



UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE MOTRICIDADE HUMANA



A autodeterminação de adolescentes e adultos com Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais

Dissertação elaborada com vista à obtenção do Grau de Mestre em
Reabilitação Psicomotora

Orientadora: Professora Doutora Ana Sofia Pedrosa Gomes dos Santos

Júri

Presidente

Professor Doutor Pedro Jorge Moreira de Parrot Morato

Vogais

Professora Doutora Ana Sofia Pedrosa Gomes dos Santos

Doutora Lúcia Maria Neto Cunha

Manuel Torres

2015

“What happens to the hole when the cheese is gone?”

(Bertolt Brecht, s.d.)

Agradecimentos

Um MUITÍSSIMO OBRIGADO...

À Professora Doutora Sofia Santos, pela motivação, incentivo, paciência e disponibilidade demonstradas ao longo da realização deste projeto de investigação.

À Doutora Cristina Simões, pela valiosíssima ajuda facultada aquando dos cálculos inerentes à validade de conteúdo.

À Professora Doutora Cristina Espadinha, pelos preciosos conhecimentos concedidos ao longo da realização deste projeto de investigação.

Aos meus pais e irmã, pelo amor incondicional, dedicação e apoio evidenciados ao longo de todo o meu percurso existencial.

Ao magnífico amigo Bruno Viana, por representar de forma exímia aquilo a que apelidamos de Amizade.

Aos incontornáveis amigos, André Gonçalinho e Licínio Silva, por todo o companheirismo evidenciado até à data.

Ao magistral conhecedor de cultura, o amigo Carlos Sousa, por ser um dos responsáveis pela minha constante procura do conhecimento.

Às carismáticas amigas, Ana Campos, Rita Serdoura e Rafaela Sequeira, por terem aturado, de forma gratuita, todo o meu bom humor.

À FENACERCI, pelo interesse e disponibilidade em participar na realização deste projeto de investigação.

Às instituições, pela disponibilidade, pela ajuda e por me terem permitido a aplicação dos questionários aos seus clientes.

A todos os clientes, técnicos e auxiliares que participaram no presente estudo e que permitiram a concretização do mesmo.

A todos os que, de uma forma ou outra, contribuíram para a personificação do meu ser.

Artigo 1

A autodeterminação de adolescentes e adultos com DID: uma revisão da literatura

Enquadramento	1
Resumo	5
Abstract	6
Autodeterminação e Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais	7
Contextualização histórica do constructo da autodeterminação	9
Autodeterminação e intervenção psicomotora	15
Conclusão.....	21
Referências	23

Artigo 2

Escala de Autodeterminação: avaliação da autodeterminação de adolescentes e adultos com DID – validade de conteúdo e propriedades psicométricas

Resumo	1
Abstract	2
Introdução.....	3
Metodologia	7
Amostra	7
Instrumento.....	8
Procedimentos.....	10
Tratamento estatístico	11
Apresentação dos resultados.....	12
Discussão dos resultados	20
Conclusão.....	26
Referências	29

Índice de Tabelas

Tabela 1: Características demográficas da amostra	8
Tabela 2: Cálculo do <i>Kappa de Cohen</i>	13
Tabela 3: Índice de Validade de Conteúdo dos itens (IVC-I) da EADp.....	14
Tabela 4: Proporção de acordo entre os peritos	15
Tabela 5: Validade de conteúdo da EADp	15
Tabela 6: Validade de conteúdo da EADp (<i>Kappa de Cohen</i>).....	16
Tabela 7: Valores do teste-reteste, <i>alpha de Cronbach</i> , médias e desvios-padrão, t-student de todos os domínios da EADp dos grupos com e sem DID	17
Tabela 8: Correlação entre as secções da EADp.....	18
Tabela 9: Análise Fatorial Exploratória – Matriz Estrutural.....	19

Enquadramento

A elaboração do presente trabalho surge no âmbito da dissertação do Mestrado em Reabilitação Psicomotora da Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa e tem como objetivo principal traduzir, adaptar e validar a *Arc's Self-Determination Scale* (Wehmeyer & Kelchner, 1995) à população portuguesa adolescente e adulta com Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais (DID).

A escolha do tema deveu-se ao facto de se considerar pertinente abordar o constructo da autodeterminação, não só por se tratar de um dos oito domínios da qualidade de vida (QV), influenciando-a positivamente, contribuindo para a obtenção de melhores resultados pessoais e com impacto significativo na autonomia e funcionalidade individual (Schalock, Gardner & Bradley, 2007; Shogren & Broussard, 2011), mas também, por ser um dos direitos consagrados nas constituições e convenções (Nações Unidas, 2007; Santos, 2010) e uma habilidade fundamental de todos os cidadãos (com e sem DID). Ainda neste contexto e, tendo em conta, que o atual foco da investigação no âmbito das DID não incide propriamente no indivíduo e, na forma como o mesmo se define e percebe, há a necessidade de se estudar esta componente do ser humano.

Por outro lado, o estudo da autodeterminação deveu-se, igualmente, ao facto de se reconhecer a pertinência em ouvir o testemunho pessoal dos indivíduos com DID sobre a sua própria vida, com impacto na sua participação social ativa e real, situação essa que tem vindo a ser descurada, optando-se pela perspetiva de terceiros (Simões & Santos, 2014). Inseridos no paradigma mais recente no âmbito da intervenção (e.g.: psicomotora) com estas populações, ao nível dos apoios e da QV, a preocupação com este tipo de competências pessoais parece erguer-se como um dos aspetos a considerar desde o início de qualquer intervenção.

A terminologia, o conceito e a classificação da DID têm sido alvo de diversas transformações, pressupondo uma mudança paradigmática (Morato & Santos, 2007; Thompson et al., 2009) na crescente preocupação do rigor concetual. Estas mudanças têm imbuído a evolução do conhecimento acerca do funcionamento intelectual, do comportamento adaptativo (CA) e da visão interacionista do desenvolvimento humano. A ênfase mudou significativamente de uma condição que existia no indivíduo para a relação da interação do sujeito com o meio, onde os apoios adotam o papel mediatizador, sendo que a função principal do conceito é garantir a consistência do diagnóstico e de todo o plano de vida individual (Morato & Santos, 2007; Thompson et al., 2009).

Este novo paradigma apresenta mudanças muito mais abrangentes do que o próprio diagnóstico e caracterização, pretendendo-se consequências práticas ao nível das atitudes e das intervenções dos serviços, que devem assentar numa programação centrada no indivíduo e não nos défices, na satisfação pessoal e não em necessidades, esperando-se que o resultado seja o aumento da sua QV e consequente funcionalidade. Se a concetualização da DID é complexa, a da QV e a da autodeterminação (um dos domínios inerentes a toda a temática) não é menos intrincada, observando-se uma grande variedade de definições (Schalock & Verdugo, 2002; Schalock et al., 2007).

Com efeito, um dos conceitos que mais destaque tem vindo a ganhar ao longo dos últimos anos tem sido o conceito da QV, não só na população com desenvolvimento típico mas, substancialmente, na população com dificuldades, destacando-se os indivíduos com DID. Este oportuno interesse está intimamente associado à crescente importância e necessidade de igualdade entre todos os indivíduos, assim como, da consideração das escolhas dos indivíduos com DID (Sheppard-Jones, Prout & Kleinert, 2005). O conceito da QV é caracterizado pela sua multidimensionalidade, onde todos os seus componentes são iguais para todos.

Desta forma, o modelo adotado no campo das populações com DID é o modelo de Schalock (1996). Este tem por base oito domínios centrais e respetivos indicadores: 1) Inclusão social (integração/participação na comunidade, inclusão social, envolvimento habitacional, papel na comunidade, apoios e aceitação e estatuto); 2) Bem-estar físico (saúde, lazer, bem-estar físico, atividades de vida diária, recreação, nutrição, mobilidade e cuidados de saúde); 3) Relações interpessoais (interação, família, relações interpessoais, amizades, apoios, intimidade e afetos); 4) Bem-estar material (emprego, situação financeira, bem-estar material, habitação, estatuto socioeconómico, posses, segurança e transportes); 5) Bem-estar emocional (contentamento, bem-estar emocional, autoconceito, segurança, espiritualidade, alegria e ausência de stress); 6) Autodeterminação (autonomia, escolhas, controlo pessoal, decisões, autodireção, autodeterminação, autorrepresentação e influência no seu contexto); 7) Desenvolvimento pessoal (educação, capacidades/habilidades, desenvolvimento pessoal, competências pessoais, realização/satisfação e atividades significativas); e 8) Direitos (responsabilidade cívica, direitos, proteção, atividades relacionadas com o governo local e nacional).

Os domínios do desenvolvimento pessoal e da autodeterminação refletem o nível de independência do indivíduo; os domínios das relações interpessoais, inclusão social e dos direitos contemplam a participação social do indivíduo; o bem-estar

emocional refere-se ao contentamento e ao autoconceito; o bem-estar físico reporta-se à saúde e ao lazer; e, finalmente, o bem-estar material comporta o emprego e a situação financeira (Schalock & Verdugo, 2002).

O movimento a favor da promoção da autodeterminação nas populações com DID pode ser um dos grandes marcos do século XXI (Schalock & Verdugo, 2010; Wehmeyer, Martin & Sands, 2008). Os resultados das investigações mais recentes revelam que os indivíduos com DID com maior poder de autodeterminação obtêm melhores resultados durante o percurso escolar e transição para a vida ativa e adulta (Whemeyer & Abery, 2013).

Na opinião de Santos (2010), a “autodeterminação” é, ou pelo menos deverá ser, parte do processo de desenvolvimento e crescimento de qualquer cidadão, cabendo à escola, um dos primeiros contextos de interação comunitária nos quais o indivíduo interage e estabelece, conseqüentemente, redes e laços sociais, a primeira entidade a fomentar o desenvolvimento de competências de autodeterminação.

Aliás, a literatura é bastante clara nesta temática: a promoção de competências de autodeterminação em indivíduos adolescentes com DID, através do ensino de estratégias de autorregulação, como a formulação de objetivos e o reforço dos resultados desejados (Agran, Wehmeyer, Cavin & Palmer, 2010; Lee, Wehmeyer, Soukup & Palmer, 2010), aumenta a aprendizagem autodirigida e os níveis individuais de autodeterminação (Cho, Wehmeyer & Kingston, 2013).

Para além disso, o desenvolvimento de competências de autodeterminação em indivíduos com DID está associado a um melhor desempenho académico (Fowler, Konrad, Walker, Test & Wood, 2007; Lee et al., 2012), a um congruente processo de transição para a vida ativa e a uma melhor QV e conseqüente satisfação com a vida (Martorell, Gutierrez-Recacha, Pereda & Ayuso-Mateos, 2008; Shogren, Lopez, Wehmeyer, Little & Pressgrove, 2006).

Neste âmbito, Santos (2010) advoga que os direitos e a sua concretização efetiva passam não só pelo conhecimento dos mesmos e pela sua compreensão, como também pela sua implementação prática. Neste sentido, a promoção da autodeterminação assume-se como fundamental, não só nos indivíduos sem qualquer tipo de dificuldade mas, essencialmente, nos indivíduos com DID, dado que o fomento das competências de autodeterminação está intimamente associado a uma maior funcionalidade e conseqüente QV, e este tipo de dificuldades ainda é muito descredibilizado, não se considerando a sua perspetiva (subjéctiva) dadas as limitações cognitivas e dado o estigma social ainda vigente (Santos, 2010). Face à atual realidade, clarifica-se a necessidade de toda e qualquer intervenção com populações

com DID passar pela aquisição de competências funcionais e adaptativas, sendo nestes domínios de desenvolvimento e estimulação que a intervenção psicomotora poderá potenciar as capacidades de adaptação do indivíduo, para uma intervenção eficaz, ao nível da funcionalidade e, conseqüentemente, da QV dos indivíduos, pelo que neste sentido, o primeiro artigo abordará mais detalhadamente o constructo da autodeterminação e as DID (com especial enfoque na relação que ambos sustentam), a contextualização histórica do constructo da autodeterminação e, por fim, será estabelecida a ponte entre o constructo da autodeterminação e a intervenção psicomotora.

Esta dissertação constitui-se por dois artigos, sendo feita, num primeiro artigo, de carácter mais teórico, uma análise da literatura sobre a autodeterminação e as DID para um contacto com o constructo e toda a sustentação teórica de base, procurando-se aprofundar o conhecimento na área, bem como, perceber quais as principais características a considerar aquando da intervenção com as populações em estudo. Depois de analisado do ponto de vista conceptual, e já no segundo artigo, proceder-se-á ao estudo sobre a aplicação da escala de avaliação das competências de autodeterminação a adolescentes e adultos com e sem DID, iniciando-se o trabalho inerente ao processo de validação de uma escala desta natureza.

Artigo 1

A autodeterminação de adolescentes e adultos com DID: uma revisão da literatura

Resumo

A definição de Dificuldade Intelectual e Desenvolvidamental (DID) tem evoluído ao longo do tempo, sofrendo uma série de alterações inclusive no seu desígnio. Da mesma forma que a definição e o conceito da DID foram atualizados, surgiu também uma alteração no seu paradigma, deixando de se centrar na característica da pessoa mas passando a destacar-se uma perspectiva ecológica que foca a interação indivíduo-ambiente e que reconhece que a aplicação sistemática de apoios individuais pode efetivamente melhorar a funcionalidade humana. Nesse sentido, o presente trabalho procura refletir sobre esta componente fundamental do ser humano, o estudo da autodeterminação. Para tal, é feita uma revisão da literatura existente sobre o constructo da autodeterminação e as DID, com especial destaque na relação que ambos estabelecem. Seguidamente é abordada a temática inerente à contextualização histórica do constructo da autodeterminação. Por fim, é estabelecida a ponte entre o constructo da autodeterminação e a intervenção psicomotora, destacando as potencialidades que o desenvolvimento de competências de autodeterminação aufere no indivíduo, nomeadamente ao nível do aumento da sua qualidade de vida (QV) e consequente funcionalidade.

Palavras-chave: Dificuldade Intelectual e Desenvolvidamental; Autodeterminação; Intervenção Psicomotora; Qualidade de Vida; Funcionalidade.

Abstract

The Intellectual and Developmental Disability (IDD) definition has evolved over time. Inclusively, the definition and the concept of IDD have been updated. In another words, a change of paradigm has occurred, emphasizing an ecological perspective that focuses on the individual-environment interaction and recognizes that the systematic application of individual support can effectively improve human functionality. The present work seeks to reflect on this component of the human being, the study of self-determination construct. To this end, a review of existing literature is made on the construct of self-determination and IDD, with special focus on the relationship that both establish. Then, historical context of self-determination construct is characterized. Finally, is set the connection between the construct of self-determination and psychomotor intervention, highlighting the potential that the development of self-determination skills has, particularly in terms of functionality and quality of life (QL) of individuals with and without IDD.

Key-words: Intellectual and Developmental Disability; Self-Determination; Psychomotor Therapy; Quality of Life; Functionality.

Autodeterminação e Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais

A promoção da autodeterminação das pessoas com Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais (DID) tem assumido, na última década, um papel proeminente no seio das investigações na área, enfatizando os novos normativos existentes (e.g.: Decreto-Lei n.º 3/2008) e que apontam para a aquisição de habilidades para uma transição para a vida adulta e ativa plena e para a entrada no mercado laboral. A autodeterminação, apesar de muito abordada internacionalmente, parece deter ainda pouco impacto na nossa sociedade, dada a situação atual da institucionalização e da descredibilização associada às populações com DID (Santos, 2010).

A autodeterminação refere-se ao conjunto de atividades e habilidades que o indivíduo necessita para atuar de forma autónoma e ser protagonista dos acontecimentos relevantes na sua vida, sem influências externas desnecessárias (Wehmeyer, 1998, 1999, 2005, 2009). Esta será, então, a definição adotada ao longo de todo o estudo. Aliás, para além de ser considerada um direito básico, a autodeterminação é um dos indicadores da qualidade de vida (QV), assim como, um objetivo educativo prioritário a ter bastante em conta (Peralta & Arellano, 2014).

Efetivamente, o interesse por este constructo e o reconhecimento da sua importância como um direito das pessoas com deficiência tem-se estendido ao longo dos últimos 25 anos, num número considerável de publicações e investigações científicas (Calkins, Wehmeyer, Bacon, Heller & Walker, 2011; Karvonen, Test, Wood, Browder & Algozzine, 2004).

Posto isto, é comumente aceite que os indivíduos com DID são menos autodeterminados que os seus pares sem DID, no entanto, a análise da literatura sugere que os adolescentes e adultos com DID podem tornar-se mais autodeterminados se lhe forem fornecidos os apoios adequados (Palmer, Wehmeyer, Shogren, Williams-Diehm & Soukup, 2012; Powers et al., 2012; Shogren, Palmer, Wehmeyer, Williams-Diehm & Little, 2012; Wehmeyer & Abery, 2013; Wehmeyer, Palmer, Shogren, Williams-Diehm & Soukup, 2013).

Neste âmbito, Wehmeyer & Little (2013) definem um indivíduo autodeterminado como tendo grandes aspirações, perseverança perante os obstáculos, várias opções na sua ação, resistência à frustração e, em geral, uma maior sensação de bem-estar. O comportamento autodeterminado difere de “outro comportamento determinado” devido à especificidade do auto não se reportar unicamente à influência dos fatores externos, i.e., o indivíduo é visto como o agente causal primário ao longo do seu percurso existencial (Wehmeyer et al., 2011). Por sua vez, Brotherson, Cook, Erwin & Weigel (2008) afirmam que a autodeterminação é um processo contínuo, que se refere

ao eu e que leva o indivíduo a atuar de modo volitivo, com base na sua própria vontade (Nota, Soresi, Ferrari & Wehmeyer, 2011). Os aspetos culturais que lhe são inerentes devem ser considerados, no entanto, importa realçar que a sua construção é particularmente determinada pelo próprio indivíduo e pela sua estrutura familiar (Palmer, 2010). Para Mithaug (2003), o facto de existirem indivíduos mais autodeterminados que outros, está relacionado com a forma como os mesmos se adaptam às situações e às expectativas sociais.

Nesta lógica, e segundo Palmer (2010), a tomada de decisões é vista como uma das várias competências que o indivíduo pode deter, porém, esta poderá despoletar níveis consideráveis de autodeterminação, estando por isso associada a uma maior QV. Consequentemente, a autorregulação, uma das principais características do comportamento autodeterminado, poderá assumir uma importância significativa nos adolescentes com e sem DID visto estar associada ao controlo das funções corporais, emocionais e à manutenção do foco atencional (Shonkoff & Phillips, 2000).

As variáveis moderadoras: contexto social, género, idade, quociente de inteligência (QI) e crenças religiosas influenciam, positiva ou negativamente, a autodeterminação de cada indivíduo (Duvdevany, Ben-Zur & Ambar, 2002; Kurtz-Costes, Rowley, Harris-Britt & Woods, 2008; Nota, Ferrari, Soresi & Wehmeyer, 2007; Shogren et al., 2007; Wehmeyer & Bolding, 1999, 2001; Wehmeyer et al., 2011; Wehmeyer et al., 2012), devendo, por isso, ser consideradas ao longo de todo o processo terapêutico.

Shogren et al. (2007) concluíram que o género, o estatuto de inclusão, o QI (Stancliffe, Abery, Springborg & Elkin, 2000; Wehmeyer & Garner, 2003; Wehmeyer et al., 2013) e o tipo de deficiência (Wehmeyer et al., 2013) predizem significativamente o estatuto de autodeterminação nos adolescentes com deficiência. No que concerne ao género, a literatura tem sugerido resultados mistos: no estudo de Shogren et al. (2007), os resultados enunciaram que o género é uma variável preditora do estatuto de autodeterminação, havendo diferenças significativas (Nota et al., 2007; Shogren et al., 2008), porém, na investigação de Wehmeyer & Garner (2003) não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na pontuação geral da autodeterminação entre os géneros.

Apesar de existir literatura considerável relativa à importância da autodeterminação na vida das pessoas com DID, não há estudos que tenham estabelecido uma relação causal entre o processo interventivo e a promoção da autodeterminação e os seus benefícios nos indivíduos com DID (Wehmeyer et al., 2013). Os estudos não mediram diretamente a autodeterminação como um resultado

do processo interventivo, tendo medido apenas os elementos componentes que a constituem (e.g.: a capacidade de resolução de problemas e a tomada de decisões Wehmeyer et al., 2013).

Para além destes avanços da investigação, são vários os fatores históricos, legislativos, sociais e educativos que propiciaram este interesse. Destacam-se, pela sua relevância: a) o desenvolvimento de um corpo legislativo dos direitos e da participação das pessoas com deficiência em condições de igualdade, dignidade e respeito (para um conhecimento mais aprofundado a respeito da temática consultar a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada pela Organização das Nações Unidas em 2007); b) a mudança de uma condição que existia no indivíduo para a qualidade de relação da interação do mesmo com o meio, onde os apoios adotam o papel mediatizador (Dykens, 2006; Schalock et al., 2010; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Verdugo & Schalock, 2010; Wehmeyer, Little & Sergeant, 2009); c) as reivindicações do próprio coletivo de pessoas com DID e suas famílias (Turnbull, Turnbull, Erwin, Soodak & Shogren 2010); e d) a consideração da QV como uma meta desejável e possível de atingir (Nota et al., 2007; Poston et al., 2003).

Relativamente à promoção da autodeterminação, diversas entidades dedicadas à provisão de apoios para indivíduos com DID desenvolveram um conjunto de propostas e as conclusões são perentórias: a intervenção baseada na promoção de competências de autodeterminação conduz ao aumento da autonomia e da autorregulação pessoal (Chambers et al., 2007; Field, Hoffman & Spezia, 1998; Walker et al., 2011; Wehmeyer & Field, 2007; Wehmeyer et al., 2013). Nesta lógica, e segundo os estudos realizados por Nota et al. (2007) e Perry & Felce (2005), os indivíduos com DID que possuem competências sociais saudáveis, de comportamento adaptativo (CA) e uma baixa incidência de comportamentos desajustados, apresentam níveis mais elevados de autodeterminação.

De seguida, inicialmente, será feita referência à contextualização histórica do constructo da autodeterminação, nomeadamente ao nível das suas principais perspetivas teóricas, assim como, uma alusão ao processo de avaliação.

Contextualização histórica do constructo da autodeterminação

A primeira referência feita ao constructo da autodeterminação data de 1683, tendo sido definida como a predisposição do indivíduo em agir perante um determinado objeto (Simpson & Weiner, 1989). Em 1992, o *American Heritage Dictionary* definiu a autodeterminação como o livre-arbítrio na ação. Como estas definições indicam, o constructo da autodeterminação refere-se ao nível básico das

questões da ação humana como uma função da mente e/ou ação volitiva (Wehmeyer et al., 2007).

Não obstante, Wehmeyer et al. (2007) preconizam que para uma melhor compreensão do constructo da autodeterminação é necessário começarmos por analisar as questões que estão inerentes ao Determinismo. De acordo com os mesmos autores, o conhecimento desta doutrina filosófica, que postula que as ações comportamentais são efeitos de causas anteriores, é um passo muito importante para compreendermos não só o constructo da autodeterminação, bem como, o indivíduo em termos da sua multidimensionalidade.

Nas últimas décadas, o facto de ter sido dada uma maior ênfase ao constructo da autodeterminação e ao movimento da autodefesa dos indivíduos com deficiência, contribuiu e muito para o desenvolvimento de modelos teóricos empiricamente validados relativos ao constructo da autodeterminação (Verdugo et al., 2015). Consequentemente, os avanços nesta área também tornaram possível a criação de instrumentos com base teórica sustentada, para a avaliação e promoção de comportamentos autodeterminados, cuja finalidade é apoiar o desenvolvimento e o exercício da autodeterminação nos indivíduos com DID ao longo das suas vidas (Verdugo et al., 2015).

Neste âmbito, importa fazer alusão à pesquisa dos psicólogos Edward Deci e Richard Ryan (Deci & Ryan, 1985, 2002), que propuseram uma teoria da motivação intrínseca, que incorporou um papel central para a autodeterminação. A criação desta teoria deveu-se ao facto dos autores considerarem que qualquer indivíduo tem uma necessidade intrínseca de ser autodeterminado (Deci, 1975; Deci & Ryan, 1985). É, então, neste contexto que surge a primeira teoria referente ao constructo em estudo, denominada teoria da autodeterminação (no original, *self-determination theory*), que tem como objeto de estudo as condições do contexto social que facilitam a saúde psicológica, apresentando, inclusive, como principal premissa a noção de que o bem-estar psicológico pode ser alcançado a partir da autodeterminação (Deci & Ryan, 2002). De acordo com a presente teoria, a autodeterminação é conceituada como a capacidade que o indivíduo tem em escolher e ter essas opções, em vez de contingências de reforço ou outras forças ou pressões que se assumam como os principais determinantes das suas ações (Deci & Ryan, 1985).

Na sequência desta teoria, Wehmeyer et al. (2007) acrescentam, afirmando, que a autodeterminação é mais do que uma capacidade, é também uma necessidade, devendo por isso ser extensível a todos os indivíduos. Chirkov (2009) complementa esta afirmação, atestando que a teoria da autodeterminação, para além de remeter o

seu foco atencional para o papel que a motivação autodeterminada tem ao longo de todo o processo de aprendizagem, remete, igualmente, para a relação entre o aspeto motivacional da autodeterminação e a multidimensionalidade da natureza humana nos vários contextos de interação comunitária.

É com base nesta última afirmação, que anos mais tarde surge o modelo ecológico da autodeterminação, proposto por Abery & Stancliffe (1996), que preconiza que o controlo pessoal que o indivíduo tem sobre a sua própria vida é o objetivo final da autodeterminação. De acordo com este modelo, as habilidades, o conhecimento e as crenças que o indivíduo detém com o meio, apresentam-se como os principais facilitadores para a obtenção dos objetivos traçados a priori e consequentes resultados desejáveis (Hui & Tsang, 2012).

Importa, assim, realçar, que o modelo ecológico da autodeterminação foi baseado na perspetiva ecológica do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner (1979), que considera o desenvolvimento como um processo recíproco, resultante dos vários sistemas que o compõem: microssistema, mesossistema, exossistema e macrossistema. O mesmo foi avaliado empiricamente (Abery, Simunds & Cady, 2006; Stancliffe, Abery & Smith, 2000), operacionalizado no desenvolvimento de avaliações (Abery, Simunds & Cady, 2002; Abery, Stancliffe, Smith, McGrew & Eggebeen, 1995), e também forneceu uma base teórica sustentada para o processo interventivo (Abery & Eggebeen, 1995), bem como, para o ramo da investigação (Abery et al., 2006).

Da mesma forma, é importante reforçar que o modelo ecológico não privilegia apenas o contexto, mas também as relações intrínsecas e indissociáveis ao desenvolvimento humano, encarando o indivíduo em termos das suas interações com os demais sistemas e não apenas enquanto um ser individual. Esta conceção está bem intrincada na prática psicomotora atual, fator esse que está na base de considerarmos o presente modelo como um dos mais importantes nas áreas de estudo envolventes à autodeterminação.

Uma terceira perspetiva teórica, a teoria funcional da autodeterminação, desenvolvida e validada por Wehmeyer (1996, 1997, 1999, 2001) e Wehmeyer, Abery, Mithaug & Stancliffe (2003), faz da interação indivíduo-meio a sua principal conceptualização, i.e., o desenvolvimento da autodeterminação é tanto influenciado pelas características individuais como pelas experiências ambientais (Hui & Tsang, 2012).

Para esta perspetiva teórica, a autodeterminação refere-se ao conjunto de "ações volitivas que permitem ao indivíduo atuar como o agente causal primário na vida de alguém e para manter ou melhorar a sua qualidade de vida" (Wehmeyer, 2005,

p. 117). As ações volitivas que definem a autodeterminação são caracterizadas por quatro características essenciais: a) o indivíduo age de forma autônoma; b) o comportamento é autorregulado; c) o indivíduo responde a estímulos de uma forma psicologicamente empoderada; e d) o indivíduo age tendo em conta a sua autorrealização (Wehmeyer et al., 2003). Segundo Wehmeyer & Abery (2013), a teoria funcional vê a autodeterminação como parte integrante do processo de individuação e do desenvolvimento adolescente.

No cerne da atual definição de autodeterminação encontra-se o conceito de agência causal. De acordo com Wehmeyer et al. (2007), o termo causal refere-se à interação causa vs. efeito. Por sua vez, o termo agência faz referência ao ato de agir com autoridade ou em alternativa a uma força que provoca a mudança. Assim, os indivíduos que são autodeterminados são agentes causais das suas próprias vidas, i.e., agem volitiva e intencionalmente (Wehmeyer et al., 2007).

Por outras palavras, os indivíduos que constantemente se envolvem em comportamentos autodeterminados deverão ser considerados indivíduos autodeterminados, dado que o seu comportamento é regido por características disposicionais. Estas características implicam uma organização de elementos cognitivos, psicológicos e fisiológicos, de tal maneira que o comportamento do indivíduo em diferentes situações é similar (Wehmeyer et al., 2007). Cada um desses elementos envolve a capacidade de tomar decisões e fazer escolhas, a habilidade de resolução de problemas, a vontade de estabelecer objetivos e de formas para os alcançar, de dominar todo o conjunto de habilidades inerentes ao funcionamento independente e segurança pessoal, autogestão e autorregulação dos comportamentos, bem como, a capacidade de se autorrepresentarem (Wehmeyer et al., 2007).

Deste modo, ao descrevermos pormenorizadamente o desenvolvimento de cada um destes elementos, estaremos a descrever o desenvolvimento da autodeterminação (Doll, Sands, Wehmeyer & Palmer, 1996; Wehmeyer, Sands, Doll & Palmer, 1997). A sua aquisição ocorre ao longo da vida, tendo alguns deles uma maior aplicabilidade para o ensino secundário e para o período de transição para a vida ativa, enquanto outros são mais importantes nos primeiros anos de escolaridade.

No que concerne ao processo de validação da presente teoria, importa realçar que este modelo teórico foi inicialmente derivado de grupos focais de indivíduos com DID e de uma revisão abrangente da literatura. Para validar a teoria, Wehmeyer, Kelchner & Richards (1996) realizaram uma série de entrevistas estruturadas a mais de 400 indivíduos adultos com DID, a fim de examinar a contribuição das

características essenciais do comportamento autodeterminado para a realização dos resultados comportamentais intimamente associados com o constructo da autodeterminação.

Após a conclusão das atividades de recolha dos dados, a amostra foi dividida em dois grupos: a) indivíduos que obtiveram uma elevada pontuação nas medidas de autorrelato e b) indivíduos que obtiveram uma baixa pontuação nas medidas de autorrelato (Wehmeyer et al., 2007). Importa referir que estes grupos foram comparados tendo em conta as suas pontuações de autodeterminação, bem como, as medidas de autorrelato de cada uma das quatro características essenciais do comportamento autodeterminado. Consequentemente, os indivíduos pertencentes ao primeiro grupo apresentaram um maior número de crenças positivas ou maior incidência de comportamentos adaptativos comparativamente aos indivíduos do segundo grupo, apresentando por isso um maior número de competências de autodeterminação (Wehmeyer et al., 2007).

Como é visível, de acordo com Peralta & Arellano (2014), atualmente existem várias teorias voltadas para o estudo e investigação do constructo da autodeterminação, que acarretam vários conceitos que são comuns a todas elas:

1. É sempre possível alcançar um certo grau de autodeterminação, dado ser uma variável contínua;
2. A autodeterminação é o resultado da interação entre os atributos internos e a oportunidade de contexto;
3. A autodeterminação é um processo que dura a vida inteira. Inicia-se em idades muito precoces, mas é particularmente importante em determinadas fases, como o período de transição para a vida adulta); e
4. A autodeterminação desenvolve-se em diferentes contextos, sendo a família uma das maiores influências para os indivíduos com deficiência.

Desta forma, ao longo deste estudo optámos por nos guiar por estas três teorias, reconhecendo que existem muitas mais, mas baseando a nossa escolha na relevância de cada uma: 1) a teoria da autodeterminação de Deci & Ryan (1985) por ter sido a primeira teoria a abordar especificamente o constructo da autodeterminação; 2) o modelo ecológico da autodeterminação proposto por Abery & Stancliffe (1996) por ser baseado na perspectiva ecológica do desenvolvimento humano que assume uma importância vital na atual prática psicomotora e, por fim, 3) a teoria funcional da autodeterminação de Wehmeyer (1996, 1997, 1999, 2001) e Wehmeyer et al. (2003) pelo facto das suas principais conceções estarem bem evidentes nas mais recentes investigações no seio da DID (Luckasson & Schalock, 2013; Schalock et al., 2007;

Schalock et al., 2010; Santos, 2014; Santos & Morato, 2012; Santos, Morato & Luckasson, 2014), e por estarem reforçadas na mais recente legislação portuguesa a nível educativo (Decreto-lei 3/2008; Moniz, 2007). Esta última teoria será aquela que irá assumir uma maior relevância durante todo o estudo, pelas razões supramencionadas.

A avaliação da autodeterminação constitui uma das preocupações atuais a que a literatura mais recente tem dado particular atenção pela relevância no desenvolvimento, destacando-se no âmbito dos processos de transição pós-escolar e entrada no mundo laboral (Wehmeyer et al., 2007). Existem vários instrumentos que mensuram a autodeterminação e as competências que lhe estão intrincadas de modo diferente (Flexer, Baer, Luft & Simmons, 2008), porém, para nosso conhecimento, nenhum instrumento se encontra padronizado para a avaliação da autodeterminação em Portugal.

Atualmente é imprescindível a prestação de serviços assentes numa metodologia multidimensional, onde os indicadores da QV com a consequente capacidade de tomar decisões e de ter uma voz ativa na própria vida jogam um papel preponderante na concretização de programas, na definição dos apoios, na avaliação das políticas, das práticas e das evoluções pessoais, pelo que a temática desperta cada vez mais o interesse dos investigadores e dos profissionais (Brown, Hatton & Emerson, 2013; Buntinx & Schalock, 2010).

Nesta linha, a revisão da literatura internacional realizada na última década tem identificado quais as práticas que estão a ser desenvolvidas para promover a autodeterminação nos contextos educativos (Fowler et al., 2007), para identificar as características ambientais que afetam a expressão da autodeterminação em jovens e adultos com DID (Gelder, Sitlington & Pugh, 2008), e para conhecer as perceções que os professores, técnicos, familiares e prestadores de cuidados têm em relação ao constructo da autodeterminação (Carter, Lane, Pierson & Stang, 2008).

É de se destacar, no entanto, que existe pouca investigação centrada na perceção que os indivíduos com DID têm em relação à sua própria autodeterminação (Shogren & Broussard, 2011), incidindo mais ao nível das perceções que os indivíduos com deficiência têm em relação ao papel que a autodeterminação poderá ter na transição para a vida ativa (Trainor, 2005) e ao nível do contributo que a mesma poderá desempenhar no percurso universitário de cada um (Getzel & Thoma, 2008). Apesar deste progresso internacional significativo, tanto no desenvolvimento de modelos teóricos, como nos estudos inovadores e recentes da área da QV (Simões & Santos, 2014; Simões, Santos & Claes, 2015), no atual contexto português, são

escassos os instrumentos/ferramentas disponíveis para avaliar os indivíduos com DID, não se conhecendo nenhum para avaliar a autodeterminação.

Autodeterminação e intervenção psicomotora

Julga-se oportuno começar por abordar a intervenção psicomotora enquanto modelo de intervenção porque só assim é possível compreender quais as metodologias e as estratégias a adotar na avaliação das competências psicomotoras, nomeadamente competências de autodeterminação, nas populações com DID. Partindo deste paradigma, torna-se pertinente, num primeiro plano, elucidar que as raízes conceituais da intervenção psicomotora preconizam que as dificuldades que as crianças e/ou jovens apresentam no processo ensino-aprendizagem podem ser modificadas, minimizadas, reduzidas e superadas, através de uma intervenção psicomotora mediatizada (Fonseca, 2001a, 2006).

É por meio de uma mediatização terapêutica, quer relacional, quer funcional, que Fonseca (2009), confere ao psicomotricista o papel de fornecer e propiciar ao sujeito os princípios psicomotores, os processos tónicos-posturais, os procedimentos de sequencialização espaço-temporal e a antecipação e planificação prática, necessários no processo de resolução das tarefas, bem como, na satisfação das suas necessidades únicas e singulares (Haywood & Tzuriel, 1992; Fonseca, 2001a, 2001b).

Neste âmbito, os atos de mediatizar e interiorizar, respetivamente competências inerentes ao psicomotricista e ao sujeito, assumem-se como as duas atividades centrais da intervenção psicomotora, estando por isso associadas, quando postas em prática correta e eficazmente, à melhoria do funcionamento psicomotor total do indivíduo, e não apenas às suas competências motoras (Fonseca, 2009).

Assim sendo, a psicomotricidade como ciência é entendida como “o campo transdisciplinar que estuda e investiga as relações e as influências recíprocas e sistémicas, entre o psiquismo e o corpo, e, entre o psiquismo e a motricidade, emergentes da personalidade total, singular e evolutiva que caracteriza o ser humano, nas suas múltiplas e complexas manifestações biopsicossociais, afetivo-emocionais e psico-socio-cognitivas, sendo compreendida como o suporte corpóreo das funções mentais, donde emana a identidade singular e plural do indivíduo, nos inúmeros aspetos da sua evolução complexa e única, i.e., do seu desenvolvimento, da sua socialização e da sua aprendizagem” (Fonseca, 2010, p. 42).

Ainda nesta ótica, o autor afirma que “romper o paralelismo psico-motor, como se fossem duas entidades separadas, é o grande desafio da psicomotricidade. Reconhecer o corpo como um organismo complexo que mobiliza a função tónica e

postural para desenvolver a sua afetividade sociabilizada, evocar que a ação é o primado do comportamento adaptativo e do pensamento reflexivo e o meio prático privilegiado para se apropriar dos objetos, do espaço, do tempo e do símbolo, numa palavra da cultura, é o seu objetivo primacial” (Fonseca, 2010, p. 45).

Não obstante, é importante destacar que a eficácia do processo terapêutico não passa por submeter o sujeito passivamente a tarefas ou a situações, pois dificilmente isso será sinónimo de sucesso e eficácia terapêutica. Ao invés, o sujeito deverá ser confrontado com a formulação e consequente utilização dos princípios neurofuncionais de atenção, processamento e de planificação da ação, assim como, de expressão corporal e de expressão verbal, com o intuito de solucionar eficazmente a(s) tarefa(s) proposta(s) pelo psicomotricista e contribuir assim para a manutenção e/ou aumento das suas competências psicomotoras (Das, Naglieri & Kirby, 1994).

Com isto, querer-se-á igualmente dizer que o sucesso e consequente eficácia de todo o processo terapêutico passará, numa fase inicial, por considerar-se o sujeito no seu todo psicomotor desenvolvimental (motor, emocional e cognitivo) e, numa fase posterior, pela promoção de ambientes culturalmente ricos, pois estes facilitam a promoção e a sustentação do seu potencial de desenvolvimento psicomotor, assim como, de respostas motoras adaptativas, respostas essas que permitirão mais facilmente ao mesmo atingir um desenvolvimento psicomotor adequado, permitindo assim o seu autoaperfeiçoamento (Fonseca, 2009).

A autodeterminação enquanto constructo assume um papel importante no contexto educativo e no processo terapêutico sendo, segundo Chambers et al. (2007), necessária a sua implementação de modo a que se reúnam as condições para fomentar o desenvolvimento de competências de autodeterminação e, assim, contribuir para o aumento da funcionalidade e consequente QV dos indivíduos. Com efeito, Eisenman (2007) salienta que a maioria destes programas incide o seu foco de intervenção ao nível do desenvolvimento de competências de tomada de decisão, autodefesa, autoeficácia, autoconhecimento e autoavaliação de objetivos.

Esta exigência (natural) das pessoas com DID assumirem as suas próprias decisões com efeitos no controlo da sua própria vida, tem exigido de todos os serviços e apoios um repensar dos objetivos a promover (Gomez-Vela, Verdugo, Gil, Corbella & Wehmeyer, 2012). Para estes autores, a aquisição e estimulação das características pessoais, inerentes à competência de autodeterminação, deve ser iniciada na infância, continuando durante todo o processo de maturação e desenvolvimento até à idade adulta.

Este deve ser então um dos tópicos que podem ser trabalhados em contextos de intervenção psicomotora. É de se realçar que a relação teórica entre a intervenção psicomotora e a autodeterminação não foi equacionada a nível nacional, e que este artigo intenta nesse propósito, de forma a se reequacionarem os princípios e as práticas psicomotoras atualmente desenvolvidas nas populações com DID.

De acordo com Palmer (2010), quando falamos do desenvolvimento de competências de autodeterminação nas populações mais jovens, é necessário falarmos do conceito do planeamento centrado no indivíduo. Segundo Mount (2000), o principal objetivo da presente técnica é ajudar os indivíduos no desenvolvimento dos seus objetivos de vida significativos baseados nos seus pontos fortes e habilidades. De um modo geral, quando se fala do planeamento centrado no indivíduo deve-se, obrigatoriamente, ter em conta os seguintes aspetos: a) cada indivíduo é um ser único e por isso apresenta áreas fortes e áreas a melhorar; b) deve-se utilizar uma linguagem simples aquando do processo de intervenção para que a mensagem seja o mais facilmente percebida; c) o planeamento de cada intervenção deve estar centrado nos interesses e objetivos do indivíduo; e d) deve-se ouvir a opinião do indivíduo, bem como, a dos seus familiares (Vatland et al., 2011).

Ainda neste âmbito, Wehmeyer & Palmer, em 2003, advogam que o planeamento centrado no indivíduo aumenta as oportunidades de ajustamento organizacional e social, estando por isso associado ao sucesso individual de cada indivíduo. Assim, durante o processo terapêutico, torna-se necessário considerar este conceito, dado que assume uma relevância notória no que respeita ao contributo para a funcionalidade e aumento da QV, aspetos primordiais na atual prática psicomotora.

Em 1989, Fonseca já defendia esta ideia, no seio da intervenção psicomotora, falando na necessidade de atentarmos aos aspetos inter e intraindividual, num contexto onde a aprendizagem deve colocar em jogo uma relação integrada entre o sujeito e o seu meio, i.e., condições internas vs. externas, na relação dialética entre fatores biológicos e sociocomportamentais. O autor, quando fala sobre áreas de desenvolvimento importantes a desenvolver com as populações com DID, releva as que aponta como sendo comuns e com impacto significativo na vida de todos: as aquisições sensoriomotoras, as de comunicação e socialização e as de ocupação e autossuficiência. O grande objetivo da reabilitação psicomotora é a criação de pontes de relação com o próprio, com os outros, com os objetivos, i.e., com o envolvimento (Fonseca, 2010).

Posto isto, a autodeterminação deve ser entendida como uma habilidade inerente a todas as fases de vida de cada indivíduo que antecede ou, pelo menos,

influencia fortemente as transições para a vida ativa e a entrada no mercado laboral (Whemeyer et al., 2007), i.e., numa relação sistémica com o mundo.

A intervenção psicomotora deve então facilitar a aquisição interativa numa dinâmica sociopedagógica, enfatizando a funcionalidade vs. os conteúdos abstratos com pouco significado na vida individual, reforçando a modificabilidade cognitiva e estimulando comportamentos adaptativos (Fonseca, 1989), numa consciencialização constante.

Nesta linha de argumentação, Wehmeyer, Davis & Palmer (2010) propõem-nos um conjunto de estratégias que estão associadas ao desenvolvimento de competências de autodeterminação e que são corroboradas por Fonseca (2007, 2009, 2010) no seio da intervenção psicomotora para a aquisição de habilidades:

a) **Exploração dos vários contextos sociais:** com o intuito de fomentar um processo de aprendizagem o mais enriquecedor possível – esta ideia vai ao encontro dos princípios da intervenção psicomotora, onde a utilização de estratégias de interação e mediatização, como a resolução de problemas, com todo o jogo psicomotor subjacente para a análise da situação, se apresentam como fundamentais para a aprendizagem prospetiva e contínua do indivíduo e conseqüente aumento da sua QV (Fonseca, 2009);

b) **Autoexpressão e autoestima:** na medida em que os indivíduos precisam de aprender que o que dizem ou fazem é importante e pode ter influência sobre os outros: os atos de questionar e expressar as opiniões próprias assumem-se como fundamentais, visto que permitem ao indivíduo outorgar um papel ativo durante o seu percurso existencial. As sessões baseadas no desenvolvimento de competências de tomada de decisão consciente é uma das formas de proporcionar esta oportunidade de aprendizagem – todo este conjunto de premissas se encontra presente na intervenção psicomotora (Fonseca, 1989, 2009);

c) **Reforço das competências:** os técnicos e respetivas famílias devem elogiar as competências dos seus clientes/familiares e, ao mesmo tempo, ajudá-los a aceitar as suas dificuldades – esta ideia é também partilhada ao nível da intervenção psicomotora que concebe a criança e o jovem como seres de perfeitibilidade e de modificabilidade, possuindo enormes potenciais para aprender e, que dentro das dificuldades de cada um, é possível otimizar as suas competências psicomotoras, evitando assim que a possibilidade dos défices, das dificuldades, das perturbações ou das disfunções psicomotoras se multipliquem no futuro e acabem por prejudicar as suas trajetórias evolutivas (Fonseca, 2009);

d) **Estabelecimento de objetivos:** realistas e, ao mesmo tempo, ambiciosos – a implementação da presente concepção é igualmente repartida pelos diversos profissionais de saúde, nomeadamente os psicomotricistas. Inclusivamente, para as populações com idades mais avançadas, dever-se-á encorajar o desenvolvimento de competências como a organização e definição de objetivos no sentido de modelar os seus comportamentos aos vários contextos de interação comunitária nas quais interagem (Wehmeyer et al., 2010; Fonseca, 2007, 2009, 2010);

e) **Interação:** os técnicos e os familiares dos indivíduos com DID devem fomentar a componente social dos mesmos, promovendo oportunidades de interação diversas, para serem socialmente ativos – esta premissa é corroborada por Fonseca (2009, 2010), que considera que é primordial que a criança, desde muito cedo, experiencie o maior número possível de ecossistemas lúdicos, e que estes lhe ofereçam e lhe propiciem adequadas e variadas condições materiais e múltiplas e flexíveis estratégias mediatizadas de os explorar corporalmente, permitindo-lhe, por descoberta guiada, experienciar e repetir processos que consubstanciem a criação de circuitos neuronais que consolidem as pré-aptidões de aprendizagem simbólica necessárias em idades mais avançadas;

f) **Responsabilidade e escolha:** os técnicos e as famílias devem, da mesma forma, ajudar os seus clientes/familiares a assumirem as responsabilidades pelas próprias ações, sucessos e insucessos, partilhando e fornecendo explicações simples, claras e específicas em relação às vantagens e desvantagens de realizarem determinada tarefa – esta concepção está bem intrincada nas ideias de Fonseca (2001b, 2008), onde é elucidado que as seções/tarefas propostas ao cliente devem ser mediatizadas por adultos (i.e.: pais, educadores, terapeutas, psicomotricistas, entre outros), e serem regidas por processos de interação e facilitação, recorrendo, conseqüentemente, a inúmeras estratégias de mediatização que apresentam como atingíveis objetivos, o aumento da sua tomada de decisões consciente, nomeadamente da sua responsabilidade social e poder de escolha coerente;

g) **Feedback construtivo:** os técnicos e os familiares devem fornecer sempre feedback positivo, de modo a que o processo de aprendizagem possa ser marcado pelo crescimento físico, psicológico, emocional e social dos seus clientes/familiares – esta ideia está igualmente imbuída na atual prática psicomotora, prática esta que deverá reger-se por uma relação recíproca entre os dois atores da interação, onde o psicomotricista não assume um papel de técnico, mas sim de interlocutor que faz não só do seu corpo, mas também, da sua verbalização e mediatização, atores principais e preponderantes do processo terapêutico (Fonseca, 2009).

Esta visão da intervenção psicomotora diz-nos ainda que o processo terapêutico deverá sempre guiar-se pela participação conjunta entre os profissionais de saúde e as respetivas famílias dos indivíduos com DID. Se se verificar tal facto, estarão reunidas as condições necessárias para podermos desenvolver parcerias bem-sucedidas e eficazes para ajudar os indivíduos com DID a desenvolverem competências fundamentais que estão associadas ao desenvolvimento de comportamentos autodeterminados. Da mesma forma, ao estabelecer-se esta parceria, os profissionais de saúde não terão de começar do zero, podendo adquirir uma visão crítica dos sucessos e insucessos de cada cliente, quer no ambiente habitacional, quer no ambiente escolar e assim traduzir e incorporar esta informação no ambiente social. Como tal, isso pode ter um benefício imediato para a criança porque a probabilidade de generalização das competências de autodeterminação ocorrer é maximizada quando as estratégias são consistentes nos diversos contextos de interação comunitária (Summers et al., 2014).

A implementação de programas estruturados que promovam o desenvolvimento de competências associadas à autoinstrução, é outra das estratégias que a literatura tem sugerido para promover a autodeterminação em indivíduos com DID (Vatland et al., 2011). Lancioni & O'Reilly (2001) identificaram cinco estratégias associadas à promoção das competências de autoinstrução em indivíduos com DID: a) autoverbalização; b) imagens apresentadas em conjuntos de cartões; c) interligação de objetos aos conjuntos de cartões; d) imagens armazenadas em sistemas assistidos por computador; e e) conjugações verbais armazenadas em dispositivos de gravação áudio.

Uma última estratégia utilizada para promover a autodeterminação em indivíduos com DID diz respeito à organização de ambientes sociais que propiciem oportunidades de integração social e autodireção (Vatland et al., 2011). Wehmeyer & Bolding (2001) postulam que os indivíduos com DID apresentam um grande aumento ao nível da autodeterminação, tomada de decisões e funcionamento autónomo quando eles realizam uma mudança de um trabalho mais restritivo para um menos restritivo. O mesmo se verificou aquando da mudança de um determinado contexto social mais restritivo para um menos restritivo.

Nesta linha de pensamento, é importante realçar que a promoção da autodeterminação em populações com DID tem como objetivo central o desenvolvimento e a manutenção de hábitos e rotinas adequadas para alcançar o sucesso escolar e a aprendizagem de competências psicomotoras (Summers et al., 2014).

Em suma, se por um lado, os esforços para promover a QV e a inclusão na comunidade dos indivíduos com DID precisam de incluir esforços para promover e apoiar a autodeterminação (Schalock & Verdugo, 2010), por outro, promover a autodeterminação em indivíduos com DID implica a promoção de um conjunto de características multidimensionais que permitam ao indivíduo realizar as decisões mais eficazes, para regular o seu comportamento e os seus pensamentos, com o intuito de resolver os problemas de forma assertiva e baseados no autoconhecimento dos seus pontos fortes e áreas a melhorar (Cho et al., 2013).

Conclusão

A promoção da autodeterminação tornou-se uma das práticas a adotar no ramo da Reabilitação, embora a escassez bibliográfica em torno da mesma seja notória (Wehmeyer et al., 2012). Aliás, segundo Carter, Lane, Crnabori, Bruhn & Oakes (2011), as competências de autodeterminação, como a tomada de decisões consciente, são recomendadas para reduzir os problemas de comportamento.

Apesar de se verificar um aumento da investigação e atenção ao nível das estratégias de ensino de promoção da autodeterminação em indivíduos com DID, permanecem ainda algumas lacunas (Calkins et al., 2011). Uma área que começou a receber um especial foco de atenção diz respeito ao impacto dos fatores individuais e ambientais na promoção da autodeterminação (Peralta & Arellano, 2014; Walker et al., 2011; Wehmeyer & Abery, 2013; Wehmeyer et al., 2011). Segundo Shogren, Kennedy, Dowsett & Little (2014) estes fatores desempenham um papel importante no desenvolvimento de competências de autodeterminação, pelo que deverão ser tidos em conta aquando do processo terapêutico. Os poucos estudos que têm explorado esta temática (Frankland, Turnbull & Wehmeyer, 2004; Leake & Boone, 2007) sugerem que embora existam alguns aspetos universais para as conceptualizações da autodeterminação, a etnia e os sistemas de crenças culturais devem ser igualmente tidos em conta no processo terapêutico.

Por outro lado, existe uma gama de estudos que sustenta a eficácia do processo interventivo na promoção da autodeterminação em adolescentes com DID (Powers et al., 2012; Shogren et al., 2012; Wehmeyer et al., 2012), não se verificando o mesmo para a população adulta com este diagnóstico. Segundo Heller et al. (2011), dever-se-ão realizar mais investigações ao nível do impacto da autodeterminação no emprego, vida independente, saúde, bem-estar, envelhecimento e ensino pós-secundário. Além disso, é igualmente importante reforçar, que existem dados que comprovam que o planeamento centrado no indivíduo apresenta um efeito positivo sobre a autodeterminação e o seu envolvimento (Palmer et al., 2012).

Neste âmbito, é importante observar que a autodeterminação enquanto constructo psicológico é “igual” para todas as pessoas, independentemente dessa pessoa ter ou não DID (Wehmeyer et al., 2011). Tal como advogado por Ginevra et al. (2013), o crescimento e o desenvolvimento humano estão intimamente associados a uma mudança no sentido de uma maior autonomia, autorregulação, empoderamento psicológico e autorrealização entre culturas, porém, a maneira como essas características essenciais do comportamento autodeterminado são expressas pode diferir significativamente. Torna-se, então, fundamental considerar as variáveis que descrevem as diferenças nesta operacionalização quando se considera o desenho de intervenções para promover a autodeterminação (Ginevra et al., 2013).

Uma ampla revisão da literatura realizada por Wood, Fowler, Uphold & Test (2005) demonstrou que as estratégias utilizadas para promover a autodeterminação em indivíduos com DID estão, essencialmente, ligadas ao desenvolvimento de competências de tomada de decisão, abarcando assim apenas uma estreita faixa de competências de autodeterminação. No entanto, tal como advogado por Abery & Stancliffe (2003), a autodeterminação engloba muito mais do que a simples tomada de decisões. Segundo Wehmeyer & Abery (2013) esta constatação está intimamente associada ao facto de ainda existir a crença que os indivíduos com DID não possuem as competências que se estendem para além da tomada de decisões simples.

Inclusivamente, Wehmeyer (2005) argumenta que esta visão, que assenta sobre os indivíduos com DID, poderá estar ligada às limitações dos instrumentos que são utilizados para medir a autodeterminação, bem como, ao facto de em muitas ocasiões, serem os responsáveis pela aplicação dos instrumentos a responderem às questões que os próprios indivíduos com DID poderiam responder.

Não obstante, existe também a necessidade de interligar o papel dos profissionais de saúde às respetivas famílias dos indivíduos com DID, de modo a que o processo terapêutico possa ser o mais enriquecedor/eficaz possível e, onde todos os intervenientes possam assumir um papel importante na promoção do direito à autodeterminação (Fonseca, 2001a). A possibilidade de desenvolvermos ao máximo o potencial psicomotor de todas as crianças, nomeadamente das suas competências de autodeterminação, apresenta-se como um dos objetivos significativos da prática psicomotora, visto que estas contribuem e de que maneira para uma tomada de decisões consciente e, por isso, adaptativa ao seu contexto social. Fonseca (2009) advoga, inclusivamente, que a possibilidade de desenvolvermos ao máximo o potencial psicomotor de todas as crianças eleva não só o sentimento de esperança

dos seus familiares, como assume ser possível atingir a tão desejada modificabilidade e perfeitibilidade psicomotora.

Nesta lógica, caberá não só às respetivas famílias, mas também à sociedade, “gerar sistemas ecológicos propiciadores de múltiplas modalidades de exploração psicomotora” (Fonseca, 2009, p. 19), privilegiando assim o desenvolvimento das dimensões afetiva, tónico-relacional, emocional, simbólica, cognitiva e interativa do indivíduo (Fonseca, 2010).

Para além de todas as premissas supramencionadas necessitarem de uma abordagem atenta por parte do psicomotricista, é importante que o mesmo tenha em atenção que o desenvolvimento real (o que é capaz de fazer autonomamente) e o desenvolvimento potencial (o que é capaz de atingir com a ajuda de adultos mais experientes, reeducadores ou terapeutas) da criança são dois dos pilares basilares da atual prática psicomotora (Fonseca, 2009).

Esta ideia pressupõe assim que a prática de infundir a autodeterminação nas populações com DID deverá assumir um carácter regular e contínuo, de modo a que os indivíduos possam desenvolver componentes essenciais do comportamento autodeterminado e assim tornarem-se mais autónomos e funcionais, estando prontos para encarar a sociedade “como ela é”. Em suma, o presente trabalho pretende contribuir significativamente para a avaliação das competências de autodeterminação em Portugal, de forma a facilitar as linhas de orientação e de intervenção nesta área, que continuam a ser negligenciadas ao nível dos serviços e das intervenções atuais com as populações com DID.

Após a revisão da literatura mais atual sobre o constructo da autodeterminação, estão reunidas as condições para se apresentar o estudo sobre a avaliação da autodeterminação de adolescentes e adultos com DID, que será abordado no artigo seguinte.

Referências

Abery, B. H., & Eggebeen, A. (1995). *Findings from a field-test of a self-determination capacity building curriculum* (Technical Report N.º 3). Minneapolis, MN: University of Minnesota, Institute on Community Integration, Research and Training Center on Community Living.

Abery, B. H., Simunds, E., & Cady, R. (2002). *The Minnesota health care self-determination scales*. Minneapolis, MN: University of Minnesota, Institute on Community Integration, Research and Training Center on Community Living.

Abery, B. H., Simunds, E., & Cady, R. (2006). *The Impact of health care coordination on the lives of adults with physical disabilities* (Technical Report No. 2). Minneapolis, MN: University of Minnesota, Institute on Community Integration, Research and Training Center on Community Living.

- Abery, B. H., & Stancliffe, R. J. (1996). The ecology of self-determination. In D. J. Sands & M. L. Wehmeyer (eds.). *Self-determination across the life span: independence and choice for people with disabilities* (pp. 111-145). Baltimore, MD: Brookes.
- Abery, B. H., & Stancliffe, R. J. (2003). An ecological theory of self-determination: theoretical foundations. In M. L. Wehmeyer, B. H. Abery, D. E. Mithaug & R. J. Stancliffe (eds.). *Theory in self-determination: foundations for educational practice* (pp. 25-42). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Abery, B. H., Stancliffe, R. J., Smith, J., McGrew, K., & Eggebeen, A. (1995). *Minnesota opportunities and exercise of self-determination scale - adult edition*. Minneapolis, MN: University of Minnesota, Institute on Community Integration, Research and Training Center on Community Living.
- Agran, M., Wehmeyer, M., Cavin, M., & Palmer, S. (2010). Promoting active engagement in the general education classroom and access to the general education curriculum for students with cognitive disabilities. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities, 45*(2), 163-174.
- American Heritage Dictionary. (1992). *The American Heritage Dictionary of the English Language* (3rd ed.). New York, NY: Houghton Mifflin Harcourt.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Brotherson, M. J., Cook, C. C., Erwin, E. J., & Weigel, C. J. (2008). Understanding self-determination and families of young children with disabilities in home environments. *Journal of Early Intervention, 31*(1), 22-43. doi: 10.1177/1053815108324445.
- Brown, I., Hatton, C., & Emerson, E. (2013). Quality of life indicators for individuals with intellectual disabilities: extending current practice. *Intellectual and Developmental Disabilities, 51*(5), 316-332. doi: 10.1352/1934-9556-51.5.316.
- Buntinx, W. H. E., & Schalock, R. L. (2010). Models of disability, quality of life, and individualized supports: implications for professional practice in intellectual disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 7*(4), 283-294.
- Calkins, C., Wehmeyer, M., Bacon, A., Heller, T., & Walker, H. M. (2011). Introduction to the special issue on scaling up efforts to promote the self-determination of people with developmental disabilities. *Exceptionality: A Special Education Journal, 19*(1), 2-5. doi: 10.1080/09362835.2011.537219.
- Carter, E. W., Lane, K. L., Crnobori, M., Bruhn, A. L., & Oakes, W. P. (2011). Self-determination interventions for students with and at risk for emotional and behavioral disorders: mapping the knowledge base. *Behavioral Disorders, 36*(2), 100-116.
- Carter, E. W., Lane, K. L., Pierson, M. R., & Stang, K. K. (2008). Promoting self-determination for transition-age youth: views of high school general and special educators. *Exceptional Children, 75*(1), 55-70.
- 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: A Special Education Journal, 15*(1), 3-15. doi: 10.1080/09362830709336922.
- Chirkov, V. I. (2009). A cross-cultural analysis of autonomy in education: a self-determination theory perspective. *Theory and Research in Education, 7*(2), 253-262. doi: 10.1177/1477878509104330.
- Cho, H.-J., Wehmeyer, M., & Kingston, N. (2013). Factors that predict elementary educators perceptions and practice in teaching self-determination. *Psychology in the Schools, 50*(8), 770-780. doi: 10.1002/pits.21707.

- Das, J. P., Naglieri, J. A., & Kirby, J. R. (1994). *Assessment of cognitive processes: the PASS theory of intelligence*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Deci, E. L. (1975). *Intrinsic motivation*. New York, NY: Plenum Press.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York, NY: Plenum Press.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). Self-determination research: reflections and future directions. In E. L. Deci & R. M. Ryan (eds.). *Handbook of self-determination research* (pp. 431-441). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Decreto-Lei n.º 3/2008. Ministério da Educação. *Diário da República*, 1.ª série — N.º 4 — 7 de janeiro de 2008, 154-164.
- Doll, E., Sands, D., Wehmeyer, M. L., & Palmer, S. (1996). Promoting the development and acquisition of self-determined behavior. In D. J. Sands & M. L. Wehmeyer (eds.). *Self-determination across the life span: independence and choice for people with disabilities* (pp. 65-90). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Duvdevany, I., Ben-Zur, H., & Ambar, A. (2002). Self-determination and mental retardation: is there an association with living arrangement and lifestyle satisfaction?. *Mental Retardation*, 40(5), 379-389.
- Dykens, E. M. (2006). Toward a positive psychology of mental retardation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(2), 185-193. doi: 10.1037/0002-9432.76.2.185.
- Eisenman, L. T. (2007). Self-determination interventions: building a foundation for school completion. *Remedial and Special Education*, 28(1), 2-8.
- Field, S., Hoffman, A., & Spezia, S. (1998). *Self-determination strategies for adolescents in transition*. Austin, TX: PRO-ED.
- Flexer, R. W., Baer, R. M., Luft, P., & Simmons, T. J. (2008). *Transition planning for secondary students with disabilities* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Merrill Prentice Hall.
- Fonseca, V. (1989). Educação Especial – Programa de Estimulação Precoce. Editorial Notícias.
- Fonseca, V. (2001a). *Psicomotricidade: perspectivas multidisciplinares*. Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, V. (2001b). *Cognição e Aprendizagem*. Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, V. (2006). *Terapia Psicomotora: estudos de caso*. Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, V. (2007). *Desenvolvimento Psicomotor e Aprendizagem*. Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, V. (2008). *Aprender a Aprender*. Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, V. (2009). Para uma teoria da perfectabilidade psicomotora: algumas implicações para a intervenção psicomotora. *A Psicomotricidade*, 12, 9-52.
- Fonseca, V. (2010). *Manual de Observação Psicomotora* (3ª ed.). Lisboa: Âncora Editora.
- Fowler, C. H., Konrad, M., Walker, A. R., Test, D. W., & Wood, W. M. (2007). Self-determination interventions effects on the academic performance of students with developmental disabilities. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 42(3), 270-285.

- Frankland, H. C., Turnbull, A. P., & Wehmeyer, M. L. (2004). An exploration of the self-determination construct and disability as it relates to the Diné (Navajo) culture. *Education and Training in Developmental Disabilities, 39*(3), 191-205.
- Gelder, N. V., Sitlington, P. L., & Pugh, K. M. (2008). Perceived self-determination of youth with emotional and behavior disorders: a pilot study of the effect of different educational environments. *Journal of Disability Policy Studies, 19*(3), 182-190. doi: 10.1177/1044207308314952.
- Getzel, E. E., & Thoma, C. A. (2008). Experiences of college students with disabilities and the importance of self-determination in higher education settings. *Career Development for Exceptional Individuals, 31*(2), 77-84. doi: 10.1177/0885728808317658.
- Ginevra, M. C., Nota, L., Soresi, S., Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., & Little, T. D. (2013). A cross-cultural comparison of the self-determination construct in Italian and American adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth, 1*-17. doi: 10.1080/02673843.2013.808159.
- 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.
- Haywood, C., & Tzuriel, D. (1992). *Interactive Assessment*. New York, NY: Springer Verlag.
- Heller, T., Schindler, A., Palmer, S. B., Wehmeyer, M. L., Parent, W., Jenson, R., ... O'Hara, D. M. (2011). Self-determination across the life span: issues and gaps. *Exceptionality: A Special Education Journal, 19*(1), 31-45. doi: 10.1080/09362835.2011.537228.
- Hui, E. K. P., & Tsang, S. K. M. (2012). Self-determination as a psychological and positive youth development construct. *Scientific World Journal, 2012*, 1-7. doi: 10.1100/2012/759358.
- Karvonen, M., Test, D. W., Wood, W. M., Browder, D., & Algozzine, B. (2004). Putting self-determination into practice. *Exceptional Children, 71*(1), 23-41.
- Kurtz-Costes, B., Rowley, S. J., Harris-Britt, A., & Woods, T. A. (2008). Gender stereotypes about mathematics and science and self-perceptions of ability in late childhood and early adolescence. *Merrill-Palmer Quarterly, 54*(3), 386-409.
- Lancioni, G. E., & O'Reilly, M. F. (2001). Self-management of instruction cues for occupation: review of studies with people with severe and profound developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 22*(1), 41-65.
- Leake, D., & Boone, R. (2007). Multicultural perspectives on self-determination from youth, parent, and teacher focus groups. *Career Development for Exceptional Individuals, 30*(2), 104-115. doi: 10.1177/08857288070300020101.
- Lee, S.-H., Wehmeyer, M. L., Soukup, J. H., & Palmer, S. B. (2010). Impact of curriculum modifications on access to the general education curriculum for students with disabilities. *Exceptional Children, 76*(2), 213-233.
- Lee, Y., Wehmeyer, M., Palmer, S., Williams-Diehm, K., Davies, D., & Stock, S. (2012). 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. doi: 10.1177/0741932510392053.

- Luckasson, R., & Schalock, R. L. (2013). Defining and applying a functionality approach to intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(7), 657-668. doi: 10.1111/j.1365-2788.2012.01575.x.
- Martorell, A., Gutierrez-Recacha., Pereda, A., & Ayuso-Mateos, J. L. (2008). Identification of personal factors that determine work outcome for adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(12), 1091-1101. doi: 10.1111/j.1365-2788.2008.01098.x.
- Mithaug, D. E. (2003). Evaluating credibility and worth of self-determination theory. In M. L. Wehmeyer, B. H. Abery, D. E. Mithaug, & R. J. Stancliffe (eds.). *Theory in self-determination: foundations for educational practice* (pp. 154-173). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Moniz, I. (2007). Modelo de Avaliação da Qualidade de Centro de Atividades Ocupacionais. União Europeia Fundo Social Europeu, Governo da República Portuguesa, QCA III, Segurança Social, Instituto de Segurança Social.
- Morato, P., & Santos, S. (2007). Dificuldades intelectuais e desenvolvimentais: a mudança de paradigma na conceção da deficiência mental. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 14(1), 51-55.
- Mount, B. (2000). *Person-centered planning: finding directions for change using personal futures planning*. Amenia, NY: Capacity Works.
- Nações Unidas (2007). Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Instituto Nacional para a Reabilitação.
- Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S., & Wehmeyer, M. (2007). Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(11), 850-865. doi: 10.1111/j.1365-2788.2006.00939.x.
- Nota, L., Soresi, S., Ferrari, L., & Wehmeyer, M. L. (2011). A multivariate analysis of the self-determination of adolescents. *Journal of Happiness Studies*, 12(2), 245-266. doi: 10.1007/s10902-010-9191-0.
- Palmer, S. B. (2010). Self-determination: a life-span perspective. *Focus on Exceptional Children*, 42(6), 1-16.
- Palmer, S. B., Wehmeyer, M. L., Shogren, K., Williams-Diehm, K., & Soukup, J. (2012). An evaluation of the beyond high school model on the self-determination of students with intellectual disability. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*, 35(2), 76-84. doi: 10.1177/0885728811432165.
- Peralta, F., & Arellano, A. (2014). La autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual: situación actual en España. *Revista CES Psicología*, 7(2), 59-77.
- Perry, J., & Felce, D. (2005). Correlation between subjective and objective measures of outcome in staffed community housing. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(4), 278-287.
- Poston, D., Turnbull, A., Park, J., Mannan, H., Marquis, J., & Wang, M. (2003). Family quality of life: a qualitative inquiry. *Mental Retardation*, 41(5), 313-328.
- Powers, L. E., Geenen, S., Powers, J., Pommier-Satya, S., Turner, A., Dalton, L. D., Drummond, D., & Swank, P. (2012). My life: effects of a longitudinal, randomized study of self-determination enhancement on the transition outcomes of youth in foster care and special education. *Children and Youth Services Review*, 34(11), 2179-2187. doi: 10.1016/j.childyouth.2012.07.018.

- Santos, S. (2010). A Auto-Determinação na Dificuldade Intelectual e Desenvolvimento. *Revista Cercima*, 9-10.
- Santos, S. (2014). Adaptive behavior on the Portuguese curricula: a comparison between children and adolescents with and without intellectual disability. *Creative Education*, 5, 501-509. doi: <http://dx.doi.org/10.4236/ce.2014.57059>.
- Santos, S., & Morato, P. (2012). Acertando o passo! Falar de deficiência mental é um erro: deve falar-se de dificuldade intelectual e desenvolvimental (DID). Por quê?. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 18(1), 3-16.
- Santos, S., Morato, P., & Luckasson, R. (2014). Psychometric properties of the Portuguese version of the Adaptive Behavior Scale. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 52(5), 379-387. doi: 10.1352/1934-9556-52.5.379.
- Schalock, R. (1996). Reconsidering the conceptualization and measurement of quality of life. In R. Schalock (ed.). *Quality of life Volume I: Conceptualization and measurement* (pp. 123-139). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Schalock, R., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntinx, W., Coulter, D., Craig, E., ... Yeager, M. (2010). *Intellectual disability: definition, classification, and systems of supports*. (11th ed.). Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Schalock, R. L., Gardner, J. F., & Bradley, V. J. (2007). *Quality of life for people with intellectual and other developmental disabilities: applications across individuals, organizations, communities, and systems*. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Schalock, R., & Verdugo, M. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Schalock, R., & Verdugo, M. (2010). *Calidad de vida: manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza Editorial.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. doi: 10.1037/0003-066x.55.1.5.
- Sheppard-Jones, K., Prout, H. T., & Kleinert, H. (2005). Quality of life dimensions for adults with developmental disabilities: a comparative study. *Mental Retardation*, 43(4), 281-291.
- Shogren, K., & Broussard, R. (2011). Exploring the perceptions of self-determination of individuals with intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 49(2), 86-102. doi: 10.1352/1934-9556-49.2.86.
- Shogren, K., Kennedy, W., Dowsett, C., & Little, T. D. (2014). Autonomy, psychological empowerment, and self-realization: exploring data on self-determination from NLTS2. *Exceptional Children*, 80(2), 221-235.
- Shogren, K., Lopez, S., Wehmeyer, M., Little, T., & Pressgrove, C. (2006). The role of positive psychology constructs in predicting life satisfaction in adolescents with and without cognitive disabilities: an exploratory study. *Journal of Positive Psychology*, 1(1), 37-52. doi: 10.1080/17439760500373174.
- Shogren, K., Palmer, S., Wehmeyer, M., Williams-Diehm, K., & Little, T. (2012). Effect of intervention with the self-determined learning model of instruction on access and goal attainment. *Remedial and Special Education*, 33(5), 320-330. doi: 10.1177/0741932511410072.

- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Soukup, J. H., Little, T. D., Garner, N., & Lawrence, M. (2007). Examining individual and ecological predictors of the self-determination of students with disabilities. *Exceptional Children, 73*(4), 488-509.
- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Soukup, J. H., Little, T. D., Garner, N., & Lawrence, M. (2008). Understanding the construct of self-determination: examining the relationship between the Arc's Self-Determination Scale and the American Institutes for Research Self-Determination Scale. *Assessment for Effective Intervention, 33*(2), 94-107. doi: 10.1177/1534508407311395.
- Shonkoff, J., & Phillips, D. (2000). *From neurons to neighborhoods: the science of early childhood development*. Washington, DC: National Academies Press.
- Simões, C., & Santos, S. (2014). Cross-cultural adaptation, validity and reliability of the Escala Pessoal de Resultados. *Social Indicators Research, 119*, 1065-1077. doi: 10.1007/s11205-013-0515-4.
- Simões, C., Santos, S., & Claes, C. (2015). Quality of life assessment in intellectual disabilities: the Escala Pessoal de Resultados versus the World Health Quality of Life-BREF. *Research in Developmental Disabilities, 37*, 171-181. doi: 10.1016/j.ridd.2014.11.010.
- Simpson, G., & Weiner, W. (1989). *Oxford English dictionary*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Stancliffe, R. J., Abery, B. H., & Smith, J. (2000). Personal control and the ecology of community living settings: beyond living-unit size and type. *American Journal on Mental Retardation, 105*(6), 431-454.
- Stancliffe, R., Abery, B., Springborg, H., & Elkin, S. (2000). Substitute decision-making and personal control: implications for self-determination. *Mental Retardation, 38*(5), 407-421.
- Summers, J. A., Brotherson, M. J., Erwin, E. J., Maude, S. P., Palmer, S. B., Haines, S. J., ... Zheng, Y. Z. (2014). Family reflections on the foundations of self-determination in early childhood. *Inclusion, 2*(3), 175-194. doi: 10.1352/2326-6988-2.03.175.
- Thompson, J. R., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Schalock, R. L., Shogren, K. A., Snell, M. E., ... Yeager, M. H. (2009). Conceptualizing supports and the support needs of people with intellectual disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities, 47*(2), 135-146. doi: 10.1352/1934-9556-47.2.135.
- Trainor, A. (2005). Self-determination perceptions and behaviors of diverse students with LD during the transition planning process. *Journal of Learning Disabilities, 38*(3), 233-249.
- Turnbull, A., Turnbull, H., Erwin, E., Soodak, L., & Shogren, K., (2010). *Families, professionals, and exceptionality: positive outcomes through partnerships and trust* (6th ed.). New Jersey, NJ: Pearson Merrill Prentice Hall.
- Vatland, C., Cohen, K., Loman, S., Doren, B., Horner, R., & Walker, H. (2011). Promoting self-determination for adults: a practice guide. Retirado a 22 de Outubro de 2014 de <http://www.aucd.org/ngsd>.
- Verdugo, M., & Schalock, R., (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual, 41*(4), 7-21.
- Verdugo, M., Vicente, E., Fernández-Pulido, R., Gomez-Vela, M., Wehmeyer, M., & Guillén, V. (2015). A psychometric evaluation of the ARC-INICO Self-Determination Scale for adolescents with intellectual disabilities. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 15*(2), 149-159. doi: 10.1016/j.ijchp.2015.03.001.

- Walker, H., Calkins, C., Wehmeyer, M., Walker, L., Bacon, A., Palmer, S., ... Johnson, D. (2011). A social-ecological approach to promote self-determination. *Exceptionality: A Special Education Journal*, 19(1), 6-18. doi: 10.1080/09362835.2011.537220.
- Wehmeyer, M. (1996). Self-determination as an educational outcome: why is it important to children, youth and adults with disabilities?. In D. J. Sands & M. L. Wehmeyer (eds.). *Self-determination across the life span: independence and choice for people with disabilities* (pp. 15-34). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Wehmeyer, M. (1997). Self-determination as an educational outcome: a definitional framework and implications for intervention. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 9(3), 175-209.
- Wehmeyer, M. (1998). Self-determination and individuals with significant disabilities: examining meanings and misinterpretations. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 23(1), 5-16.
- Wehmeyer, M. (1999). A functional model of self-determination: describing development and implementing instruction. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 14(1), 53-62.
- Wehmeyer, M. (2001). Self-determination and mental retardation. In L. M. Glidden (ed.). *International review of research in mental retardation* (pp. 1-48). San Diego, CA: Academic Press.
- Wehmeyer, M. (2005). Self-determination and individuals with severe disabilities: re-examining meanings and misinterpretations. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 30(3), 113-120.
- Wehmeyer, M. (2009). Autodeterminación y la tercera generación de prácticas de inclusión. *Revista de Educación*, 349, 45-67.
- Wehmeyer, M., & Abery, B. (2013). Self-determination and choice. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51(5), 399-411. doi: 10.1352/1934-9556-51.5.399.
- Wehmeyer, M., Abery, B., Mithaug, D., & Stancliffe, R. (2003). *Theory in self-determination: foundations for educational practice*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Wehmeyer, M., Abery, B., Zhang, D., Ward, K., Willis, D., Hossain, W., ... Walker, H. (2011). Personal self-determination and moderating variables that impact efforts to promote self-determination. *Exceptionality: A Special Education Journal*, 19(1), 19-30. doi: 10.1080/09362835.2011.537225.
- Wehmeyer, M., Agran, M., Hughes, C., Martin, J., Mithaug, D., & Palmer, S. (2007). *Promoting self-determination in students with developmental disabilities*. New York, NY: Guilford Press.
- Wehmeyer, M., & Bolding, N. (1999). Self-determination-across living and working environments: a matched samples study of adults with mental retardation. *Mental Retardation*, 37(5), 353-363.
- Wehmeyer, M., & Bolding, N. (2001). Enhanced self-determination of adults with intellectual disability as an outcome of moving to community-based work or living environments. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(5), 371-383.
- Wehmeyer, M., Davis, S., & Palmer, S. (2010). 10 steps to independence: promoting self-determination in home. Retirado a 1 de Junho de 2015 de http://ngsd.org/sites/default/files/10_steps_to_independence.pdf.
- Wehmeyer, M., & Field, S. (2007). *Self-determination: instructional and assessment strategies*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.

- Wehmeyer, M., & Garner, N., (2003). The impact of personal characteristics of people with intellectual and developmental disability on self-determination and autonomous functioning. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16, 255-265.
- Wehmeyer, M., & Kelchner, K. (1995). *The Arc's Self-Determination Scale*. Arlington, TX: The Arc of the United States.
- Wehmeyer, M., Kelchner, K., & Richards, S. (1996). Essential characteristics of self determined behavior of individuals with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 100(6), 632-642.
- Wehmeyer, M., & Little, T. (2013). Self-determination. In M. L. Wehmeyer (ed.). *The Oxford handbook of positive psychology and disability* (pp. 116-139). New York, NY: Oxford University Press.
- Wehmeyer, M., Little, T., & Sergeant, J. (2009). Self-determination. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (eds.). *Handbook of positive psychology* (pp. 357-366). New York, NY: Oxford University Press.
- Wehmeyer, M., Martin, J., & Sands, D. (2008). Self-determination and students with developmental disabilities. In H. P. Parette & G. R. Peterson-Karlan (eds.). *Research-based practices in developmental disabilities* (2nd ed.). Austin, TX: PRO-ED.
- Wehmeyer, M., & Palmer, S. (2003). Adult outcomes for students with cognitive disabilities three-years after high school: the impact of self-determination. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 38(2), 131-144.
- Wehmeyer, M., Palmer, S., Shogren, K., Williams-Diehm, K., & Soukup, J. (2013). Establishing a causal relationship between intervention to promote self-determination and enhanced student self-determination. *Journal of Special Education*, 46(4), 195-210. doi: 10.1177/0022466910392377.
- Wehmeyer, M., Sands, D., Doll, B., & Palmer, S. (1997). The development of self-determination and implications for educational interventions with students with disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 44(4), 305-328. doi: 10.1080/0156655970440403.
- Wehmeyer, M., Shogren, K., Palmer, S., Williams-Diehm, K., Little, T., & Boulton, A. (2012). The impact of the self-determined learning model of instruction on student self-determination. *Exceptional Children*, 78(2), 135-153.
- Wood, W., Fowler, C., Uphold, N., & Test, D. (2005). A review of self-determination interventions with individuals with severe disabilities. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 30(3), 121-146.

Artigo 2

Escala de Autodeterminação: avaliação da autodeterminação de adolescentes e adultos com DID – validade de conteúdo e propriedades psicométricas

Resumo

No atual contexto português é ainda visível a generalizada dificuldade em obter instrumentos de avaliação adaptados à população com Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais (DID), que avaliem o constructo da autodeterminação. Este constructo tem ganho, cada vez mais, uma maior visibilidade no âmbito da prestação de apoios à população com DID. O presente artigo tem por objetivo a adaptação e validação da *Arc's Self-Determination Scale* à população adolescente e adulta com DID portuguesa. Para este efeito, foram seguidas as recomendações internacionais inerentes a processos desta natureza. A amostra foi constituída por 500 indivíduos adolescentes/adultos com idades compreendidas entre os 16 e os 70 anos ($M=24.03$; $SD=9.15$), 256 do género feminino e 244 do género masculino com e sem DID. Os resultados da presente investigação serão discutidos em termos dos critérios de validade e fiabilidade da escala. Implicações práticas e recomendações futuras são, igualmente, discutidas. As principais conclusões reforçam: a) a importância de promover o desenvolvimento de competências de autodeterminação nas populações com DID; e b) a necessidade emergente de desenvolver instrumentos válidos e adaptados ao envolvimento cultural.

Palavras-Chave: Autodeterminação; Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais; Avaliação; Validação; Comparação Cultural.

Abstract

Nowadays, and in Portugal, it is still possible to verify the inexistence of adapted evaluation instruments for people with Intellectual and Developmental Disabilities (IDD) such as measures of self-determination. This construct is gaining prominent attention within support and services provision for people with IDD. This article aims to present the translation and validation process of the Arc's Self-Determination Scale for Portuguese adolescents and adults with IDD. To this end, it was considered the international guidelines in cross-cultural adaptation process. The sample comprised 500 adolescents/adults, aged between 16 and 70 years-old ($M=24.03$, $SD=9.15$), 256 females and 244 males with and without IDD. Results of the research will be discussed in requisites of the scale validity and reliability. Practical implications and future directions are also discussed. Our main conclusions reinforce: a) the importance to promote the development of self-determination skills in people with IDD; and b) the emergent need to develop valid and adapted instruments to cultural environment.

Key-words: Self-Determination; Intellectual and Developmental Disabilities; Evaluation; Validation; Cultural Comparison.

Introdução

A mudança de paradigma que atualmente se assiste, insere-se num enquadramento de qualidade de vida (QV - Giné, 2004; Schalock, Gardner & Bradley, 2007), e no momento atual, a preocupação centra-se na funcionalidade e adaptação das pessoas com Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais (DID) ao contexto onde elas se inserem (Santos, 2014; Simões & Santos, 2014).

Neste âmbito, os últimos 30 anos de investigação na área das DID têm vindo a apontar inúmeros desenvolvimentos científicos e sociais, com um grande impacto ao nível das práticas profissionais (Buntinx & Schalock, 2010), ao mesmo tempo que se começa a perceber que as escalas do tipo likert estão cada vez mais a ser utilizadas com estas populações, como um método eficaz de recolher informação pelo próprio sujeito, que atua, assim, como agente ativo (vs. o atual passivo) na sua própria vida (Hartley & MacLean, 2006). Para os autores, a informação de medidas do próprio permite o “acesso” aos comportamentos, perspetivas e experiências subjetivas e pessoais.

Deste modo, a teoria funcional da autodeterminação (Wehmeyer 1996, 1997, 1999, 2001; Wehmeyer, Abery, Mithaug & Stancliffe, 2003) postula que o desenvolvimento de cada sujeito é influenciado pelas características individuais, pelos fatores ambientais e pelas experiências de ensino-aprendizagem. Nesta sequência, Chambers et al. (2007) verificaram que os vários contextos de vida comunitária e de emprego contribuem para a autodeterminação, dado que quanto maior for a interação com os mesmos maior será, à partida, o nível de autodeterminação, verificando-se o mesmo inversamente. Em relação às características individuais, Stancliffe, Abery & Smith (2000), com uma amostra de adolescentes com DID, verificaram que a inteligência detém uma relação positiva com a autodeterminação, i.e., os indivíduos que apresentam pontuações elevadas nos testes de QI apresentam, equitativamente, pontuações elevadas de autodeterminação.

Nesta linha de argumentação, sobreleva-se ainda que uma adequada intensidade de apoios, adaptada às necessidades e preferências individuais, considerando a melhoria da funcionalidade do indivíduo através de recursos e estratégias, fomenta o desenvolvimento das necessidades psicológicas básicas, como a autonomia, a competência e o relacionamento que, por sua vez, estão intrinsecamente associados a um melhor desempenho académico e bem-estar, bem como, a um processo de aprendizagem autorregulado (Niemic & Ryan, 2009; Chirkov, 2009).

Os indivíduos, com ou sem DID, poderão ser ensinados de forma sistemática a desenvolver competências de autodeterminação, através dos programas de educação para a vida ou dos programas individuais de aprendizagem. Os programas que visam melhorar as competências de autodeterminação podem incluir atividades que envolvam o planeamento, a avaliação e monitorização e a tomada de decisão, permitindo, assim, o aumento da autoestima, autoconfiança, valorização dos pontos fortes e reconhecimento dos pontos menos fortes, e promoção da autodefesa (Hui & Tsang, 2012).

As competências de autodeterminação podem ser integradas em programas de intervenção psicomotora e/ou programas em contexto escolar para a identificação de objetivos pessoais, planeamento e avaliação do seu desempenho (Hui & Tsang, 2012). Agran & Wehmeyer (2000) concluíram que os jovens com competências de autodeterminação possuem maiores probabilidades de obter sucesso na transição para a vida adulta, comparativamente aos jovens sem competências de autodeterminação. Este último ponto remete-nos para o facto de ser necessária a aquisição de competências de autodeterminação, visto permitir aos adolescentes, com ou sem DID, usufruir de um adequado processo de transição para a vida ativa e consequente melhoria na sua QV (Eisenman, 2007).

Dado que a autodeterminação é um conceito universal que pode ser aplicado a todos os indivíduos, existem componentes que são únicas para a população adolescente e adulta. Essas componentes englobam, fundamentalmente, os direitos, as responsabilidades, as oportunidades sociais e os costumes, realçando-se ainda que a autodeterminação na população adulta envolve uma variedade de configurações, em que os tipos e intensidade de apoios abarcam três contextos distintos: residência, local de trabalho e comunidade (Vatland et al., 2011).

Segundo Holburn & Cea (2007), a tomada de decisões assume um papel relevante e o planeamento centrado no indivíduo uma necessidade de implementação. Este define-se como um conjunto de estratégias destinadas a promover a autodeterminação em indivíduos (com e sem DID), envolvendo a compreensão de determinado contexto específico, dos sonhos e aspirações de cada indivíduo, de forma a criarem-se as condições que irão promover e apoiar o próprio na procura de um futuro positivo. Nesta linha de argumentação, importa realçar que os fatores pessoais e sociais, como a motivação, a autoestima e a autodeterminação têm sido identificados como essenciais na empregabilidade futura das pessoas com DID (Timmons, Hall, Bose, Wolfe & Winsor, 2011).

As taxas de participação dos jovens adultos com DID variam entre os 10% e os 40%, o que é consideravelmente inferior (3 a 4 vezes) à percentagem dos seus pares sem DID (Lysaght, Ouellette-Kuntz & Lin, 2012; Verdonschot, De Witte, Reichrath, Buntinx & Curfs, 2009). Também se verificou que os indivíduos com DID tendem a ocupar cargos de menor importância, a receber salários mais baixos e a trabalhar menos horas do que os seus pares sem DID (Jahoda, Kemp, Riddell & Banks, 2008; Lysaght et al., 2012).

Subjacentemente, existem uma série de fatores (internos e externos) que têm o potencial de aumentar ou diminuir a autodeterminação, tendo as variáveis intrapessoais uma influência notória no desenvolvimento da mesma (Wehmeyer & Abery, 2013). Por conseguinte, a literatura sugere que os indivíduos com DID que possuem competências sociais saudáveis, de comportamento adaptativo (CA) e uma baixa incidência de comportamentos desajustados, apresentam níveis mais elevados de autodeterminação (Nota, Ferrari, Soresi & Wehmeyer, 2007; Perry & Felce, 2005). Respeitante aos fatores intrapessoais propriamente ditos, tem existido uma relação consistente entre a autodeterminação e o nível de inteligência (Nota et al., 2007; Wehmeyer & Abery, 2013), apesar da relação complexa entre ambos (Wehmeyer & Abery, 2013).

É importante, ainda, realçar que os indivíduos com DID necessitam de uma maior intensidade de apoios na transição para a vida ativa, de forma a serem capazes de desenvolver as competências necessárias para desempenharem eficazmente uma atividade profissional (Verdonschot et al., 2009). O simples facto de exercerem uma atividade profissional proporcionar-lhes-á oportunidades de independência financeira e uma vida independente, assim como, experiências sociais significativas, o que aumentará a sua autoconfiança e conseqüente autodeterminação (Jahoda et al., 2008; Lysaght et al., 2012).

A necessidade de se promoverem os comportamentos associados à tomada de decisões, resolução de problemas, autodefesa e competências de liderança, em indivíduos adultos com DID (Vatland et al., 2011), tem vindo a aumentar consideravelmente com o avanço da investigação e do conhecimento na área. Tal premissa está intimamente associada ao facto das pessoas com DID apresentarem um menor grau de autodeterminação comparativamente aos seus pares sem DID. Esta evidência deve-se, essencialmente, ao menor número de oportunidades de tomada de decisão que os indivíduos com DID usufruem (Chambers et al., 2007).

Na análise da literatura sobre as estratégias para promover o planeamento centrado no indivíduo sobressaem dois estudos (Heller, Miller, Hsieh & Sterns, 2000;

Combes, Hardy & Buchan, 2004), que sugerem que o planeamento centrado na pessoa desempenha um papel importante em indivíduos com DID, ao nível da definição de objetivos, tomada de decisões e autodefesa.

Apesar de se reconhecer que o ensino de competências de autodeterminação é importante para o desenvolvimento integral dos indivíduos com DID, a atual realidade não espelha tal premissa (Erickson, Noonan, Zheng & Brussow, 2015). As metodologias multidimensionais advogadas atualmente - onde o próprio indivíduo (com e sem DID) deve escolher e decidir, assumindo as suas decisões para uma vida com mais qualidade, exigem o repensar dos apoios e programas a providenciar, bem como, a avaliação das políticas e práticas.

No nosso país, o tema da autodeterminação ainda não está devidamente analisado ao nível dos instrumentos de avaliação, da satisfação e da importância atribuída pelos indivíduos com DID a esta competência. Por outro lado, a autodeterminação direciona-se mais para as populações escolares, particularmente aos períodos da adolescência e transição para a vida ativa, apesar de variados autores (Powers et al., 2012; Wehmeyer & Abery, 2013; Wehmeyer et al., 2012) alertarem para a necessidade de se abrangerem outras faixas etárias, nomeadamente crianças e população adulta.

Simões & Santos (2014) acrescentam, ainda, a inexistência de instrumentos padronizados a nível nacional para as populações com DID nas mais variadas áreas. Tendo por base a escassez da investigação nacional a este nível e as novas tendências relativas à necessidade do reajustamento das práticas educativas e de intervenções para a transição para a vida ativa, promulgadas no Decreto-Lei 3/2008, a presente investigação tem como objeto de análise a autodeterminação em jovens e adultos com DID, em Portugal. O estudo insere-se numa investigação mais abrangente para traduzir, adaptar e validar a *Arc's Self-Determination Scale* (Wehmeyer & Kelchner, 1995) para adolescentes e adultos portugueses com DID. Posto isto, os objetivos a que nos propomos atingir com o estudo em questão prendem-se com a tradução e adaptação da presente escala e o estabelecimento de uma versão portuguesa final para posterior aplicação, procurando-se fazer os primeiros estudos psicométricos inerentes a um trabalho desta natureza (validade de conteúdo, consistência interna, teste-reteste, coeficiente de correlação de Pearson e análise fatorial exploratória - AFE). Para a consecução deste objetivo, foram estabelecidas as seguintes questões de estudo:

- Avaliar as competências de autodeterminação de jovens e adultos portugueses (com e sem DID);

- Adaptar e validar a *Arc's Self-Determination Scale* (Wehmeyer & Kelchner, 1995) à população adolescente e adulta com DID portuguesa;
- Verificar a multidimensionalidade da autodeterminação de adolescentes/adultos com DID;
- Comparar as competências de autodeterminação de adolescentes e adultos (com e sem DID);
- Verificar se existem diferenças na autodeterminação de adolescentes e adultos com DID em função de diferentes variáveis demográficas (idade, diagnóstico, habilitações literárias, instituição e formas de administração); e ocupacionais (emprego ou “sem emprego”).

Metodologia

Amostra

A versão portuguesa da *Arc's Self-Determination Scale* (Escala de Autodeterminação - EADp) foi aplicada a 500 adolescentes/adultos (256 do género feminino e 244 do género masculino), a frequentar escolas regulares e/ou instituições em Portugal continental, com diagnóstico médico prévio de DID (n=250), com capacidade de compreensão de conceitos abstratos e com autonomia ao nível da linguagem expressiva e recetiva, para efeitos do preenchimento da escala. O intervalo de idades variou entre os 16 e os 70 anos (24.03 ± 9.15). A caracterização da amostra pelo diagnóstico, habilitações literárias, profissão, instituição e formas de administração é apresentada na tabela 1. Dos 250 indivíduos com DID, 114 disponham do 1º ciclo e 136 do 3º ciclo do ensino básico. Apenas 4 destes indivíduos exerciam uma atividade profissional, estando 246 numa situação de “sem emprego”. Do mesmo modo, estes mesmos 250 indivíduos encontravam-se institucionalizados, tendo 5 deles autoadministrado a EADp, 95 requerido uma ajuda por parte do entrevistador e 150 necessitado que o próprio entrevistador lhes administrasse a EADp.

Como critério de exclusão estabeleceu-se, e dada a necessidade anterior, da pessoa ter necessidade de apoios permanentes ao nível da linguagem e da compreensão. Assume-se que seria importante analisar os resultados nos outros níveis da DID com menores necessidades de apoio, no entanto, face aos meios disponíveis, este objetivo não poderá ser abraçado. Os resultados de Hartley & MacLean (2006) apontam na direção que as escalas do tipo likert até 5 respostas detêm fiabilidade e validade para serem utilizadas com a população com DID, apesar

de alguma tendência para escolher a resposta alternativa mais positiva, por parte dos indivíduos com maiores necessidades de apoio.

Tabela 1: Características demográficas da amostra

Características demográficas		N	%
Género			
	Feminino	256	51.2%
	Masculino	244	48.8%
Idade (intervalos) (M=24.03)			
	16-20	248	49.6%
	21-25	94	18.8%
	26-30	62	12.4%
	31-35	42	8.4%
	36-40	22	4.4%
	>40	32	6.4%
Diagnóstico			
	Sem DID	250	50%
	DID ligeira	8	1.6%
	DID moderada	13	2.6%
	DID não especificada	216	43.2%
	Multideficiência	13	2.6%
Habilitações Literárias			
	1ºciclo	116	23.2%
	3ºciclo	163	32.6%
	Secundário	140	28%
	Licenciatura	46	9.2%
	Mestrado	30	6%
	Doutoramento	5	1%
Profissão			
	Estudante	198	39.6%
	Empregado	49	9.8%
	Sem emprego	253	50.6%
Instituição			
	Institucionalizado	250	50%
	Na comunidade	250	50%
Formas de Administração			
	Autoadministrado	255	51%
	Assistido pelo entrevistador	95	19%
	Administrado pelo entrevistador	150	30%

Por outro lado, procedeu-se à aplicação da presente escala a um número igual de adolescentes e adultos sem diagnóstico de DID e apresentando um desenvolvimento típico (n=250), para uma comparação de resultados entre os dois tipos de amostra.

Instrumento

A EADp (no original, *Arc's Self-Determination Scale*) de Wehmeyer & Kelchner (1995) foi desenvolvida para avaliar a autodeterminação em adolescentes com DID, com dificuldades de aprendizagem e com perturbações emocionais, através do autorrelato dos indivíduos sobre os seus pontos fortes e áreas a melhorar, e não serve

para efeitos prescritivos ou de diagnóstico, devendo ser utilizada para escolhas ao nível dos programas educativos, de intervenção ou do plano de vida de cada indivíduo. A mesma contém 72 itens distribuídos por quatro secções: Autonomia, Autorregulação, Empoderamento Psicológico e Autorrealização (Wehmeyer & Kelchner, 1995).

A secção Autonomia é composta por 32 itens subdividindo-se em: 1A – Independência: rotina de cuidados pessoais e funções orientadas pela família; 1B – Independência: interação com o meio; 1C – Agir em função das preferências, crenças, interesses e capacidades: atividades recreativas e de lazer; 1D – Agir em função das preferências, crenças, interesses e capacidades: envolvimento e interação na comunidade; 1E – Agir em função das preferências, crenças, interesses e capacidades: orientação vocacional; e 1F – Agir em função das preferências, crenças, interesses e capacidades: expressão pessoal. Esta secção apresenta quatro alternativas de resposta que são pontuadas com valores entre 0 e 3: 0 - Nunca; 1 - Às vezes; 2 – Muitas vezes; e 3 – Sempre (Wehmeyer & Kelchner, 1995).

A secção Autorregulação apresenta 9 itens (33 a 41) e é constituída por duas subsecções: Resolução de Problemas e Estabelecimento de Objetivos (com a identificação de objetivos e das diferentes etapas para os atingir), variando a sua pontuação entre 0 e 2. A pontuação 0 deverá ser atribuída quando o indivíduo não responde à questão ou quando a sua resposta não vai ao encontro da história previamente apresentada. Por sua vez, dever-se-á atribuir a pontuação 1 quando a resposta do indivíduo expressa uma solução viável, permitindo criar uma ponte entre o seu início e fim. Dever-se-á atribuir a pontuação 2 sempre que a resposta do indivíduo permitir alcançar o fim indicado. Neste âmbito, importa frisar que os autores originais postulam que uma pontuação de 2 não representa, necessariamente, uma pontuação ideal, devendo-se, assim, ter em conta as demais variáveis que poderão condicionar este processo de avaliação (Wehmeyer & Kelchner, 1995). A pontuação da segunda subsecção varia entre 0 e 3: 0 - ainda não pensou sobre o objetivo; 1 - se identificou o objetivo; 2 - identificou uma ou mais etapas para o atingir; 3 - se referiu três ou quatro etapas (Wehmeyer & Kelchner, 1995).

A secção Empoderamento Psicológico comporta os itens 42 a 57, apresentando duas opções de resposta, sendo que apenas uma delas pode ser escolhida. As respostas que refletem competências de empoderamento psicológico (crença nas suas capacidades, percepção de controlo e expectativas de sucesso) são pontuadas com 1. As que não refletem este tipo de competências são pontuadas com 0 (Wehmeyer & Kelchner, 1995). A última secção Autorrealização apresenta 15 itens (58

a 72) que admitem duas opções de resposta: discordo e concordo. Estas são classificadas com 0 e 1, respetivamente (Wehmeyer & Kelchner, 1995).

O processo de pontuação da EADp compreende a determinação da pontuação bruta de todas as suas subsecções e secções, sendo o seu cálculo final o resultado do somatório de todas as suas secções. Após se obter a pontuação final é necessário recorrer a tabelas de conversão, de modo a realizar-se uma correta interpretação dos resultados obtidos (Wehmeyer & Kelchner, 1995).

No que respeita ao processo de validação da presente escala, esta abrangeu uma amostra de 500 estudantes norte-americanos com e sem diagnóstico de DID. A sua aplicação ocorreu em dois modos distintos: individual e grupal (máximo de 15 indivíduos). Conota-se, ainda, que no período que antecedeu a aplicação da escala foram retiradas todas as dúvidas, para que o seu preenchimento ocorresse de modo contínuo e sem interrupções (Wehmeyer & Kelchner, 1995).

De acordo com Wehmeyer & Kelchner (1995), a versão original da EADp apresentou excelentes propriedades psicométricas, pois o seu *alpha de Cronbach* foi .90. Neste âmbito, importa realçar que a secção Autorregulação não participou neste cálculo, por apresentar um formato de resposta aberta. Nas restantes secções obtiveram-se, igualmente, bons valores de *alpha de Cronbach*, nomeadamente: Autonomia .90, Empoderamento Psicológico .73 e Autorrealização .62. Após o estudo da análise fatorial, os mesmos autores concluíram que a presente escala é um instrumento válido, pois compreende a multidimensionalidade do constructo da autodeterminação. No entanto, os fatores não retorquiram de forma evidente nas secções que formam a sua estrutura (Wehmeyer & Kelchner, 1995).

Convém, ainda, lembrar, que após se terem realizado os procedimentos inerentes à validade discriminante, em relação ao género, os valores não foram significativos, no entanto, a presente escala é capaz de distinguir por idade e presença ou não de DID (Wehmeyer & Kelchner, 1995).

Procedimentos

Após a autorização dos autores originais (Wehmeyer & Kelchner, 1995) foi iniciado o processo de tradução e adaptação da escala à população portuguesa, tarefa que integra o primeiro estudo desta investigação: adaptação cultural e validação da escala. Por outro lado, e no que concerne à aplicação da escala, importa realçar que os participantes foram, em todas as fases do estudo, informados acerca das metodologias e dos objetivos, garantindo-se o anonimato das respostas, com a utilização de uma linguagem de fácil compreensão, pelo que todos os participantes

assinaram o formulário de consentimento informado ou, no caso de não conseguirem escrever o seu nome, o mesmo foi solicitado aos prestadores de cuidados. Foi sublinhado que não existiam respostas certas ou erradas. Este trabalho não envolvia riscos para a saúde dos participantes, e espera contribuir para a melhoria da intervenção psicomotora e outras, no campo da DID, contribuindo para a aquisição do funcionamento independente e QV destas populações. Os procedimentos éticos foram salvaguardados, de acordo com a Declaração de Helsínquia, tendo sido obtido o parecer positivo da Comissão de Ética para a Investigação da Faculdade de Motricidade Humana.

Após obtida a autorização para a aplicação da escala, e tendo-se recolhido os consentimentos informados assinados por todos os participantes (a recolha e a conservação dos mesmos foi concretizada pelo investigador responsável pela aplicação dos questionários), a aplicação da escala foi realizada da seguinte forma:

- A escala foi aplicada numa hora a combinar com todos os intervenientes de forma a não interferir com as atividades desempenhadas; neste âmbito, preferencialmente, a escala foi autoadministrada, i.e., todos os indivíduos com capacidade de ler e escrever (ou assinalar as respostas) responderam autonomamente, encontrando-se o investigador principal na sala, com o intuito de clarificar eventuais dúvidas e restar qualquer tipo de esclarecimentos que fossem necessários; nos casos em que se verificaram dificuldades, quer no âmbito da compreensão da leitura e/ou da escrita por parte dos participantes, foi o próprio investigador a fazer a entrevista, numa sala e garantindo a privacidade das respostas de cada aluno, lendo em voz alta as perguntas e cotando as respostas de acordo com o que cada participante respondesse (as respostas podiam ser dadas através de meios de comunicação alternativa);
- Foram colocadas as mesmas questões a todos os participantes (com e sem DID);
- Cada escala demorou em média 45 minutos para ser totalmente aplicada e respondida.

Tratamento estatístico

Após a recolha dos dados, realizou-se uma análise dos mesmos através do *software* SPSS versão 21, optando-se pelos procedimentos inerentes a uma investigação desta natureza.

Apresentação dos resultados

Os estudos psicométricos das escalas de autodeterminação devem assentar os seus princípios na fiabilidade¹ e validade² dos instrumentos. A validade das escalas de avaliação devem ser sujeitas a três vertentes: validade de conteúdo, validade de critério e validade de constructo.

Numa tentativa de manter a validade de conteúdo do instrumento para a cultura portuguesa (diferente da do original), teve-se um cuidado especial não só ao nível linguístico da tradução, como também à sua adaptação cultural (envolvendo a apreciação das equivalências linguísticas e concetuais). O *International Test Commission* (ITC) definiu, em 2010, os 10 procedimentos fundamentais na tradução e validação de qualquer instrumento de avaliação: a) tradução ou adaptação da escala; b) revisão da tradução; c) revisão da escala com a original; d) realização de um teste piloto com uma pequena amostra; e) aplicação da escala a uma amostra representativa e significativa; f) padronização da escala; g) verificação da validade e fiabilidade da escala; h) desenvolvimento de um manual; i) formação dos avaliadores; e j) obtenção de recomendações e sugestões dos técnicos que aplicam, na prática, a escala em questão, os quais foram considerados ao longo deste estudo.

A **validade de conteúdo** é entendida como a avaliação sistemática dos conteúdos da escala, no sentido de se determinar se os mesmos são representativos dos comportamentos a observar (Wynd, Schmidt & Schaefer, 2003). Em termos gerais, analisa-se a abrangência e a representatividade dos indicadores e do constructo da escala. O estudo da validade de conteúdo apresenta duas abordagens: a descritiva e a empírica (Wynd et al., 2003). A abordagem descritiva envolve a revisão da literatura sobre os domínios e os seus conteúdos, enquanto a abordagem empírica diz respeito à análise quantitativa sobre o conteúdo dos itens da escala. Deste modo, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), assim como, o *Kappa de Kohen*, com base em quatro critérios definidos, nomeadamente: relevância, clareza, simplicidade e ambiguidade (Yaghmaie, 2003).

Todos estes critérios foram analisados por 11 peritos da área (com formação académica ao nível de mestrado e doutoramento na área da Educação Especial e das Ciências da Educação, bem como, técnicos que exercem a sua atividade profissional com as populações com DID à pelo menos 5 anos), que deram a sua opinião relativa a todos os itens da escala através de uma escala do tipo likert (variando de 1=muito

¹A fiabilidade é entendida como a ausência do erro aleatório do instrumento.

²A validade permite averiguar se o instrumento mede o que se pretende medir, i.e., os constructos em análise.

irrelevante até 4=muito relevante – Wynd et al., 2003; Yaghmaie, 2003). Em seguida, transformaram-se estas quatro opções numa escala dicotômica, pelo que as respostas 1 e 2 (irrelevante e pouco relevante) foram consideradas como não havendo validade de conteúdo, e as respostas 3 e 4 (relevante e muito relevante) referiam-se à validade de conteúdo (Polit & Beck, 2006; Wynd et al., 2003; Yaghmaie, 2003). A grelha anteriormente elaborada para o efeito apresentava ainda a possibilidade de se incluírem observações para melhoria da escala.

A análise empírica da validade de conteúdo foi efetuada individualmente e de modo independente entre os peritos. Destaca-se que se clarificaram alguns termos utilizados, com o objetivo de se manterem os indicadores consignados na versão original. Em seguida, foi adotada a técnica de *focus group* para clarificar a linguagem e/ou dúvidas que possam ter ficado, evitando perguntas ambíguas e refletindo sobre a importância do instrumento.

O *Kappa de Cohen* foi calculado para quantificar o acordo entre 2 peritos e consiste na diferença entre a percentagem do acordo observado (P_o) e a percentagem do acordo esperado pelo acaso (P_a), i.e., $(P_o - P_a) / (1 - P_a)$ (Viera & Garrett, 2005; Watkins & Pacheco, 2000 - tabela 2).

Tabela 2: Cálculo do *Kappa de Cohen*

		P1		Total
		Sim	Não	
P2	Não	69	1	70
	Sim	0	2	2
Total		69	3	72
P_o		$(69+2)/72$.99
P_a		$(70 \times 69) / (72 \times 72) + (2 \times 3) / (72 \times 72)$.93
<i>Kappa (K)</i>		$(.99 - .93) / (1 - .93)$.79

Valores de *Kappa de Cohen* abaixo de .40 indicam um acordo fraco entre os peritos, entre .41 e .60 um acordo moderado, entre .61 e .75 existe um bom acordo e acima de .75 é excelente (Wynd et al., 2003).

Foi, igualmente, calculado o IVC de cada item (IVC-I - tabela 3), dado ser o método mais utilizado na avaliação da concordância dos peritos no que concerne à relevância do conteúdo do instrumento e de cada item (Polit & Beck, 2006; Wynd et al., 2003). Este valor deve ser igual ou superior a .78, se a avaliação tiver sido feita por 6 ou mais peritos (Polit & Beck, 2006), devendo retirar-se todos os itens com valores inferiores a .75 (Yaghmaie, 2003).

De uma forma geral, todas as questões foram consideradas como relevantes ou muito relevantes e todos os itens necessários, apesar da necessidade de aperfeiçoar e

explicitar alguns itens no sentido de os tornar mais claros e menos ambíguos, nomeadamente: o item 3 – “*Eu faço tarefas em casa (e.g.: pôr a mesa, limpar o pó, lavar a loiça ou fazer a cama)*”, pois apresentava, numa primeira tradução, uma significação bastante geral, não focando especificamente quais as tarefas domésticas passíveis de serem realizadas pelo indivíduo; os itens 4 - “*Eu tomo conta das minhas coisas*”, 5 - “*Eu sou capaz de tomar medicamentos e de prestar os primeiros socorros se me magoar*”, 27 – “*Eu informei-me sobre possíveis empregos, de acordo com os meus interesses profissionais, visitando os locais de trabalho ou falando com as pessoas nesse trabalho*” e 49 – “*Não adianta continuar a tentar porque isso não vai mudar as coisas ou Eu continuo a tentar mesmo depois de ter feito algo errado*”, uma vez que disponham, numa tradução preliminar, de um conteúdo considerado ambíguo e uma linguagem pouca simplificadora, sendo por isso pouco precisos em relação ao seu verdadeiro objetivo, o que poderia suscitar respostas descontextualizadas e imprecisas; e o item 36 – “*Início: Você vai, numa manhã, para uma aula de Português e descobre que o seu livro de Português não está na sua mochila. Você fica aborrecido porque precisa do livro para fazer os trabalhos de casa. Fim: A história termina consigo a usar o livro de Português para fazer os trabalhos de casa*”, por ser um item que apela à imaginação do indivíduo para completar o meio de uma história, foi considerado, numa primeira tradução, um item demasiadamente complexo e ambíguo, pois a sua correta resposta está intimamente dependente de um desenvolvimento intelectual adequado.

Tabela 3: Índice de Validade de Conteúdo dos itens (IVC-I) da EADp

	Relevância	Clareza	Simplicidade	Ambiguidade
Item 1	1			.45
Item 2	1	.45		.45
Item 3	1	.64		.09
Item 4	1	.36	.45	.18
Item 5	1			.09
Item 6	1			.45
Item 7	1			.55
Item 8	1			.64
Item 10	1			.55
Item 22	1			.55
Item 23	1	.27		
Item 27	1		.18	
Item 33	1	.45	.55	.27
Item 34	1	.36		
Item 36	1	.27	.0	.09
Item 42	1			.64
Item 47	1			.36
Item 49	1		.09	
Item 54	1		.73	
Item 55	1	.45	.36	.27
Item 63	1			.64

Na tabela 3 destacam-se as perguntas cujo IVC-I foi considerado como menos claro, simples ou com significado ambíguo.

Tabela 4: Proporção de acordo entre os peritos

	Relevância	Clareza	Simplicidade	Ambiguidade
P1	1	.92	.96	.85
P2	1	1	.97	.88
P3	1	.94	.93	.79
P4	1	.92	.90	.82
P5	1	.96	.94	.83
P6	1	.94	.93	.89
P7	1	.92	.92	.86
P8	1	.93	.93	.88
P9	1	.89	.88	.89
P10	1	.85	.88	.85
P11	1	.90	.90	.88

Conforme se observa, na tabela 4, existe um bom acordo entre os peritos, sendo que o valor mais baixo é .79, referido pelo P3, no critério ambiguidade.

Para a análise do IVC da escala (IVC-E) procedeu-se ao cálculo do acordo universal (AU/IVC-E) dos peritos que atribuíram a cotação 3 e 4 aos itens da escala e à sua média (M/IVC-E), através da média dos IVC-I, a média da proporção de acordos de cada perito para o total de questões, ou a soma de todos os itens da escala aos quais os 11 especialistas atribuíram 3 ou 4, a dividir pelo total dos itens da escala multiplicado pelo total de peritos (Polit & Beck, 2006). Estes cálculos foram concretizados separadamente, para a relevância, a clareza, a simplicidade e a ambiguidade (tabela 4). Optou-se por se apresentar a proporção de acordo (PA) entre os peritos que foi complementada pelos valores do AU/IVC-E e M/IVC-E (tabela 5), dado aquela ser considerada uma análise insuficiente (Polit & Beck, 2006; Wynd et al., 2003).

Tabela 5: Validade de conteúdo da EADp

	Relevância	Clareza	Simplicidade	Ambiguidade
AU/IVC-E	1	.82	.81	.69
M/IVC-E	1	.92	.92	.85

A AU/IVC-E deve apresentar valores de .80 para ser considerada como válida (Polit & Beck, 2006). A tabela 5 permite observar que os peritos consideraram a escala no domínio da relevância (AU/IVC-E=1), da clareza (AU/IVC-E=.82) e da simplicidade (AU/IVC-E=.81) como tendo validade de conteúdo. Na ambiguidade (AU/IVC-E=.69), o valor está ligeiramente abaixo do recomendado por Polit & Beck (2006), uma vez que foram elencados 16 itens cuja linguagem poderia suscitar diferentes interpretações. A M/IVC-E na relevância (M/IVC-E=1), clareza (M/IVC-E=.92), simplicidade (M/IVC-E=.92) e ambiguidade (M/IVC-E=.85) parece ir ao encontro da validade de conteúdo

da escala, tal como referenciado anteriormente. Na tabela 6 são apresentados os valores do *Kappa de Cohen* (índice de acordo entre observadores), observando-se, na maioria dos valores obtidos, acordos moderados ($.40 < K < .60$) e bons ($.61 < K < .75$), salientando-se apenas os valores mais baixos - P2-P9 ($K = .30$) e P2-P10 ($K = .34$) como estando associados ao mesmo perito (P2).

Tabela 6: Validade de conteúdo da EADp (*Kappa de Cohen*)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	.42									
3	.51	.49								
4	.53	.46	.47							
5	.59	.58	.57	.54						
6	.51	.55	.45	.62	.53					
7	.49	.46	.57	.55	.50	.59				
8	.53	.44	.52	.59	.55	.76	.66			
9	.54	.30	.44	.55	.51	.54	.61	.61		
10	.59	.34	.54	.59	.48	.50	.65	.52	.64	
11	.62	.44	.61	.58	.54	.52	.54	.64	.64	.59

Após o trabalho inicial de tradução e adaptação cultural da escala com o respetivo tratamento estatístico inerente à análise da validade de conteúdo, chegou-se à versão final da mesma que foi comparada com a original de forma a garantir a equivalência linguística e cultural.

Posteriormente, foi concretizado o teste-reteste da EADp a uma amostra de 79 indivíduos com DID, com o objetivo de se aferir a sua replicabilidade (tabela 7). Assim, repetiu-se a aplicação da escala 2 vezes, com um intervalo de 2/3 semanas, pelo mesmo aplicador, no sentido de se estudar a estabilidade temporal, dado prevenir que os respondentes se recordem das respostas dadas anteriormente, evitando ainda grandes alterações dos comportamentos dos sujeitos avaliados (passíveis de ocorrer resultantes de períodos de intervenção mais alargados – DeVon et al., 2007). Para este efeito, utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson (Cicchetti, 1994; DeVon et al., 2007; Noonan, Miller & Noreau, 2009) para todas as “secções” (tabela 7). De acordo com os resultados obtidos, é possível verificar valores elevados ao nível das correlações do teste-reteste onde os valores variam entre .84 e .97.

Tabela 7: Valores do teste-reteste, *alpha de Cronbach*, médias e desvios-padrão, *t-student* de todos os domínios da EADp dos grupos com e sem DID

Secções	Teste-reteste	α <i>Cronbach</i>	Grupo com DID	Grupo sem DID	<i>P</i> value (<i>t-student</i>)
1 Autonomia					
1A. Independência: rotina de cuidados pessoais e vida familiar	.93	.77	10.25 ± 4.15	14.21 ± 2.60	<.01
1B. Independência: interação com o meio	.90	.66	6.90 ± 2.78	9.54 ± 2.04	<.01
1C. Atividades recreativas e de lazer	.86	.72	11.02 ± 3.50	14.16 ± 2.48	<.01
1D. Independência: envolvimento e interação na comunidade	.92	.70	6.12 ± 3.26	8.94 ± 2.56	<.01
1E. Orientação vocacional/ Transição para a vida ativa	.97	.72	7.56 ± 4.14	11.63 ± 3.03	<.01
1F. Expressão pessoal	.93	.82	8.91 ± 4.13	13.63 ± 1.65	<.01
2 Autorregulação					
2A. Resolução de problemas (interpessoais e cognitivos)	.91	.92	5.07 ± 3.06	10.62 ± 2.42	<.01
2B. Estabelecimento de objetivos e desempenho nas tarefas	.84	.64	2.96 ± 2.35	5.76 ± 2.59	<.01
3 Empoderamento Psicológico	.96	.80	11.83 ± 3.02	15.18 ± 1.32	<0.1
4 Autorrealização	.93	.59	10.97 ± 1.95	12.35 ± 2.12	<.01

A consistência interna da escala foi avaliada pelo *alpha de Cronbach*, cujo valor se deve situar acima dos .80 para ser considerado excelente, entre .70 e .80 como adequado e abaixo dos .70 como inadequado (Andresen, 2000; Noonan et al., 2009; Pestana & Gageiro, 2005). Tal como é possível observar na tabela 7, os valores obtidos parecem apontar para bons índices de consistência interna, apesar da necessidade de uma atenção especial ao nível das secções 1B, 2B e 4. O resultado do *alpha de Cronbach* para o total da escala foi .89, sugerindo uma consistência interna excelente (Andresen, 2000; Noonan et al., 2009; Pestana & Gageiro, 2005).

No âmbito da estatística descritiva, procedeu-se ao cálculo dos valores da média e do desvio-padrão. Foi, também, realizado um estudo de comparação sobre a autodeterminação dos adolescentes/adultos com e sem DID, no sentido de se observar se existem diferenças, através do teste paramétrico *t-student* (tabela 7). Tal como se constata pelos valores obtidos, existem diferenças significativas entre todas as secções da EADp ($p < .01$), para os dois grupos, tal como seria expectável.

No que concerne à **validade de constructo**³ (tabela 8), estudaram-se as intercorrelações entre as várias secções da escala uma vez que devem estar relacionadas entre si, garantindo-se que os itens da escala devem ser autossuficientes, conferindo-lhe independência (Pestana & Gageiro, 2005).

Tabela 8: Correlação entre as secções da EADp

Secções	1A	1B	1C	1D	1E	1F	2A	2B	3	4
1A	--									
1B	.42**	--								
1C	.38**	.46**	--							
1D	.27*	.40**	.71**	--						
1E	.44**	.51**	.54**	.47**	--					
1F	.29**	.49**	.38**	.47**	.43**	--				
2A	.31**	.26*	.26*	-.03	.23*	.02	--			
2B	.25*	.41**	.22	.21	.49**	.47**	.17	--		
3	.32**	.45**	.48**	.22	.53**	.22	.35**	.19	--	
4	.14	.29**	.27*	.17	.09	.10	-.01	-.08	.25*	--

Legenda: 1A = Autonomia: independência na rotina de cuidados pessoais e vida familiar; 1B = Autonomia: independência na interação com o meio; 1C = Autonomia: atividades recreativas e de lazer; 1D = Autonomia: independência no envolvimento e interação na comunidade; 1E = Autonomia: orientação vocacional/Transição para a vida ativa; 1F = Autonomia: expressão pessoal; 2A = Autorregulação: resolução de problemas (interpessoais e cognitivos); 2B = Autorregulação: estabelecimento de objetivos e desempenho nas tarefas; 3 = Empoderamento Psicológico; 4 = Autorrealização.

Finalmente, os procedimentos inerentes à AFE (para investigar a dependência de um conjunto de variáveis observadas, explicitando a inter-relação entre elas, tendo como objetivo identificar novos fatores e dimensões) foram concretizados (tabela 9), no sentido de se obter dados para comprovar, ou não, a manutenção da organização da versão original.

A estrutura da EADp foi avaliada através da AFE analisando-se as possíveis relações entre as diferentes componentes decorrentes da adaptação da escala original, confirmando (ou não) se a nova versão portuguesa mantém a mesma estrutura. Foi utilizado o método de estimação do *maximum likelihood*, com uma rotação *varimax* e para a avaliação da adequação foi escolhido o índice de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) e o teste de esfericidade de *Bartlett* (Pestana & Gageiro, 2005). A estrutura em análise incluiu todos os itens da escala e a AFE apresentou 2 fatores que explicavam cerca de 29,80% da variância total. Os critérios para a manutenção dos itens foram os estabelecidos na literatura: *eigenvalues* superiores a 1, *scree plot*, e

³A validade de constructo representa a relação entre o instrumento e o conceito teórico que se analisa (Pestana & Gageiro, 2005).

valores dos componentes superiores a .40 (Pestana & Gageiro, 2005). Todos os itens com baixas comunalidades e os fatores com menos de três itens foram eliminados. Desta forma, mantiveram-se os 72 itens, não se tendo retirado nenhum.

Tabela 9: Análise Fatorial Exploratória – Matriz Estrutural

Secções	Fator 1	Fator 2
1A	.71	
1B	.78	
1C	.77	
1D	.68	
1E	.77	
1F	.80	
2A	.78	
2B	.58	
3	.76	
4		.72

Legenda: 1A = Autonomia: independência na rotina de cuidados pessoais e vida familiar; 1B = Autonomia: independência na interação com o meio; 1C = Autonomia: atividades recreativas e de lazer; 1D = Autonomia: independência no envolvimento e interação na comunidade; 1E = Autonomia: orientação vocacional/Transição para a vida ativa; 1F = Autonomia: expressão pessoal; 2A = Autorregulação: resolução de problemas (interpessoais e cognitivos); 2B = Autorregulação: estabelecimento de objetivos e desempenho nas tarefas; 3 = Empoderamento Psicológico; 4 = Autorrealização.

Apesar dos resultados parecerem **não** corroborar a estrutura original de 4 fatores (Wehmeyer, 1999), recomenda-se a análise fatorial confirmatória (AFC) para uma análise mais profunda.

Ao nível da variável **idade**, foi possível perceber que os intervalos 16-20 e 21-25 anos denotam diferenças significativas com os restantes grupos (26-30, 31-35, 36-40 e >40 anos). Deste modo, sobrepõe-se que as diferenças mais significativas ($p < .01$) ocorreram nas seguintes subsecções e secções: 1C. Atividades recreativas e de lazer, entre o intervalo 16-20 e o intervalo >40 ($p < .01$) e entre o intervalo 21-25 e o intervalo 31-35 e >40; 1D. Independência: envolvimento e interação na comunidade, entre o intervalo 21-25 e o intervalo >40; 1E. Orientação vocacional/Transição para a vida ativa, entre o intervalo 21-25 e o intervalo 31-35 e >40; 2A. Resolução de problemas (interpessoais e cognitivos), entre o intervalo 16-20 e o intervalo 31-35 e >40 e entre o intervalo 21-25 e o intervalo 31-35 e >40; 3. Empoderamento Psicológico, entre o intervalo 16-20 e os intervalos 31-35, 36-40 e >40 e entre o intervalo 21-25 e o intervalo 31-35; e 4. Autorrealização, entre o intervalo 16-20 e o intervalo 21-25.

Na comparação da variável relativa às **habilidades literárias**, os valores encontrados apontam para a existência de diferenças entre as habilidades literárias mais baixas (1º e 3º ciclo do ensino básico) por parte da população com DID, e as

habilitações literárias mais elevadas (secundário, licenciatura, mestrado e doutoramento) nas 10 secções da EADp. Conota-se, ainda, que a partir do ensino secundário (participantes sem DID) deixa de haver diferenças estatisticamente significativas.

No que diz respeito à variável **género**, registaram-se diferenças estatisticamente significativas ($p < .01$) apenas nas secções: 1A. Independência: rotina de cuidados pessoais e vida familiar; 2A. Resolução de problemas (interpessoais e cognitivos); e 4. Autorrealização. Nas restantes secções não se registaram diferenças estatisticamente significativas em função da variável género, com os indivíduos do género feminino a obterem valores médios superiores aos do género masculino.

Por fim, os resultados na variável **profissão** apontam para a existência de diferenças estatisticamente significativas ($p < .01$) nas 10 secções da EADp, nomeadamente entre os indivíduos estudantes vs. sem emprego (participantes sem DID vs. participantes com DID) e os indivíduos com emprego (participantes sem DID) e os indivíduos sem emprego (participantes com DID).

Discussão dos resultados

Este artigo apresenta como objetivo principal a avaliação das competências de autodeterminação de adolescentes e adultos portugueses (com e sem DID) em contexto escolar e institucionalizado, sendo o primeiro estudo a nível nacional que procura estudar as propriedades psicométricas de um instrumento de avaliação da autodeterminação. O presente estudo fornece, igualmente, evidências de fiabilidade e validade da EADp, correspondendo à necessidade de se desenvolverem este tipo de ferramentas de avaliação dentro do contexto português e assim poder entrar em sintonia com os avanços consideráveis alcançados neste domínio, em outros países (Abery, Elkin, Smith, Springborg & Stancliffe, 2000; Hoffman, Field & Sawilowski, 2004; Wehmeyer & Kelchner, 1995; Wolman, Campeau, DuBois, Mithaug & Stolarski, 1994). Todas as competências avaliadas são “facilmente” incorporadas em programas educativos e/ou de reabilitação (psicomotora), ultrapassando os ainda tradicionais e valorizados conteúdos exclusivamente académicos e padronizados (Jackson & Irvine, 2013; Santos, 2014).

A validade de conteúdo foi realizada com base no acordo de 11 peritos, que permitiu o estabelecimento de uma versão final da EADp com evidência empírica sobre a correspondência dos seus itens e respetivas secções. Os peritos consideraram 8 itens cuja linguagem necessitava ser esclarecida, 7 itens deveriam ser simplificados e 16 itens que poderiam ter interpretações ambíguas. Com base no IVC, foram realizadas revisões de tradução de 21 itens da EADp, para obter uma melhor

compreensão do conceito a ser avaliado em cada item, assim como, do significado contextual, evitando a utilização de termos vagos que comprometessem a compreensão de cada item. As demais questões apresentaram pontuações acima de .78 em todos os 4 parâmetros de análise, enfatizando que os 11 peritos assumiram a relevância das 72 questões da EADp. A AU/IVC-E e a M/IVC-E confirmam a validade de conteúdo da EADp (Polit & Beck, 2006). Contudo, encontramos um valor abaixo do recomendado na ambiguidade (.69), uma vez que 16 itens foram listados com uma linguagem que poderia suscitar diferentes interpretações. Todas as sugestões e observações foram utilizadas para melhorar a compreensão da escala.

Em relação ao *Kappa de Cohen*, as pontuações consideradas como pobre acordo (Viera & Garrett 2005; Watkins & Pacheco 2000; Wynd et al., 2003) estão associadas com o perito 2 que, de uma forma paradoxal, apresentou uma proporção de concordância total com os itens da EADp na relevância (1) e clareza (1), quase total na simplicidade (.97) e (.88) na ambiguidade. Tal como advogam Vieira & Garrett (2005), estes valores são explicados porque o *Kappa de Cohen* é sensível a vários tipos de desacordo, pelo que pode exibir baixas pontuações neste teste, mesmo quando existem altas percentagens de acordo entre os peritos. Se o perito 2 for removido desta análise, os valores deste índice seriam provavelmente melhorados. No entanto, como este perito tem o doutoramento na especialidade de educação especial e reabilitação, bem como, experiência considerável nas áreas inerentes ao processo de validação de escalas para as populações com DID, considerou-se que seria muito importante a sua presença no redesenhar dos itens finais da EADp. A comparação dos valores da validade de conteúdo não pode ser feita com o processo original dada a inexistência de pontos de referência que permitam a comparação dos peritos.

No campo das DID, a forma como uma questão é formulada é crucial, com a preocupação para ser compreendida (Andresen 2000; Bonham et al., 2004; Finlay & Lyons 2001; Hartley & MacLean 2006; Li, Tsoi, Zhang, Chen & Wang, 2013). Além disso, os termos que vigoravam em cada item e as opções da escala de likert foram adaptados à língua portuguesa. Convém ainda lembrar que os procedimentos adotados permitiram a clarificação da linguagem utilizada, bem como, a inclusão de expressões explicativas adaptadas à cultura portuguesa, analisando o que se pretendia com cada item, e em particular com toda a escala.

Por outro lado, e no que toca à análise das propriedades psicométricas da versão portuguesa, constatam-se valores bons e excelentes ao nível da consistência interna da escala: o *alpha de Cronbach* variou de .70 a .92 corroborando outros estudos (Gomez-Vela, Verdugo, Gil, Corbella & Wehmeyer, 2012) que também

apresentaram valores entre .77 e .82. No nosso caso específico, há que dar particular atenção às secções que obtiveram um *alpha* de .59 (Autorrealização) e de .64 (Autorregulação), corroborando os valores mais baixos obtidos com o estudo original (Wehmeyer & Kelchner, 1995), ao nível da secção Autorrealização (.62). Os valores do teste-reteste parecem corroborar a elevada fiabilidade da escala sendo o valor obtido mais baixo de .84, situando-se muito próximo do valor obtido com a versão original (.86 – Wehemeyer & Kelchner, 1995).

No que respeita às correlações entre as várias secções da EADp, constata-se uma correlação moderada entre o Empoderamento Psicológico e a Autorrealização ($r=.25$), entre a Autorregulação (subsecção 2A) e o Empoderamento Psicológico ($r=.35$) e entre o Empoderamento Psicológico e a Autorrealização ($r=.25$). Por seu lado, a secção Autonomia e respetivas subsecções tendem, na sua generalidade, a ter correlações moderadas com todas as outras secções da EADp. A literatura parece não suportar estes resultados, pois quer no estudo de Shogren, Lopez, Wehmeyer, Little & Pressgrove (2006), quer no estudo de Shogren et al. (2008), os resultados enunciaram que a Autonomia tende a ter correlações fracas com todas as outras secções. Assim, enquanto a Autonomia, a Autorregulação e o Empoderamento Psicológico estão moderada a fortemente correlacionados, a Autorrealização denota valores mais baixos. No entanto, todas apoiam a perspetiva teórica da sua inclusão no constructo da autodeterminação. Os resultados mais baixos na última secção podem dever-se ao facto das competências avaliadas implicarem a utilização de processos cognitivos mais complexos, como o conhecimento que o indivíduo tem de si próprio, das suas capacidades e das suas limitações, contrariamente às restantes três secções.

No que concerne à AFE, os resultados obtidos na presente investigação (2 fatores - indo ao encontro do estudo de Wehmeyer, Peralta, Zulueta, Gonzalez-Torres & Sobrino, 2006) parecem não corroborar a estrutura original de 4 fatores (Gomez-Vela et al., 2012; Vicente, Verdugo, Gomez-Vela, Fernández-Pulido & Guillén, 2015; Wehmeyer, 1999; Wehmeyer & Kelchner, 1995). No entanto, todos os estudos apoiam a ideia da multidimensionalidade da autodeterminação, apesar da necessidade de se aprofundar este estudo com a AFC.

De um modo geral, observa-se uma suficiente variabilidade entre os grupos em todas as secções da EADp: analisando os valores médios confirma-se a diferenciação dos grupos nas 4 competências de autodeterminação e, portanto, a EADp parece ser capaz de diferenciar grupos: indivíduos sem DID obtêm pontuações mais elevadas do que indivíduos com DID, tal como esperado. Comparando os resultados deste estudo com outros (e.g.: Coakley, Holmbeck & Bryant, 2006; Eisenhower, Baker & Blacher,

2007; Kozub, Porretta & Hodge, 2000; Lipkowitz & Mithaug, 2003; Mithaug, Campeau & Wolman, 2003; Shields, Murdoch, Loy, Dodd & Taylor, 2006; Shogren et al., 2006; Verdugo et al., 2015; Wehmeyer & Kelchner, 1995), constata-se a sua similaridade, com menores valores (significativos) por parte da população com DID que pode resultar das limitações cognitivas apresentadas o que direciona a intervenção feita no sentido da estimulação da funcionalidade nas atividades de vida diária, em detrimento da promoção de competências de autodeterminação, relembrando questões como a inabilitação ou interdição (judicial) que poderão influenciar, limitando, o desenvolvimento destas competências. Por outro lado, os participantes com DID do nosso estudo estavam todos institucionalizados, não compartilhavam um número considerável de experiências de vivência comunitária e não tinham as mesmas oportunidades para desenvolverem algumas competências autodeterminadas, estando por isso também num grau considerável de superproteção (Santos, 2014).

A mesma autora acrescenta ainda que esta situação combinada com a dificuldade em compreender e jogar os papéis sociais, as limitações de selecionar e discernir aquilo que é fundamental e que está intimamente associado ao ser bem-sucedido nos variadíssimos contextos sociais, a reduzida habilidade para aprender e lidar com os seus pares, a falta de estimulação e as dificuldades na transferência de competências aprendidas para novas situações, são algumas das também possíveis explicações para os resultados encontrados no presente estudo. Há, por isso, necessidade “de se incluírem conteúdos relativos à aprendizagem de habilidades adaptativas e funcionais, minimizando-se os comportamentos mais desajustados e enfatizando a aprendizagem académica funcional, i.e., com resultados observáveis ao nível da (qualidade de) interação com o envolvimento” (Santos & Morato, in press).

Numa análise mais detalhada dos resultados, pode-se acrescentar que a maior parte das questões da secção 2 (Autorregulação) pressupõem um conjunto de competências cognitivas necessárias à realização da tarefa com sucesso, que nem sempre são estimuladas com as populações com DID: por vezes, era necessário que o avaliador começasse uma possível resposta, para que depois se pudesse continuar a mesma. Noutros casos, nem com esta ajuda inicial, os indivíduos com DID conseguiam realizar as tarefas enunciadas nesta segunda secção. Como tal, segundo Santos (2014), na origem desta dificuldade podem estar associadas perturbações da linguagem e da fala (e.g.: leitura, escrita e dificuldades de raciocínio), bem como, dificuldades nos processos de memorização, atenção e concentração, usualmente associados com a DID.

Ainda neste âmbito, e indo ao encontro do que foi enunciado anteriormente, é importante salientar que a literatura sugere que os estudantes com deficiência tendem a ter menos oportunidades para aprender as competências necessárias para autorregular a sua aprendizagem e comportamento (Mithaug, Mithaug, Agran, Martin & Wehmeyer, 2003; Wehmeyer, Yeager, Bolding, Agran & Hughes, 2003). Nesta linha, Nader-Grosbois & Lefèvre (2011) e Nader-Grosbois & Vieillevoye (2012) comprovaram que quanto maior for o nível de compreensão verbal dos indivíduos com DID, maiores serão, à partida, as suas competências de autorregulação, essencialmente, ao nível das dificuldades na resolução de problemas e da gestão da vida diária. As diferenças nos valores médios parecem sugerir que os indivíduos com DID também podem não se perceber a eles próprios como sendo capazes de usar as vias de pensamento para atingir os seus objetivos, i.e., não vêm nas suas capacidades a capacidade de gerar estratégias viáveis para atingir os seus objetivos de forma diferente daquela que os indivíduos sem DID outorgam, o que é corroborado pela investigação de Shogren et al. (2006).

Ao analisarmos a variável género, é possível elucidar as pequenas diferenças registadas entre os indivíduos do género masculino e feminino, deduzindo-se que estas poderão estar relacionadas com a forma como cada um vê, interpreta e considera como relevantes as quatro principais características do comportamento autodeterminado. Neste âmbito, nos estudos realizados por Shogren et al. (2007), Nota et al. (2007) e Verdugo et al. (2015), os indivíduos do género feminino com DID apresentaram valores médios de autodeterminação superiores aos seus pares masculinos, corroborando assim os resultados da presente investigação. De qualquer das formas, há necessidade de um estudo mais específico a este nível, dado a escassez dos mesmos e do facto de por vezes serem inconclusivos – e.g.: em 2004, Soresi, Nota & Ferrari tinham encontrado valores médios superiores nos participantes do género masculino.

Ao nível da comparação dos resultados pelas idades constatam-se ligeiras diferenças nos escalões mais jovens (entre os 16 e os 25 anos) observando-se a partir desta idade a inexistência de diferenças. Estes resultados vão ao encontro do estudo de Verdugo et al. (2015) que constataram que numa amostra de estudantes espanhóis com e sem DID, os valores de autodeterminação a partir dos 14 anos não apresentavam diferenças. De qualquer das formas, os estudos neste âmbito são ainda escassos e pouco conclusivos, havendo a necessidade de mais investigação na área. Wehmeyer et al. (2006) não encontraram diferenças significativas entre as idades e Nota et al. (2007) concluíram que as experiências e as oportunidades de decisão eram

mais determinantes do que a idade, realçando a necessidade de mais estudos neste campo.

Por fim, foi perceptível a constatação de que as pessoas com DID apresentam menor nível de escolarização do que os seus pares sem DID, com repercussões menos positivas ao nível do desenvolvimento das competências de autodeterminação, refletindo-se esta questão no contexto da situação profissional (onde a larga maioria dos participantes com DID se encontrava em situação de “sem emprego”, e os que se encontravam em situação de “emprego”, exerciam a sua atividade profissional em contextos laborais mais protegidos e facilitadores), corroborando vários estudos (Foley, Dyke, Girdler, Bourke & Leonard, 2012; Holwerda, Klink, Boer, Groothoff & Brouwer, 2013; Mank, Cioffi & Yovanoff, 2003; Verdonschot et al., 2009; Winsor & Butterworth, 2008). A literatura sugere que estes resultados podem dever-se ao facto da população jovem adulta com DID não vivenciar uma grande panóplia de experiências em que lhe sejam proporcionadas oportunidades de expressar preferências, fazer escolhas e tomar decisões de modo consciente (Wehmeyer & Metzler, 1995).

Estes resultados poderão ser melhor explicados porque só a partir do ensino secundário é que se começa a verificar uma maior incidência ao nível do ensino das temáticas envolventes ao constructo da autodeterminação, sendo por volta desta altura que a frequência de comportamentos autodeterminados aumenta, e predominam comportamentos sustentados pela autonomia (e.g.: gestão do dinheiro), e comportamentos baseados na forma como o indivíduo age, tendo em conta as suas crenças pessoais, valores, interesses e habilidades. Ou seja, inevitavelmente, quando se fala de comportamentos autónomos, fala-se de comportamentos autorregulados, assentes na resolução de problemas, no estabelecimento de metas e consequente desempenho na tarefa, ao mesmo tempo que se aborda o controlo percebido e os comportamentos de autorrealização. No fundo, é no início da adolescência (entrada para o ensino secundário) que estes comportamentos supramencionados começam a emergir de forma mais regular e contínua.

Além das suas boas propriedades psicométricas, a EADp apresenta outro ponto forte, pois permite ao próprio indivíduo ser o principal agente na sua própria avaliação, i.e., os indivíduos têm a oportunidade de completar os itens de modo autónomo. De acordo com Wehmeyer (2001), no processo avaliativo das competências de autodeterminação, é o próprio indivíduo que deve gerir a sua própria avaliação, exercendo o seu direito de autodeterminação, enquanto os avaliadores devem, unicamente, assumir o papel de colaboradores ou facilitadores adicionais. Esta

ferramenta será útil na implementação de práticas baseadas na evidência (Schalock, Verdugo & Gómez, 2011), na elaboração de estratégias de intervenção adaptadas às características individuais de cada indivíduo (Verdugo et al., 2015), na autoavaliação e autorrealização do próprio como um recurso para promover a sua autoconfiança e a sua autoaceitação (Wehmeyer, Agran & Hughes, 1998), bem como, na avaliação dos resultados pessoais alcançados através de um processo de encorajamento da autodeterminação (Field, Martin, Miller, Ward & Wehmeyer, 1998).

Conclusão

O objetivo geral deste estudo é apresentar o processo de tradução e validação da EADp para avaliar a conduta autodeterminada dos indivíduos adolescentes e adultos com DID, considerando-se como um primeiro passo na investigação sobre autodeterminação no nosso país, que se deverá incluir nos programas de intervenção com pessoas com DID. Os resultados do presente estudo parecem apontar na ideia que o instrumento em estudo apresenta as características de validade e fiabilidade necessárias para que possa ser utilizado a nível nacional, apesar de se recomendar mais estudos neste âmbito (aplicação a uma amostra nacional representativa e significativa, AFC, estudos correlacionais, entre outros), pelo que se apela a um cuidado na aplicação do mesmo.

É inegável que a promoção das competências de autodeterminação deverá constituir o âmago das práticas inclusivas, com o objetivo de garantir que os indivíduos com DID aprendam e desenvolvam competências que lhes permitam adaptar-se de forma congruente e eficaz ao processo de transição para a vida ativa. Para integrar a autodeterminação no processo educativo e de orientação, Vicente et al. (2015) postulam que é necessário dispor de ferramentas de avaliação que nos forneçam informação útil sobre o aluno e os seus contextos de interação comunitária. Deste modo, a EADp a par de outros instrumentos como a Escala Pessoal de Resultados (EPR - Simões & Santos, 2014) e a Escala de Comportamento Adaptativo versão portuguesa (ECAP – Santos & Morato, 2012; Santos, Morato & Luckasson, 2014), apresentam-se como excelentes “meios” para dar resposta a esta procura existente.

A EADp presenteia-nos uma dupla perspetiva valorativa: por um lado, favorece o autoconhecimento do próprio indivíduo avaliado, permitindo-lhe tomar consciência acerca do seu funcionamento nesta área, bem como, proporcionando-lhe feedback que o ajuda a formar uma imagem precisa e ajustada de si mesmo; por outro lado, oferece ao psicomotricista informação detalhada que poderá ser utilizada no desenho e implementação de estratégias e programas de promoção da conduta autodeterminada (Verdugo et al., 2013).

Alguns dos (baixos) resultados obtidos podem ter sido influenciados por dificuldades metodológicas derivadas do processo de avaliação de indivíduos com DID mediante procedimentos de autorrelato (Finlay & Lyons, 2001; Peralta, Zulueta & González-Torres, 2002; Wehmeyer & Kelchner, 1995). Com o intuito de clarificar e simplificar a aplicação da escala, e utilizando algumas das recomendações propostas por Finlay & Lyons (2001), procedeu-se à reformulação de alguns itens. Em qualquer caso, recomenda-se em futuras investigações que este tópico seja alvo de uma atenção especial.

A tradução e validação da EADp parece ajustada aos princípios da conceptualização do modelo funcional da autodeterminação (Wehmeyer, 1999, 2005), indo ao acordo dos avanços conceptuais atuais neste campo (Shogren et al., 2006), contribuindo para o avanço na construção de instrumentos de avaliação destinados a indivíduos com DID (Arias, Verdugo, Navas & Gómez, 2013; Guillén, Verdugo, Arias & Vicente, 2015; Verdugo, Arias, Gómez & Schalock, 2010; Verdugo, Arias, Ibáñez & Schalock, 2010; Verdugo, Gómez, Arias, Navas & Schalock, 2014), contextualizando-se nos movimentos para a proteção das pessoas com deficiência (Navas, Gómez, Verdugo & Schalock, 2012; Verdugo, Navas, Gómez & Schalock, 2012).

A EADp parece apresentar-se, assim, como uma ferramenta útil que poderá ser utilizada nos demais contextos sociais, desde as organizações e associações às entidades escolares que desejam implementar programas destinados a promover e a assegurar o desenvolvimento do comportamento autodeterminado de jovens adolescentes e adultos com DID. É de inegável importância que o processo de promoção das competências de autodeterminação deverá centralizar o indivíduo a ser o protagonista e membro ativo em todo o seu processo de ensino e aprendizagem, de modo a serem-lhe concedidas um conjunto de estratégias que lhe permitam a aquisição de competências, possibilitando-lhe: a) ter um autorreconhecimento dos seus pontos fortes e pontos a melhorar; b) identificar e priorizar as suas preferências, interesses, crenças e valores; c) expressar as suas necessidades; e d) escolher as suas atividades e tomar decisões com base nos seus planos futuros. Porém, importa realçar que é igualmente necessário ter em conta os contextos sociais nos quais o indivíduo está inserido, de modo a que a aplicação de todas estas competências de autodeterminação possa contribuir para o aumento da sua QV (Peralta & Arellano, 2014).

Nesta linha, reforça-se que a incorporação, nos contextos escolares e terapêuticos, da avaliação e da promoção das competências de autodeterminação dos indivíduos, com e sem DID, é um esforço para fomentar mudanças perante uma

sociedade que precisa de garantir o direito à autodeterminação de todas as pessoas, independentemente do seu diagnóstico, promovendo a consecução de resultados académicos positivos, bem como, aumentando a QV e favorecendo a formação de indivíduos autossuficientes capazes de se adaptarem aos vários contextos de interação comunitária, visando uma transição de sucesso para a vida adulta.

As principais limitações do estudo prendem-se com a não consideração de todo o território nacional, circunscrevendo a aplicação na zona da Grande Lisboa, o número reduzido da amostra de conveniência que ainda não permite generalizações e que exige mais investigação na área. Por outro lado, sugere-se a continuação do estudo da validade do instrumento, nomeadamente a **validade de critério**⁴ através de estudos correlacionais numa tentativa de se comparar os resultados e a relação entre os instrumentos de avaliação utilizados atualmente (em termos internacionais e nacionais), para avaliar a intervenção com as populações com DID. Neste sentido, recomenda-se a aplicação das versões portuguesas da Escala Pessoal de Resultados (EPR - Simões & Santos, 2014), da Escala de Comportamento Adaptativo versão portuguesa (ECAP – Santos & Morato, 2012; Santos, Morato & Luckasson, 2014) para compreender de que forma os valores mais elevados ao nível do CA se repercutem (ou não) na forma como os indivíduos avaliam e desenvolvem as suas competências de autodeterminação, e da Escala de Intensidade de Apoio (EIA – Lopes-dos-Santos et al., in press), com o intuito de se perceber o modo como os indivíduos com menor necessidade de apoios perspetivam a sua participação na vida comunitária e, conseqüentemente, como avaliam a sua autodeterminação.

É recomendável ainda o estudo da AFC para avaliar e confirmar a adequabilidade do modelo proposto, com a aplicação a uma amostra representativa e significativa a nível nacional. A identificação e análise das barreiras e facilitadores sociais para a reorganização e inovação das intervenções psicomotoras, a especificidade do impacto de fatores pessoais, a influência dos contextos (casa, comunidade, escola, trabalho, entre outros), a eficácia das intervenções e a maneira pela qual essas variáveis afetam a autodeterminação de indivíduos com DID, bem como, a avaliação da percepção dos familiares/prestadores de cuidados também deverá ser alvo de análises posteriores (Wehmeyer & Abery, 2013).

A utilização de outras técnicas de escala de likert (e.g.: uso de representações pictóricas de respostas alternativas), é um aspeto a ter em conta no desenvolvimento de novos instrumentos no âmbito da QV (Simões & Santos, 2014).

⁴A validade de critério consiste na relação entre o instrumento de medida utilizado e a medida padrão obtida através de outro teste.

Por outro lado, apesar deste estudo constituir uma primeira aproximação à análise da avaliação das competências de autodeterminação em indivíduos adolescentes e adultos com DID, estão reunidas as condições para que futuras investigações possam incidir o seu foco em novas e mais sólidas evidências de validade e fiabilidade, assim como, utilizar a presente escala como ponto de partida para o desenho de estratégias de promoção da autodeterminação e para a análise dos fatores associados ao desenvolvimento da conduta autodeterminada durante o período de transição para a vida adulta (Vicente et al., 2015).

Por fim, é importante termos em conta que a autodeterminação é um direito humano básico (Moseley, Gettings & Cooper, 2005) e que os interesses, sonhos e aspirações dos indivíduos com e sem DID não só deverão ser respeitados como servirem de ponto focal aquando do estabelecimento do plano terapêutico.

Referências

- Abery, B. H., Elkin, S. V., Smith, J. G., Springborg, H. L., & Stancliffe, R. J. (2000). *Minnesota Self-determination Scales*. Minnesota: University of Minnesota, Institute on Community Integration.
- Agran, M., & Wehmeyer, M. L. (2000). Promoting transition goals and self-determination through student self-directed learning: the self-determined learning model of instruction. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 35*(4), 351-364.
- Andresen, E. M. (2000). Criteria for assessing the tools of disability outcomes research. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 81*, S15-S20.
- Arias, B., Verdugo, M. A., Navas, P., & Gómez, L. E. (2013). Factor structure of the construct of adaptive behavior in children with and without intellectual disability. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 13*, 155-166.
- Bonham, G. S., Basehart, S., Schalock, R. L., Marchand, C. B., Kirchner, N., & Rumenap, J. M. (2004). Consumer-based quality of life assessment: the Maryland Ask Me! Project. *Mental Retardation, 42*(5), 338-355.
- Buntinx, W. H. E., & Schalock, R. L. (2010). Models of disability, quality of life, and individualized supports: implications for professional practice in intellectual disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 7*(4), 283-294.
- 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: A Special Education Journal, 15*(1), 3-15. doi: 10.1080/09362830709336922.
- Chirkov, V. I. (2009). A cross-cultural analysis of autonomy in education: a self-determination theory perspective. *Theory and Research in Education, 7*(2), 253-262. doi: 10.1177/1477878509104330.
- Cicchetti, D. V. (1994). Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychological Assessment, 6*(4), 284-290.

- Coakley, R. M., Holmbeck, G. N., & Bryant, F. B. (2006). Constructing a prospective model of psychosocial adaptation in young adolescents with spina bifida: an application of optimal data analysis. *Journal of Pediatric Psychology, 31*(10), 1084-1099. doi: 10.1093/jpepsy/jsj032.
- Combes, H., Hardy, G., & Buchan, L. (2004). Using Q-methodology to involve people with intellectual disability in evaluating person-centred planning. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 17*(3), 149-159. doi: 10.1111/j.1468-3148.2004.00191.x.
- Decreto-Lei n.º 3/2008. Ministério da Educação. *Diário da República, 1.ª série — N.º 4 — 7 de janeiro de 2008*, 154-164.
- DeVon, H. A., Block, M. E., Moyle-Wright, P., Ernst, D. M., Hayden, S. J., Lazzara, D. J., Savoy, S. M., & Kostas-Polston, E. (2007). A psychometric toolbox for testing validity and reliability. *Journal of Nursing Scholarship, 39*(2), 155-164.
- Eisenhower, A. S., Baker, B. L., & Blacher, J. (2007). Early student-teacher relationships of children with and without intellectual disability: contributions of behavioral, social, and self-regulatory competence. *Journal of School Psychology, 45*(4), 363-383. doi: 10.1016/j.jsp.2006.10.002.
- Eisenman, L. T. (2007). Self-determination interventions: building a foundation for school completion. *Remedial and Special Education, 28*(1), 2-8.
- Erikson, 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. doi: 10.1016/j.ridd.2014.09.008.
- Field, S., Martin, J., Miller, R., Ward, M., & Wehmeyer, M. (1998). *A practical guide for teaching self-determination*. Reston, VA: Council for Exceptional Children.
- Finlay, W. M. L., & Lyons, E. (2001). Methodological issues in interviewing and using self-report questionnaires with people with mental retardation. *Psychological Assessment, 13*(3), 319-335.
- Foley, K.-R., Dyke, P., Girdler, S., Bourke, J., & Leonard, H. (2012). Young adults with intellectual disability transitioning from school to post-school: a literature review framed within the ICF. *Disability and Rehabilitation, 34*(20), 1747-1764. doi: 10.3109/09638288.2012.660603.
- Giné, C. (2004). Servicios y calidad de vida para las personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual, 35*(2), 18-28.
- 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.
- Guillén, V., Verdugo, M. A., Arias, B., & Vicente, E. (2015). Development of a support needs assessment scale for children and adolescents with intellectual disabilities. *Anales de Psicología, 31*(1), 137-144. doi: 10.6018/analesps.31.1.166491.
- Hartley, S. L., & MacLean, W. E. (2006). A review of the reliability and validity of likert-type scales for people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 50*(11), 813-827. doi: 10.1111/j.1365-2788.2006.00844.x.
- Heller, T., Miller, A. B., Hsieh, K., & Sterns, H. (2000). Later-life planning: promoting knowledge of options and choice-making. *Mental Retardation, 38*(5), 395-406.
- Hoffman, A., Field, S. L., & Sawilowski, S. D. (2004). *Self-Determination Assessment Battery. User's guide*. Detroit, MI: Center for Self-Determination and Transition.

- Holburn, S., & Cea, C. D. (2007). Excessive positivism in person-centered planning. *Research and Practice for Persons With Severe Disabilities*, 32(3), 167-172.
- Holwerda, A., Klink, J. J. L., Boer, M. R., Groothoff, J. W., & Brouwer, S. (2013). Predictors of work participation of young adults with mild intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 1982-1990. doi: 10.1016/j.ridd.2013.03.018.
- Hui, E. K. P., & Tsang, S. K. M. (2012). Self-determination as a psychological and positive youth development construct. *Scientific World Journal*, 2012, 1-7. doi: 10.1100/2012/759358.
- International Test Commission. (2010). International Test Commission guidelines for translating and adapting tests. Retirado a 23 de Outubro de 2014 de <https://www.intestcom.org/>.
- Jackson, R., & Irvine, H. (2013). The impact of ideology on provision of services for people with an intellectual disability. *International Journal of Developmental Disabilities*, 59(1), 20-34. doi: 10.1179/2047387711y.0000000013.
- Jahoda, A., Kemp, J., Riddell, S., & Banks, P. (2008). Feelings about work: a review of the socio-emotional impact of supported employment on people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(1), 1-18. doi: 10.1111/j.1468-3148.2007.00365.x.
- Kozub, F. M., Porretta, D. L., & Hodge, S. R. (2000). Motor task persistence of children with and without mental retardation. *Mental Retardation*, 38(1), 42-49.
- Li, C., Tsoi, E. W. S., Zhang, A. L., Chen, S., & Wang, C. K. J. (2013). Psychometric properties of self-reported quality of life measures for people with intellectual disabilities: a systematic review. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 25, 253-270.
- Lipkowitz, S., & Mithaug, D. E. (2003). Assessing self-determination prospects of students with different sensory impairments. In D. K. Mithaug, D. E. Mithaug, M. Agran, J. E. Martin & M. L. Wehmeyer (eds.). *Self determined learning theory: construction, verification, and evaluation* (pp. 104-120). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Lopes-dos-Santos, P., Santos, M., Ferreira, M., Maia, M., Martins, S., Ives, S., ...Tavares, A. (in press). *Escala de Intensidade de Apoios versão Portuguesa*. Lisboa: Cegoc.
- Lysaght, R., Ouellette-Kuntz, H., & Lin, C.-J. (2012). Untapped potential: perspectives on the employment of people with intellectual disability. *Work*, 41(4), 409-422. doi: 10.3233/WOR-2012-1318.
- Mank, D., Cioffi, A., & Yovanoff, P. (2003). Supported employment outcomes across a decade: is there evidence of improvement in the quality of implementation?. *Mental Retardation*, 41(3), 188-197.
- Mithaug, D. E., Campeau, P. L., & Wolman, J. M. (2003). Assessing self-determination prospects among students with and without disabilities. In D. E. Mithaug, D. K. Mithaug, M. Agran, J. E. Martin & M. L. Wehmeyer (eds.). *Self determined learning theory: construction, verification, and evaluation* (pp. 61-76). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Mithaug, D. E., Mithaug, D. K., Agran, M., Martin, J. E., & Wehmeyer, M. L. (2003). *Self-determined learning theory: construction, verification, and evaluation*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Moseley, C., Gettings, R., & Cooper, R. (2005). Having it your way: an national study of individual budgeting practices within states. In R. J. Stancliffe & K. C. Lakin (eds.). *Costs and outcomes of community services for people with intellectual disabilities* (pp. 263-288). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Nader-Grosbois, N., & Lefèvre, N. (2011). Self-regulation and performance in problem-solving using physical materials or computers in children with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities, 32*, 1492-1505. doi:10.1016/j.ridd.2011.01.020.
- Nader-Grosbois, N., & Vieillevoys, S. (2012). Variability of self-regulatory strategies in children with intellectual disability and typically developing children in pretend play situations. *Journal of Intellectual Disability Research, 56*(2), 140-156. doi: 10.1111/j.1365-2788.2011.01443.x.
- Navas, P., Gómez, L. E., Verdugo, M. A., & Schalock, R. L. (2012). Derechos de las personas con discapacidad intelectual: implicaciones de la convención de naciones unidas. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual, 43*(3),7-28.
- Niemiec, C. P., & Ryan, R. M. (2009). Autonomy, competence, and relatedness in the classroom: applying self-determination theory to educational practice. *Theory and Research in Education, 7*(2), 133-144. doi: 10.1177/1477878509104318.
- Noonan, V., Miller, W., & Noreau, L. (2009). A review of instruments assessing participation in persons with spinal cord injury. *Spinal Cord, 47*, 435-446.
- Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S., & Wehmeyer, M. (2007). Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 51*(11), 850-865. doi: 10.1111/j.1365-2788.2006.00939.x.
- Peralta, F., & Arellano, A. (2014). La autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual: situación actual en España. *Revista CES Psicología, 7*(2), 59-77.
- Peralta, F., Zulueta, A., & González-Torres, M. C. (2002). La Escala de Autodeterminación de ARC: presentación de un estudio piloto. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual, 33*(3), 5-14.
- Perry, J., & Felce, D. (2005). Correlation between subjective and objective measures of outcome in staffed community housing. *Journal of Intellectual Disability Research, 49*(4), 278-287.
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2005). *Análise dos dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS* (5ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing and Health, 29*, 489-497. doi: 10.1002/nur.20147.
- Powers, L. E., Geenen, S., Powers, J., Pommier-Satya, S., Turner, A., Dalton, L. D., Drummond, D., & Swank, P. (2012). My life: effects of a longitudinal, randomized study of self-determination enhancement on the transition outcomes of youth in foster care and special education. *Children and Youth Services Review, 34*(11), 2179-2187. doi: 10.1016/j.childyouth.2012.07.018.
- Santos, S. (2014). Adaptive behavior on the Portuguese curricula: a comparison between children and adolescents with and without intellectual disability. *Creative Education, 5*, 501-509. doi: http://dx. doi.org/10.4236/ce.2014.57059.

- Santos, S., & Morato, P. (2012). Acertando o passo! Falar de deficiência mental é um erro: deve falar-se de dificuldade intelectual e desenvolvimental (DID). Por quê?. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 18(1), 3-16.
- Santos, S., & Morato, P. (in press). O comportamento adaptativo no currículo. *Book of Proceedings of ISEC 2015 - Journal of Research in Special Education Needs*.
- Santos, S., Morato, P., & Luckasson, R. (2014). Psychometric properties of the Portuguese version of the Adaptive Behavior Scale. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 52(5), 379-387. doi: 10.1352/1934-9556-52.5.379.
- Schalock, R. L., Gardner, J. F., & Bradley, V. J. (2007). *Quality of life for people with intellectual and other developmental disabilities: applications across individuals, organizations, communities, and systems*. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Schalock, R. L., Verdugo, M. A., & Gómez, L. E. (2011). Evidence-based practices in the field of intellectual and developmental disabilities: an international consensus approach. *Evaluation and Program Planning*, 34(3), 273-282. doi: 10.1016/j.evalprogplan.2010.10.004.
- Shields, N., Murdoch, A., Loy, Y., Dodd, K. J., & Taylor, N. F. (2006). A systematic review of the self-concept of children with cerebral palsy compared with children without disability. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 48, 151-157.
- Shogren, K., Lopez, S., Wehmeyer, M., Little, T., & Pressgrove, C. (2006). The role of positive psychology constructs in predicting life satisfaction in adolescents with and without cognitive disabilities: an exploratory study. *Journal of Positive Psychology*, 1(1), 37-52. doi: 10.1080/17439760500373174.
- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Soukup, J. H., Little, T. D., Garner, N., & Lawrence, M. (2007). Examining individual and ecological predictors of the self-determination of students with disabilities. *Exceptional Children*, 73(4), 488-509.
- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Soukup, J. H., Little, T. D., Garner, N., & Lawrence, M. (2008). Understanding the construct of self-determination: examining the relationship between the Arc's Self-Determination Scale and the American Institutes for Research Self-Determination Scale. *Assessment for Effective Intervention*, 33(2), 94-107. doi: 10.1177/1534508407311395.
- Simões, C., & Santos, S. (2014). Cross-cultural adaptation, validity and reliability of the Escala Pessoal de Resultados. *Social Indicators Research*, 119, 1065-1077. doi: 10.1007/s11205-013-0515-4.
- Soresi, S., Nota, L., & Ferrari, L. (2004). Autodeterminazione e scelte scolastico-professionali: uno strumento per l'assessment. *Giornale Italiano di Psicologia dell'Orientamento*, 5, 26-42.
- Stancliffe, R. J., Abery, B. H., & Smith, J. (2000). Personal control and the ecology of community living settings: beyond living-unit size and type. *American Journal on Mental Retardation*, 105(6), 431-454.
- Timmons, J. C., Hall, A. C., Bose, J., Wolfe, A., & Winsor, J. (2011). Choosing employment: factors that impact employment decisions for individuals with intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 49(4), 285-299. doi: 10.1352/1934-9556-49.4.285.
- Vatland, C., Cohen, K., Loman, S., Doren, B., Horner, R., & Walker, H. (2011). Promoting self-determination for adults: a practice guide. Retirado a 22 de Outubro de 2014 de <http://www.aucd.org/ngsd>.

- Verdonschot, M. M. L., De Witte, L. P., Reichrath, E., Buntinx, W. H. E., & Curfs, L. M. G. (2009). Community participation of people with an intellectual disability: a review of empirical findings. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(4), 303-318. doi: 10.1111/j.1365-2788.2008.01144.x.
- Verdugo, M. A., Arias, B., Gómez, L. E., & Schalock, R. L. (2010). Development of an objective instrument to assess quality of life in social services: reliability and validity in Spain. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(1), 105-123.
- Verdugo, M. A., Arias, B., Ibáñez, A., & Schalock, R. L. (2010). Adaptation and psychometric properties of the Spanish version of the Supports Intensity Scale (SIS). *American Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, 115(6), 496-503. doi: 10.1352/1944-7558-115.6.496.
- Verdugo, M. A., Gómez, L. E., Arias, B., Navas, P., & Schalock, R. L. (2014). Measuring quality of life in people with intellectual and multiple disabilities: validation of the San Martín Scale. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 75-86. doi: 10.1016/j.ridd.2013.10.025.
- Verdugo, M. A., Gomez-Vela, M., Fernández-Pulido, R., Sánchez, E. V., Wehmeyer, M. L., Corbella, M. B., ... Martín, V. G. (2013). ¿Cómo evaluar la autodeterminación? Escala ARC-INICO de evaluación de la autodeterminación. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 44(4), 21-39.
- Verdugo, M. A., Navas, P., Gómez, L. E., & Schalock, R. L. (2012). The concept of quality of life and its role in enhancing human rights in the field of intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(11), 1036-1045. doi: 10.1111/j.1365-2788.2012.01585.x.
- Verdugo, M., Vicente, E., Fernández-Pulido, R., Gomez-Vela, M., Wehmeyer, M., & Guillén, V. (2015). A psychometric evaluation of the ARC-INICO Self-Determination Scale for adolescents with intellectual disabilities. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(2), 149-159. doi: 10.1016/j.ijchp.2015.03.001.
- Vicente, E., Verdugo, M. A., Gomez-Vela, M., Fernández-Pulido, R., & Guillén, V. (2015). Propiedades psicométricas de la escala ARC-INICO para evaluar la autodeterminación. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 26(1), 8-24.
- Viera, A. J., & Garrett, J. M. (2005). Understanding interobserver agreement: the kappa statistic. *Family Medicine*, 37(5), 360-363.
- Watkins, M. W., & Pacheco, M. (2000). Interobserver agreement in behavioral research: importance and calculation. *Journal of Behavioral Education*, 10(4), 205-212.
- Wehmeyer, M. (1996). Self-determination as an educational outcome: why is it important to children, youth and adults with disabilities?. In D. J. Sands & M. L. Wehmeyer (eds.). *Self-determination across the life span: independence and choice for people with disabilities* (pp. 15-34). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Wehmeyer, M. (1997). Self-determination as an educational outcome: a definitional framework and implications for intervention. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 9(3), 175-209.
- Wehmeyer, M. (1999). A functional model of self-determination: describing development and implementing instruction. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 14(1), 53-62.
- Wehmeyer, M. (2001). Self-determination and mental retardation. In L. M. Glidden (ed.). *International review of research in mental retardation* (pp. 1-48). San Diego, CA: Academic Press.

- Wehmeyer, M. (2005). Self-determination and individuals with severe disabilities: re-examining meanings and misinterpretations. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 30(3), 113-120.
- Wehmeyer, M., & Abery, B. (2013). Self-determination and choice. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51(5), 399-411. doi: 10.1352/1934-9556-51.5.399.
- Wehmeyer, M., Abery, B., Mithaug, D., & Stancliffe, R. (2003). *Theory in self-determination: foundations for educational practice*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Wehmeyer, M. L., Agran, M., & Hughes, C. (1998). *Teaching self-determination to students with disabilities. Basic skills for successful transition*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Wehmeyer, M., & Kelchner, K. (1995). *The Arc's Self-Determination Scale*. Arlington, TX: The Arc of the United States.
- Wehmeyer, M. L., & Metzler, C. A. (1995). How self-determined are people with mental retardation? The national consumer survey. *Mental Retardation*, 33(2), 111-119.
- Wehmeyer, M. L., Peralta, F., Zulueta, A., Gonzalez-Torres, M. C., & Sobrino, A. (2006). *Escala de Autodeterminación Personal: instrumento de valoración y guía de aplicación*. Madrid: Editorial CEPE.
- Wehmeyer, M., Shogren, K., Palmer, S., Williams-Diehm, K., Little, T., & 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., Yeager, D., Bolding, N., Agran, M., & Hughes, C. (2003). The effects of self-regulation strategies on goal attainment for students with developmental disabilities in general education classrooms. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 15(1), 79-91.
- Winsor, J., & Butterworth, J. (2008). Participation in integrated employment and community-based nonwork services for individuals supported by state disability agencies. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 46(2), 166-168.
- Wolman, J. M., Campeau, P. L., DuBois, P. A., Mithaug, D. E., & Stolarski, V. S. (1994). *AIR Self-Determination Scale and Guide*. Palo Alto, CA: American Institutes for Research.
- Wynd, C. A., Schmidt, B., & Schaefer, M. A. (2003). Two quantitative approaches for estimating content validity. *Western Journal of Nursing Research*, 25(5), 508-518. doi: 10.1177/0193945903252998.
- Yaghmaie, F. (2003). Content validity and its estimation. *Journal of Medical Education Spring*, 3(1), 25-27.