determination Skills and Opportunities of Adolescents with Severe Intellectual and Developmental Disabilities. *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*, 114(3), 179-192.

Chambers, C. R., Wehmeyer, M. L., Saito, Y., Lida, K. M., Lee, Y., & Singh, V. (2007). Self-determination: What do we know? Where do we go? *Exceptionality*, 15(1), 3-15.

Cho, H., & Palmer, S.B. (2008). Fostering Self-Determination in Infants and Toddlers With visual Impairments or blindness. *Young Exceptional Children*, 11(4), 26-34.

Chou, Y. (2013). *Autism and Self-determination: Measurement and Contrast with other Disability Groups*. Degree of Doctor of Philosophy, University of Kansas.

اعضای خانواده و ترتیب تولد فرزند دارای ناتوانی در توانایی خودتعیین‌گری افراد با آسیب شنوایی و بینایی مورد مطالعه قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود عوامل تاثیرگذار بر میزان توانایی خودتعیین‌گری افراد با آسیب شنوایی و بینایی در فرهنگ و جامعه ایرانی مورد بررسی قرار گیرد؛ تا بتوان با توجه به نتایج پژوهش‌های به دست آمده، به طراحی و اجرای برنامه‌ها و کارگاه‌های آموزشی با هدف بهبود توانایی خودتعیین‌گری افراد با آسیب بینایی و شنوایی در فرهنگ ایرانی اقدام کرد.

## منابع

حسن‌پور خیرآبادی، ا.، سیف‌نراقی، م.، جعفری، م.، و موسوی، ا. (۱۳۹۰). بررسی و مقایسه رابطه مهارت خودمختاری با کیفیت زندگی در دانش‌آموزان پسر با آسیب شنوایی و بدون آسیب مقطع راهنمایی شهر تهران سال تحصیلی ۸۸-۸۹. *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی*، ۱ (۲)، ۴۹-۷۲.

شامرادلو، آ. (۱۳۹۲). مقایسه خودتعیینی و ابعاد آن در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی ذهنی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز.

علی‌بخشی، س. ز.، و زارع، ح. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش خودتنظیم‌گری یادگیری و مهارت‌های مطالعه بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۴ (۳)، ۶۹-۸۰.

علی‌بخشی، س. ز.، آقا یوسفی، ع.، زارع، ح.، و بهزادی‌پور، س. (۱۳۹۰). اثربخشی تحول

- Longitudinal Intervention Study with Primary School Pupils Sociology Study. *Journal of Sociology Study* 6, 2, 124-133.
- Milyavskaya, M., & Koestner, R. (2011). Psychological needs, motivation, and well-being: A test of self-determination theory across multiple domains. *Personality and Individual Differences*, 50(3), 387-391.
- Nader-Grosbois, N. (2014). Self-perception, self-regulation and metacognition in adolescents with intellectual disability. *Research in developmental disabilities*, 35(6), 1334-1348.
- Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S., & Wehmeyer, M. (2007). Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(11), 850-65.
- Parker, S. L., Jimmieson, N. L., & Amiot, C. E. (2010). Self-determination as a moderator of demands and control: Implications for employee strain and engagement. *Journal of Vocational Behavior*, 76(1), 52-67.
- Patrick, H., Knee, C. R., Canevello, A., & Lonsbary, C. (2007). The role of need fulfillment in relationship functioning and well-being: a self-determination theory perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(3), 434.
- Robinson, B., & Lieberman, L. J. (2004). Effects of visual impairment, gender, and age on self-determination. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 98(6), 351-366.
- Rohlfers, E. G. (2011). The self-determination of college students with and without disabilities. Unpublished thesis. Miami University, Oxford, Ohio.
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2006). Self-Regulation and the Problem of Human Autonomy: Does Psychology Need Choice, Self-Determination, and Will?. *Journal of Personality*, 74(6), 1157-1586.
- Erickson, A. S. G., Noonan, P. M., Zheng, C., & Brussow, J. A. (2015). The relationship between self-determination and academic achievement for adolescents with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 36, 45-54.
- Gagne, M. (2014). *The oxford handbook of work engagement, motivation, and self-determination theory*. New York: Oxford University Press.
- Garberoglio, C.L., Schoffstall, S., Cawthon, S., Bond, M., & Ge, J. (2014). The Role of Self-Beliefs in Predicting Postschool Outcomes for Deaf Young Adults. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 26(6), 667-688.
- Gomez-Vela, M., Verdugo, M. A., Gil, F. G., Corbella, M. B., & Wehmeyer, M. L. (2012). Assessment of the self-determination of Spanish students with intellectual disabilities and other educational needs. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 47(1), 48-57.
- Greenglass, E., Fiksenbaum, L., & Eaton, J. (2006). The relationship between coping, social support, functional disability and depression in the elderly. *An International Journal*, 19(1), 15-31.
- Hughes, C., & Carter, E. W. (2012). *The new transition handbook: Strategies high school Human needs and the self-determination of behavior*. Baltimore: Brookes.
- Lee, Y., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Williams-Diehm, K., Davies, D. K., & Stock, S. E. (2010). Examining individual and instruction-related predictors of the self-determination of students with disabilities: Multiple regression analyses. *Remedial and Special Education*, 33(3), 150-161.
- Luckner, J. L., & Sebold, A. M. (2013). Promoting self-determination of students who are deaf or hard of hearing. *American Annals of the Deaf*, 158(3), 377-386.
- Martineka, D. & Kipmana, U. (2016). Self-determination, Self-efficacy and Self-regulation in School: A

- Wang, J.L., Zhang, D., & Jakson, L.A. (2013). Influence of self-esteem, locus of control, and organizational climate on psychological empowerment in a sample of Chinese teachers. *Journal of Applied social psychology*, 43(7), 1428-1435.
- Wehmeyer, M. L. (1995). *The Arc's Self-Determination Scale: Procedural guidelines*. Arlington, TX: The Arc of the United States.
- Wehmeyer, M. L. (2014). Self-Determination: A Family Affair. *Family Relations*, 63(1), 178-184.
- Wehmeyer, M. L., & Field, S. (2007). *Self-determination: Instructional and Assessment Strategies*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.
- Wehmeyer, M. L., Shogren, K. A., Palmer, S. B., Williams-Diehm, K. L., Little, T. D., & Boulton, A. (2012). The impact of the self-determined learning model of instruction on student self-determination. *Exceptional Children*, 78(2), 135-153.
- Wehmeyer, M.L. (2006). Self-determination and individuals with severe disabilities: Reexamining meanings and misinterpretations. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 30(3), 113-120.
- Weinstein, N., & Ryan, R. M. (2010). When helping helps: Autonomous motivation for prosocial behavior and its influence on well-being for the helper and recipient. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(2), 222-244.
- Welters, R., Mitchell, W., & Muysken, J. (2014). Self determination theory and employed job search. *Journal of Economic Psychology*, 44, 34-44.
- Shapiro, D., Moffett, A., Lieberman, L.J., & Dummer, G. (2005). Perceived competence of children with visual impairments. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 99, 15-25.
- Shogren, K. A. (2013). *Self-determination and transition planning*. Baltimore, MD: Brookes
- Shogren, K., Wehmeyer, M., Palmer, S., Soukup, J., Little, T., Garner, N., & Lawrence, M. (2007). Examining individual and ecological predictors of the self-determination of students with disabilities. *Exceptional Children*, 73(4), 488-509.
- Silva, M. N., Marques, M. M., & Teixeira, P. J. (2014). Testing theory in practice: The example of self-determination theory-based interventions. *European Health Psychologist*, 16(5), 171-180.
- Test, D., Fowler, C., White, J., Richter, S., & Walker, A. (2009). Evidence-based secondary transition practices for enhancing school completion. *Exceptionality*, 17(1): 16-29.
- Van Lange, P. A. M., Kruglanski, A.W., & Higgins, T. (2012). *Handbook of Theories of Social Psychology*. London: SAGE Publications Ltd.
- VanGent, T., Goedhart, A W., Knoors H. E. & T Westenberg. P. M. (2012). Self-concept and Ego Development in Deaf Adolescents: A Comparative Study *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 17, 3, 333-351
- Vansteenkiste, M., Neyrinck, B., Niemiec, C. P., Soenens, B., Witte, H., & Broeck, A. (2007). On the relations among work value orientations, psychological need satisfaction and job outcomes: A self-determination theory approach. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 80(2), 251-277.