

Procediments per avaluar la conducta autodeterminada

Feli Peralta

Resum: Aquest treball s'ha centrat en l'anàlisi del procés d'avaluació de la conducta autodeterminada en persones amb discapacitat. Aquest procés té dificultats metodològiques que s'han de tenir en compte. A través de l'avaluació es pretén conèixer les característiques, tant de l'alumne com del context, que promouen o impedeixen intervenir en els aspectes clau de l'autodeterminació: habilitats, coneixement i actituds que capaciten l'alumne per prendre decisions i aconseguir un control més gran de la seva vida. En aquest sentit, es descriuen dos instruments per avaluar: l'Escola d'Autodeterminació de Wehmeyer i les Escales de Minnesota. Aquestes dues escales han estat traduïdes i aplicades en una petita mostra d'alumnes amb retard mental i es converteixen en un mitjà eficaç perquè l'alumne, amb el suport del professor, conegui els seus punts forts i dèbils i expressi els seus desitjos, les seves metes i les seves aspiracions.

Abstract: The aim of this study is to present an analysis of the self-determination assessment process for people with disabilities. This process is not free of methodological difficulties that must be taken into consideration. Characteristics of the student and the contexts that promote or prevent intervention in the reach a greater control in their lives, is what is tried to get to know through the assessment. In this sense, two instruments of evaluation are described: the Arc's Self-determination Scale and the Minnesota Self-determination Scales. Both scales have been translated and applied to a small sample of students with mental retardation and are formed like a very useful instrument in helping students, aided by their teacher, to recognize their strengths and weaknesses, to be aware of their aspirations and beliefs and to become more self-determined.

Paraules clau: Retard mental. Autodeterminació. Avaluació. Escales.

Introducció

L'autodeterminació és la meta principal del procés educatiu i, en realitat, de qualsevol desenvolupament vital, és un tret humà bàsic (DECY i RYAN, 1985; RYAN i DECI, 2000, 2001). A partir dels anys noranta, el desenvolupament de l'autodeterminació en les persones amb discapacitat es considera una necessitat i un objectiu central en els programes de transició a la vida adulta, impulsats, entre altres factors, per la nova filosofia dels serveis que posa més èmfasi en la presa de decisions dels seus usuaris o clients i, per tant, en la necessitat de consultar-los i obtenir-ne una informació rellevant. No obstant això, l'aprenentatge de l'autodeterminació s'ha de plantejar d'una manera transversal i longitudinal des de les primeres etapes educatives per tal d'enriquir el currículum (WEHMEYER *et al.*, 2002).

Un dels autors que més ha destacat aquest inèrtes amb nombroses publicacions és Wehmeyer, el qual de-

fineix l'autodeterminació com la conducta que porta l'individu a «actuar com el principal agent causal de la seva vida i de la tria i la presa de decisions respecte a la pròpia qualitat de vida sense influències ni interferències externes innecessàries» (WEHMEYER, 1995). Per altra banda, Field i Hoffman (1996) consideren que el coneixement i la valoració d'un mateix permeten regular un pla d'acció basat en metes específiques d'un context que en promou o n'impedeix la consecució.

L'autodeterminació entesa d'aquesta manera fa referència al desenvolupament personal i a les oportunitats de l'ambient i es configura com una de les dimensions centrals de la qualitat de vida en contribuir a l'assoliment de millors resultats en aquelles qüestions rellevants de la vida de la persona.

Les persones autodeterminades aprenen a respondre a qüestions rellevants com: què m'agrada?, què puc fer?, què vull?, què busco?, què estic disposat a fer per tenir el que no tinc? (MITHAUG, 1993). Així mateix, pre-

senten les característiques següents (MARTIN i HUBER MARSHALL, 1997): creuen que tenen control sobre la seva vida i el seu context: desitgen l'èxit,¹ es proposen metes assolibles i persisteixen a aconseguir-les; s'adapten a l'ambient i construeixen un fort suport social; coneixen les seves limitacions d'aprenentatge de manera que, amb les mesures apropiades, poden augmentar la probabilitat d'èxit. Es podria afirmar que «la gent exitosa té un pla, unes metes i unes estratègies» (MARTIN i HUBER MARSHALL, 1997).

Tanmateix, les persones amb discapacitat, i més concretament amb retard mental (a partir d'ara RM), difícilment reuneixen aquestes característiques, ja que tenen menys oportunitats per desenvolupar-les (FIELD, HOFFMAN i SPEZIA, 1998a; HUGUES, PITKIN i LORDEN, 1998; JENKINSON, 1999; STANCLIFFE i WEHMEYER, 1995; VERDUGO, 2000; WEHMEYER i SCHWARTZ, 1997). Per altra banda, en acabar l'escola deixen un sistema escolar de suport pedagògic que engrandeix els aprenentatges bàsics, però que, a més, els ha de preparar per respondre a la majoria de problemes al quals s'enfrontaran quan arribin a la vida adulta. S'adapta l'ensenyament per respondre a les necessitats dels alumnes, però també se'ls ha d'ensenyar a controlar les seves vides o a adaptar-se als canvis del seu ambient.

Com a resultat, aquests alumnes són menys capaços i estan menys preparats que els seus iguals per prendre decisions en assumptes rellevants de la seva vida; no obstant això, poden tenir destreses necessàries per arribar a ser autodeterminats, però, si no se'ls permet fer-les servir, no aconseguiran un nivell acceptable d'autodeterminació i, el que és pitjor, creuran que no són capaços d'aconseguir-lo.

Cal començar a considerar que la persona amb RM també pot modificar les seves conductes i aconseguir un control més gran de la seva vida, del seu procés d'aprenentatge i de les decisions importants. L'objectiu és capacitar els alumnes, mitjançant la incorporació en el currículum dels continguts necessaris, perquè arribin a ser més autodeterminats, és a dir, més independents per conèixer les seves necessitats, plantejar metes i decidir plans d'acció per aconseguir-les (MARTIN i HUBER

MARSALL, 1997; WEHMEYER [*et al.*], 1998; KAVALE i FORNESS, 1999; WEHMEYER i SCHWARTZ, 1997²; WEHMEYER [*et al.*], 1998). Efectivament, no serà de la mateixa manera que en el cas de la persona sense limitacions, però ser autodeterminat no és una qüestió de tot o res, sempre és possible aconseguir un grau d'autodeterminació més gran fomentant les actituds (confiança, automotivació, etc.) i les habilitats (establir metes, buscar mitjans, resoldre problemes, triar, etc.) (PERALTA, ZULUETA i GONZÁLEZ TORRES, 2002).

Ara bé, el desenvolupament de la conducta autodeterminada requereix, com ja s'ha anticipat, conèixer i valorar, a través de l'avaluació, les necessitats de l'alumne, així com les característiques del seu context escolar i social per tal de prendre decisions per millorar. Avaluació i intervenció són part d'un procés continu. En aquest treball s'analitza el procés per avaluar la conducta autodeterminada i alguns dels problemes metodològics que comporta. A més a més, es presenten dues escales d'avaluació, que, tot i pendents de validació, esdevenen des d'un punt de vista qualitatiu un mitjà de valoració de gran interès per a les conseqüents propostes d'intervenció.

Procés per avaluar la conducta autodeterminada

L'autodeterminació és un constructe multidimensional que requereix una avaluació comportamental amb diferents tipus d'instruments, en diferents situacions i des d'una aproximació que impliqui la col·laboració entre alumne i avaluador (FIELD [*et al.*], 1998b).

El procés d'avaluar la conducta autodeterminada va dirigit a la identificació dels punts forts de l'alumne, ja que són el punt de partida per millorar les àrees de dificultat, és a dir, l'avaluació de la conducta autodeterminada ha de ser plantejada de tal manera que suposi abans que res un ajut i permeti arribar a fer entendre als alumnes que aquesta avaluació no és una més de les moltes situacions «dissenyades» per demostrar i confirmar que tenen retards, sinó que és una oportunitat d'ajudar-se a si mateixos respecte del que puguin

¹ Seria possible aclarir abans què entenem per èxit: rendiment acadèmic?, carrera professional?, estabilitat emocional?, integració en la comunitat? Un concepte tan general pot donar lloc a moltes accepcions, la qual cosa supera l'objectiu d'aquest treball.

² Els resultats d'una investigació de Wehmeyer i Schwartz (1997) indiquen que els alumnes amb dificultats d'aprenentatge o amb discapacitat cognitiva que eren autodeterminats van obtenir uns resultats més positius quan van deixar l'escola (una feina, millor salari, etc.) que els seus iguals no autodeterminats.

fer. D'aquesta manera s'evitaran sentiments d'inseguretat o de fracàs, sempre que s'ofereixin a continuació oportunitats d'aprenentatge i experiències que capacitin l'alumne per progressar en els aspectes menys satisfactoris (PERALTA i ZULUETA, 2003).

Objectius de l'avaluació

Amb l'avaluació es pretén recollir la informació que, convenientment contrastada i analitzada, tingui efectes positius en la vida dels alumnes. Segons Field i altres (1998b), els objectius de l'avaluació de l'autodeterminació són:

- *Promoure l'autoconsciència.* Prendre consciència de les limitacions, les habilitats, les necessitats, les preferències o els interessos és un component fonamental de l'autodeterminació. Les dades obtingudes amb l'avaluació es poden fer servir per ajudar l'alumne a tenir una «imatge» més precisa de si mateix i del seu entorn per tal que pugui decidir què és més important per a ell i perquè desenvolupi més confiança i més acceptació. Això requereix identificar: 1) els punts forts i les àrees que s'han de millorar i 2) els factors ambientals que promouen o impedeixen l'autodeterminació.
- *Planificar la intervenció.* Si el procés d'avaluació ha estat adequat ofereix informació útil del nivell actual de l'alumne i permeti que l'equip educatiu decideixi sobre les seves necessitats.
- *Fer adaptacions en l'ambient.* L'avaluació del context (físic i social) pot revelar que hi ha poques oportunitats per practicar conductes autodeterminades o que hi ha barreres importants, com una figura extremadament autoritària i controladora o, per contra, una absència d'ordre o de conseqüències que es poden predir.
- *Avaluar la intervenció.* Els resultats de l'avaluació poden demostrar l'efectivitat dels programes i poden fer servir per fer-hi modificacions.

Procediments per avaluar

L'avaluació de l'autodeterminació requereix la participació de diferents fonts d'informació amb l'objectiu d'aclarir la diversitat de percepcions o opinions so-

bre la capacitat de l'alumne i el seu funcionament actual per tal de fer possible un treball consensuat en equip (FIELD *et al.*, 1998b).

Així mateix, prèviament l'alumne ha de ser informat i ha d'estar d'acord amb el propòsit de l'avaluació; té un paper central, és un participant actiu, ja que ofereix dades sobre si mateix o sobre les maneres en què el seu ambient li dona suport o li impedeix l'autodeterminació (WEHMEYER, AGRAN i HUGHES, 2000). Els *professors*, per altra banda, proporcionen informació addicional i imprescindible. Tenen, abans que res, un paper de col·laborador, de facilitador i de guia, ja que coneixen l'alumne i la millor manera d'avaluar-lo, així com els recursos del centre i de la comunitat. També la *família* hi ha d'estar involucrada, encara que això comporti una implicació emocional més elevada, i s'hi ha de treballar estretament.

Alguns dels mètodes tradicionals que es poden fer servir són:

- *Anàlisi de la informació antecedent.* Un dels primers recursos d'informació és el material contingut en l'informe escolar de l'alumne. Aquest informe sol contenir avaluacions prèvies, adaptacions curriculars i observacions d'altres professionals que hagin treballat abans amb l'alumne. A més dels coneixements i de les destreses de l'alumne, també pot registrar informació sobre les seves preferències i els seus interessos, sense oblidar que només és, i no és pas poc, un indicatiu de la seva història prèvia i que no ha pas de coincidir amb el seu nivell actual de funcionament o que, fins i tot, es pot basar en percepcions que els altres tenen de l'alumne i que difereixen de la percepció que ell tingui de si mateix.
- *Entrevistes.* Ofereixen la possibilitat d'obtenir informació de diferents fonts. Poden ajudar a identificar necessitats, interessos, somnis o metes de l'alumne tal com són expressats i percebuts per ell o per persones significatives de l'entorn. Aquesta tècnica contribueix a detectar possibles discrepàncies en les percepcions i ajuda a dibuixar un perfil més precís i integrat de les habilitats i els desitjos de l'alumne i a desenvolupar metes més apropiades de transició.
- *Observació comportamental.* És un dels millors mitjans, ja que permet avaluar l'habilitat aplicada en l'entorn natural. Però també es pot produir un

biaix en la percepció de l'observador, que, no obstant això, es pot corregir fent servir un procediment sistemàtic d'observació i amb diferents observadors en contextos diversos.

- *Avaluació curricular*. Consisteix a recollir, a través de l'observació directa i sistemàtica, diverses mostres del rendiment de l'alumne en situacions d'aprenentatge. Es pren com a base el currículum utilitzat a l'aula, es determinen les necessitats de l'alumne en relació als objectius curriculars i es valoren el tipus d'ajudes i el grau de suports requerits per a les adaptacions precises (vegeu VERDUGO, 1994). Un mitjà adequat en el cas de l'autodeterminació és l'avaluació «portafolis» (mostra d'escriptura, resums d'observacions del professor, vídeos, fotografies, fitxes, etc.), que documenta el progrés de l'alumne en una àrea determinada i defineix prèviament els criteris amb els quals se li compararà el treball.
- *Tests psicòmètrics*. Són instruments estandarditzats que es poden referir a normes o a criteris. L'objectiu d'aquests tests és comprovar l'execució d'un programa d'autodeterminació al llarg del temps i avaluar-ne l'efectivitat. Ara bé, aquests tests no mesu-

ren la capacitat de l'alumne per fer servir habilitats en contextos reals, a més poden donar resultats erronis si l'alumne no entén les preguntes. Tanmateix, poden proporcionar una escala estàndard amb la qual es poden comparar les característiques que han de ser mesurades.

Aspectes metodològics

En la bibliografia (FINLAY i LYONS, 2001, 2002) estan àmpliament documentades les dificultats metodològiques que comporta l'aplicació d'entrevistes i l'ús de qüestionaris d'autoinforme amb persones amb retard mental. Algunes d'aquestes dificultats es resumeixen a la taula 1.

Per tant, el procés d'avaluació no pot seguir el mateix protocol que en el cas dels alumnes sense discapacitat, sinó que ha de ser més flexible i col·laboratiu. A més, demana una dedicació més gran ja que, sovint, les preguntes s'han de reformular, adaptar o simplificar i els exemples, les repeticions i qualsevol altre tipus de suport visual, com ara els pictogrames, són imprescindibles.

Taula 1. Principals dificultats en l'aplicació de qüestionaris a persones amb RM (adaptat i modificat per Finlay i Lyons, 2001)

Àrea de problema	Problemes específics
<i>Contingut de la pregunta</i> : vocabulari i significat.	Preguntes d'estimació quantitativa Comparacions Preguntes socialment reflexives (percepcions dels altres sobre un mateix) Conceptes abstractes o generals Contingut poc familiar Etiquetes/identitat Contingut sensible o tabú
<i>Estructura de la pregunta</i> : complexitat de la frase, ús de partícules negatives o altres modificadors, fases passives.	Frases negatives Modificadors Confusió subjecte-objecte i frases passives Preguntes no enteses
Format de resposta: sí-no o de tria múltiple.	Aquiescència Preguntes ambigües Entendre o classificar respostes
Propietats psicòmètriques: adaptació d'instruments desenvolupats per a la població general.	Falta de validesa d'alguns instruments Estructura factorial en la població objectiu

dibles a l'hora d'aconseguir la comprensió per part d'aquestes persones (CHERRY, NJARDVIK i DAWSON, 2000; PERALTA *[et al.]*, 2002). De manera que a l'hora de desenvolupar instruments d'avaluació i planificar-ne l'aplicació cal seguir les recomanacions següents (FINLAY i LYONS, 2001, 2002):

- Tenir en compte el perill de fer servir qüestionaris dirigits a la població general, o adaptacions d'aquests qüestionaris, ja que es poden basar en continguts o en estructures de factors inapropiats.
- No seguir el mateix procediment en l'administració de qüestionaris d'autoinforme que en la població general. En el cas de les persones amb RM, cal parafrasejar i exemplificar o es poden necessitar diversos torns de pregunta-resposta per a cada ítem.
- Fer servir un nombre mínim de paraules i evitar frases ambigües o complexes. Cal advertir que els subjectes enquestats poden estar responent a tòpics més que no pas a la forma particular de la pregunta.
- Evitar comparacions directes i judicis de freqüència i quantitat.
- Fer preguntes situades en els contextos específics o sobre els esdeveniments de la vida de la persona.
- No sobreestimar la capacitat comprensiva de les persones que, aparentment, tenen bones habilitats expressives i, simultàniament, oferir tècniques alternatives per als qui ho entenen però tenen habilitats expressives limitades.
- Incloure un temps introductor durant el qual l'entrevistador formuli preguntes les respostes de les quals siguin conegudes per l'individu en qüestió (quants germans tens, com es diu el teu professor).
- Assegurar la confidencialitat (sobretot quan en la majoria dels casos l'aplicació és cara a cara) i dir d'una manera explícita que totes les respostes són correctes o que no passa res si alguna cosa no se sap.
- Afegir l'opció «no ho sé» a les respostes «sí-no».
- Analitzar les causes de la falta de consistència en preguntes oposades quant al significat, així com la tendència a triar l'última part d'una pregunta disjuntiva («o-o»).
- Considerar l'aquiescència (tendència a dir sí o a estar d'acord amb), que també es produeix quan l'entrevistat no ho sap o quan l'estructura de la frase és massa complexa, de manera que les subtileses del llenguatge es perden.

Tot i les dificultats indicades, s'han de generar procediments que permetin que les veus de la persona amb RM siguin escoltades més clarament. En el nostre context, són molt pocs els instruments de mesura dissenyats per avaluar aspectes relatius als interessos, les creences, les expectatives o les atribucions amb persones amb RM, a causa, sobretot, de l'escepticisme respecte a la validesa de les seves percepcions. Preval el sentiment que les persones amb discapacitat cognitiva no emeten uns informes vàlids o fiables sobre les seves pròpies percepcions. Aquestes percepcions són considerades poc creïbles o poc realistes (SZYMANSKI, 2000), la qual cosa, tot i ser veritat, no en nega la validesa. Segons Wehmeyer (1995), una percepció és invàlida quan no recull els sentiments o les creences veritables de l'alumne, no quan és poc realista.

Per això és interessant comptar amb instruments, com els que han construït Wehmeyer (1995) o Aberly, Elkin, Smith, Springborg i Stancliffe (2000), que permeten ja a través del procés d'avaluació que l'alumne amb RM, amb l'ajuda del professor, conegui o identifiqui els seus punts forts o dèbils en aspectes com l'autonomia, l'autoregulació, les creences de control i eficàcia, l'autoconsciència o la importància i les preferències que atorga cada persona als esdeveniments.

Escales d'avaluació: ARC i Minnesota

A continuació es presenten les característiques de dues escales que estan en procés de validació en el nostre context.

Escala d'Autodeterminació ARC (The Arc's Self-Determination Scale)

Aquesta escala, elaborada per Michael Wehmeyer i publicada el 1995, proporciona una mesura de l'autodeterminació a través de l'autoinforme de l'alumne. Ha estat dissenyada per a adolescents amb discapacitat, particularment alumnes amb RM i dificultats d'aprenentatge, i està configurada per 72 ítems dividits en quatre seccions (vegeu la taula 2).

Aquesta escala defineix operacionalment el marc teòric del constructe d'autodeterminació. Un acte o un esdeveniment es considera autodeterminat si les accions de l'individu reflecteixen quatre característiques essencials (WEHMEYER, 1995, 1999): 1) la persona actua

Taula 2. Descripció de l'escala d'Autodeterminació de Wehmeyer per àrees

Seccions	Àrees
Autonomia (ítems 1-32)	1) Grau d'independència de la persona en relació a aspectes de la cura personal, tasques domèstiques i interacció amb l'ambient. 2) Capacitat de triar o d'actuar segons les preferències, les creences, els interessos i les capacitats (inclou l'ús del temps lliure, el grau de participació i interacció amb la comunitat, els plans i les actuacions en relació amb l'etapa postescolar i l'expressió personal de les seves preferències.
Autoregulació (ítems 33-41)	1) Resolució de problemes cognitius interpersonals. 2) Establiment de metes i realització de tasques.
Creences de control i eficàcia (ítems 42-57)	Indicador global del control percebut: <i>locus</i> de control, autoeficàcia i expectatives d'èxit.
Autoconsciència (ítems 58-72)	Autoconsciència, autoacceptació, autoconfiança o autoestima: comprensió que un individu té sobre les seves pròpies emocions, capacitats i limitacions i el grau en què pot estar influït per altres o per les seves pròpies motivacions i els seus propis principis.

d'una manera autònoma; 2) les conductes són autoregulades; 3) la persona comença i respon als esdeveniments amb percepcions al voltant del seu control i de les seves competències per aconseguir els canvis desitjats (és a dir, d'una manera «psychologically empowered»), i 4) la persona actua amb una autoconsciència clara.

Segons l'autor, aquesta escala no ha estat concebuda com un instrument diagnòstic o prescriptiu entès convencionalment, sinó com un mitjà que facilita la presa de decisions dels alumnes amb discapacitat, dels educadors i dels investigadors. Així doncs, la seva aplicació pretén propiciar una «discussió» entre alumnes i professors sobre les limitacions, els desitjos, les creences, les capacitats i els plans de futur de cada alumne. A més, aspira a ser un recurs a través del qual els investigadors puguin avaluar quins ambients, quines estratègies d'instrucció i quins materials curriculars fan possible o impedeixen l'autodeterminació.

A partir d'un estudi pilot (per a més informació vegeu PERALTA [et al.], 2002) en el qual es va aplicar

aquest escala a alumnes amb RM, s'han proposat una sèrie d'adaptacions i de modificacions tant de procediment com de contingut d'alguns ítems: aplicació a manera d'entrevista personalitzada, contextualització dels ítems d'acord amb els interessos i la situació de l'alumne, exemplificació, substitució dels ítems enunciats en negatiu, etc. Segons les anàlisis fetes, podem afirmar que cada una de les àrees de les diferents seccions constitueix una base per a la discussió, el consens i la negociació entre alumnes i professors sobre les creences, les capacitats, les decisions i les limitacions de l'alumne.

D'altra banda, els alumnes amb RM d'aquest estudi obtenen les puntuacions més baixes en les àrees d'interacció amb l'ambient i de participació en la comunitat (secció Autonomia), la qual cosa explica el restringit camp d'interessos i les mínimes oportunitats de participació social d'aquestes persones. Les dues seccions més difícils quant a la comprensió i els ítems han estat: Creences de control i Autoconsciència.

Taula 3. Descripció de les escales d'autodeterminació de Minnesota per àrees o subdominis

Escales	Àrees o subdominis
Escales de destreses, actituds i coneixement (32 ítems)	<p><i>Destreses:</i> presa de decisions, establiment de metes, solució de problemes, autoregulació, autodefensa, habilitats socials i de comunicació i habilitats de la vida en comunitat.</p> <p><i>Actituds:</i> locus de control, autoestima i autoacceptació, autoconfiança i autoeficàcia, determinació i sentiments i valors pels altres.</p> <p><i>Coneixements:</i> recursos i sistemes, lleis, drets i responsabilitats, identificació d'opcions i autoconsciència.</p>
Escales de preferències en la presa de decisions (33 ítems)	<p>Aquestes tres escales inclouen ítems referits als següents contextos o situacions:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) A casa 2) Amb els amics 3) Respecte a la salut 4) Oci i temps lliure 5) Al treball 6) En l'establiment de metes i en la realització de plans
Importància del control (33 ítems)	
Exercici del control (54 ítems)	

L'Escales de Minnesota

Abery (1994) proposa un model similar al de Wehmer, tot i que més ecològic: el desenvolupament de l'autodeterminació implica, a més d'un control més gran de la persona sobre aspectes rellevants de la seva vida, tenir també en compte la importància que la persona dóna al control d'aquests aspectes rellevants i si realment desitja exercir aquest control.

Prenent com a punt de partida el seu model, les escales de Minnesota (ABERY [et al.], 2000) han estat creades a l'Institut per a la Integració Comunitària de la Universitat de Minnessota. El seu objectiu és apreciar el nivell d'autodeterminació que tenen les persones joves i adultes amb RM. Aquest instrument consta de quatre escales que es resumeixen a la taula 3.

L'Escales de Destreses, Actituds i Coneixement està dissenyada per estimar el grau en què les persones amb RM tenen característiques internes associades amb l'autodeterminació. Cada ítem presenta una afirmació sobre dues persones que responen a una deter-

minada situació de maneres diferents. El subjecte ha d'indicar quina de les dues persones representades en els pictogrames s'assembla més a ell.

L'Escales de Preferències en la Presa de Decisions informa, a través de les preguntes fetes al subjecte, sobre qui prefereix que prengui algunes decisions relacionades amb diferents aspectes de la seva vida i en diferents contextos. Les respostes poden ser «jo», «altres» o «jo amb ajuda». Presenta pictogrames que faciliten la comprensió dels ítems i es poden repetir tantes vegades com es cregui oportú.

D'altra banda, l'Escales d'Importància de Control es pot fer servir d'una manera independent com a suport a la planificació de programes o, juntament a l'Escales d'Exercici del Control, per avaluar el grau d'importància que atorga el subjecte a aquelles decisions que són preses per ell o pels altres. Es pretén comprovar la coincidència entre allò que realment tria (exercici del control) i la importància que atorga a aquesta tria. Cada pregunta es comença amb la frase «et sembla im-

portant...?» i a continuació l'individu ha d'especificar quant es preocupa per cada aspecte: «poc», «regular» o «molt». Podrà respondre o bé verbalment o indicant la resposta correcta en els pictogrames corresponents.

L'última escala, *Exercici del Control*, intenta identificar qui pren realment determinades decisions en la vida del subjecte. Les possibles opcions de resposta són: «jo decideixo», que significa que la decisió, la majoria de vegades, la pren el propi subjecte; «els altres decideixen», que indica que la decisió final, la prenen altres persones (ha d'indicar qui: pares, professors, monitors, amics, etc.), i «ho decidim junts», si la decisió final és sovint un acord entre la persona i algú més; les decisions preses amb els altres es poden donar quan la persona rep suports o ajuda dels altres a l'hora de prendre decisions. Està permès de repetir o parafrasejar qualsevol ítem tantes vegades com sigui necessari i fer servir els pictogrames per facilitar-ne la comprensió. Així mateix, s'inclouen quatre ítems per detectar biaixos en les respostes dels entrevistats referits a l'aquiescència (tendència a respondre «sí» a totes les preguntes) i a la novetat (tendència a repetir l'última opció oferta). Dos ítems es pregunten abans que comenci l'entrevista i els altres dos s'han intercalat al llarg de l'escala.

Cada una d'aquestes quatre escales presenta dues formes: la primera, que acaba de ser descrita, s'aplica directament a manera d'entrevista a l'alumne amb RM; la segona forma es dirigeix als professors o cuida-

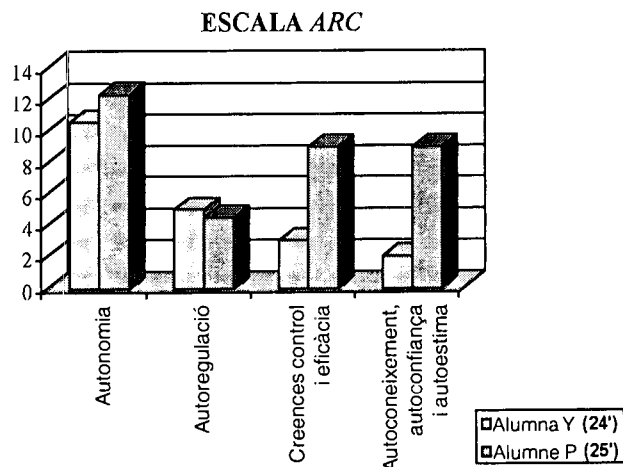
dors a manera d'autoinforme i permet contrastar la informació obtinguda dels alumnes per estimar possibles discrepàncies.

En aquests moments s'està treballant, un cop traduïdes i adaptades aquestes escales al nostre context, en la realització d'un estudi pilot per comprovar-ne l'eficàcia en l'avaluació de la conducta autodeterminada. Podem avançar que l'aplicació de les quatre escales s'ha de fer, si més no amb els alumnes amb RM, en dues sessions diferents; l'escala amb més dificultats és la de la Importància del Control; els pictogrames suposen un estímul important per facilitar la comprensió dels ítems. Així mateix, l'escola en el conjunt constitueix un mitjà idoni per obtenir informació sobre les característiques de l'alumne i el seu context relacionada amb l'autodeterminació.

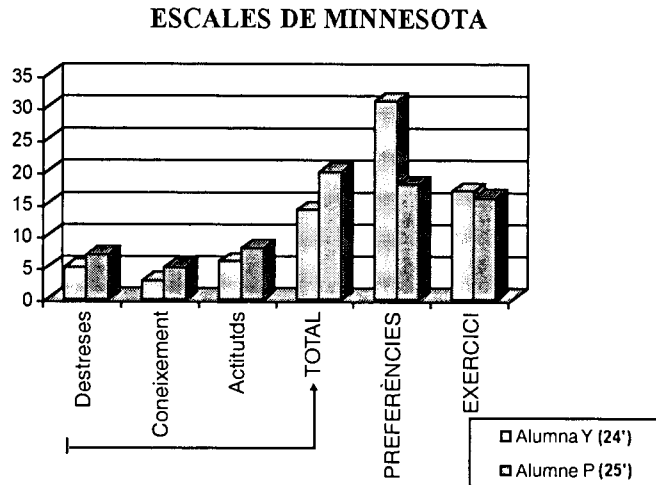
Exemples de dos casos

Com a exemple es recullen d'una manera gràfica les dades obtingudes sobre dos alumnes escolaritzats en un centre específic de Pamplona: la Iolanda (24 anys) i en Pau (25 anys), tots dos amb un retard mental lleuger. Cal afegir que en cap cas no s'han expressat puntuacions estandarditzades, sinó que més aviat s'han reflectit globalment les seves respostes en els ítems de les dues escales.

Gràfic 1



Gràfic 2



Com es pot veure en el gràfic (escala ARC), els dos alumnes tenen conductes similars en les àrees d'autonomia i autoregulació (cura personal, interacció amb l'ambient, capacitat de triar i plantejar metes o resoldre problemes interpersonals). Tanmateix, en les àrees que reflecteixen les creences de control i d'autoestima, els resultats són extrems, la qual cosa indica que totes dues tasques demanen una atenció específica: en el cas d'en Pau perquè les seves expectatives d'èxit i autoestima són poc realistes i sobreestima les seves capacitats; mentre que la Iolanda es veu a si mateixa d'una manera molt negativa i, tot i que és capaç de plantejar-se metes més realistes, les seves expectatives d'aconseguir-les són mínimes.

Per altra banda, a les escales de Minnesota les respostes d'en Pau són coherents, tot i que també les seves autopercepcions pequen de poc realistes; tanmateix, la Iolanda reflecteix un alt grau de discrepància entre allò que realment fa i li deixen fer i allò que preferiria fer fins i tot en contextos en què no té competència (per exemple algunes activitats de l'escola).

Un cop contrastada la informació amb les professores del centre (en tots dos casos amb un alt grau d'acord) i analitzada d'una manera qualitativa, és el moment de plantejar els mitjans que millorin les àrees de dificultat en aquests dos casos. Aquest treball ja està en marxa, però discutir-lo excedeix l'objectiu d'aquest treball.

Conclusions

L'autodeterminació és a la vegada un objectiu i un mitjà per augmentar la qualitat de vida de les persones amb discapacitat. Però el reconeixement que aquest constructe ha propiciat, tant entre els investigadors com entre els professionals, s'ha de plasmar en propostes d'avaluació-intervenció concretes que facin que les persones amb discapacitat arribin a exercir un control més elevat de les seves vides.

Malgrat les dificultats metodològiques citades, cal desenvolupar procediments i instruments que permetin avaluar les dimensions i les àrees relacionades amb l'autodeterminació que s'han d'intervenir.

En aquest sentit, escales com les que hem descrit no estan exemptes de dificultats i avantatges. Algunes d'aquestes dificultats només s'han apuntat en aquest treball, però s'han de tenir en compte (vegeu PERALTA [et al.], 2002). No obstant això, aquestes escales són realment un vehicle a través del qual les persones amb discapacitat cognitiva poden tenir més consciència de les seves capacitats, les seves limitacions, les seves creences o les seves expectatives de futur. Ofereixen, a més, una oportunitat als professionals de conèixer els punts forts i dèbils dels seus alumnes sobre aspectes tan rellevants com l'autonomia, l'autoregulació, l'autoconsciència, les creences de control i eficàcia, la solució de problemes, l'autodefensa, les habilitats socials

i de comunicació i les habilitats de la vida en comunitat. La informació obtinguda, que no pretén referir-se a normes, farà possible una proposta educativa més d'acord amb les necessitats d'aquestes persones.

Referències bibliogràfiques

- ABERY, B. H. (1994). «A conceptual framework for enhancing self-determination». Dins M. F. HAYDEN i B. H. ABERY (ed.). *Challenges for a service system in transition: Ensuring quality community experiences for persons with developmental disabilities*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co., p. 345-380.
- ABERY, B. H. [et al.] (2000). *Minnesota Self-determination Scales*. Minnesota: Universitat de Minnesota.
- CHERRY, C. E.; NJARDVIK, U. i DAWSON, J. E. (2000). «Effects of verbal elaborations on memory for sentences in adults with mental retardation». *Research in Developmental Disabilities*, núm. 21, p. 137-150.
- DECI, E. L. i RYAN, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Nova York: Plenum.
- FIELD, S. i HOFFMAN, A. (1996). *Steps to Self-determination. A curriculum to help adolescents learn to achieve their goals*. Austin (Texas): Pro-ed.
- FIELD, S.; HOFFMAN, A. i SPEZIA, S. (1998a). *Self-determination strategies for adolescents in transition*. Austin (Texas): Pro-ed.
- FIELD, S. (1998b). *A practical guide for teaching self-determination*. Reston: The Council for Exceptional Children.
- FINLAY, W. M. L. i LYONS, E. (2001). «Methodological issues in interviewing and using self-report questionnaires with people with mental retardation». *Psychological Assessment*, vol. 13/núm. 3, p. 319-335.
- FINLAY, W. M. L. i LYONS, E. (2002). «Acquiescence in interviews with people who have mental retardation». *Mental Retardation*, vol. 40/núm. 1, p. 14-29.
- HUGHES, C.; PITKIN, S. E. i LORDEN, S. W. (1998). «Assessing preferences and choices of persons with severe and profound mental retardation». *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, vol. 33/núm. 4, p. 299-316.
- JENKINSON, J. C. (1999). «Factors affecting decision-making by young adults with intellectual disabilities». *American Journal on Mental Retardation*, vol. 104/núm. 4, p. 320-329.
- KAVALE, K. A. i FORNESS, S. R. (1999). *Efficacy of special education*. Washington: American Association on Mental Retardation.
- MARTIN, J. E. y HUBER MARSHALL, L. (1997). «Choice making: description of a model project». Dins M. AGRAN (ed.). *Student directed learning. Teaching self-determination skills*. Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company, p. 224-248.
- MITHAUG, D. E. (1993). *Self-regulation theory: How optimal adjustment maximizes gain*. Welsport: Praeger.
- PERALTA, F. i ZULUETA, A. (2003). «Evaluación de la conducta autodeterminada y programas de intervención». Dins GOBIERNO DE NAVARRA (ed.). *Actas del I Congreso Nacional de Educación y Personas con Discapacidad: Conciencia, compromiso y mejora continua*. Pamplona: Gobierno de Navarra. Departamento de Educación y Cultura, p. 127-148.
- PERALTA, F.; ZULUETA, A. i GONZÁLEZ-TORRES, M. C. (2002). «La escala de autodeterminación de Arc. Presentación de un estudio piloto». *Siglo Cero*, vol. 33/núm. 3, p. 5-14.
- RYAN, R. M. i DECI, E. L. (2000). «Self-Determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well being». *American Psychologist*, vol. 55/núm. 1, p. 68-78.
- RYAN, R. M. i DECI, E. L. (ed.) (2001). *Handbook of self-determination research*. Rochester: University of Rochester Press.
- STANCLIFFE, R. i WEHMEYER, M. L. (1995). «Variability in the availability of choice to adults with mental retardation». *Journal of Vocational Rehabilitation*, núm. 5, p. 319-328.
- SZYMANSKI, L. S. (2000). «Happiness as a treatment goal». *American Journal on Mental Retardation*, vol. 105/núm. 5, p. 352-362.
- VERDUGO, M. A. (1994). *Evaluación curricular: una guía para la intervención psicopedagógica*. Madrid: Siglo XXI.
- VERDUGO, M. A. (2000). «Autodeterminación y calidad de vida en los alumnos con necesidades especiales». *Siglo Cero*, vol. 31/núm. 3, p. 5-9.
- WEHMEYER, M. L. (1995). *The Arc's Self-determination Scale. Procedural guidelines*. Arlington: The Arc of the United States.
- WEHMEYER, M. L. (1999). «A functional model of self-determination: Describing development and implementing instruction». *Focus of Autism and Other Developmental Disabilities*, vol. 14/núm. 1, p. 53-61.

- WEHMEYER, L. M.; AGRAN, M. i HUGHES, C. (2000). «A national survey of teachers' promotion of self determination and student-directed learning». *The Journal of Special Education*, vol. 34/núm. 2, p. 58-68.
- WEHMEYER, M. L. [et al.] (1998). *A Teacher's guide to implementing the self-determined learning model of instruction. Adolescent version*. Arlington: The Arc of the United States.
- WEHMEYER, M. i METZLER, C. A. (1995). «How self-determined are people with mental retardation? The National Consumer Survey». *Mental Retardation*, vol. 33/núm. 2, p. 111-119.
- WEHMEYER, M. L. [et al.] (2002). *Teaching Students with MR providing access to the general curriculum*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- WEHMEYER, M. i SCHWARTZ, M. (1997). «Self-determination and positive adult outcomes: a follow-up study of youth with mental retardation or learning disabilities». *Exceptional Children*, vol. 63/núm. 2, p. 245-255.

Feli Peralta López és doctora en Ciències de l'Educació i professora adjunta del Departament d'Educació de la Universitat de Navarra.
