

Research Paper: Persian Translation and Psychometric Properties Assessment of Self-Determination Student Scale for Adolescents**Elahe Hojati Abed¹**, ***Narges Shafaroudi¹**, **Malahat Akbarfahimi¹**, **Armin Zareiyan²**, **Akram Parand³**, **Samaneh Karamali Esmaili¹**

1. Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Health in Disaster and Emergencies, Faculty of Nursing, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.

**Citation** Hojati Abed E, Shafaroudi N, Akbarfahimi M, Zareiyan A, Parand A, Karamali Esmaili S. [Persian Translation and Psychometric Properties Assessment of Self-Determination Student Scale for Adolescents (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2020; 20(4):350-359. <http://dx.doi.org/10.32598/rj.20.4.350> <http://dx.doi.org/10.32598/rj.20.4.350>

Received: 13 Jun 2019

Accepted: 25 Oct 2019

Available Online: 01 Jan 2020

ABSTRACT

Objective Self-determination is the ability of recognizing, setting and achieving goals based on knowledge and self-assessment. This ability is essential for the healthy development of adolescents. Self-determination is influenced by knowledge, skills, beliefs, and contextual factors that exist in one's living environment. Since it is an essential element for having a successful life, its assessment and related skills are also important; however, there is no assessment tool for its measurement in Iranian population. The aim of this study was to translate the Self-Determination Student Scale (SSDS) into Persian and determine its psychometric properties including face, content, and construct validity as well as internal consistency and test-retest reliability in adolescents aged 14-18 years.

Materials & Methods In this methodological study, the SSDS was translated into Persian to be used on Iranian population and validated according to the International Quality of Life Assessment (IQOLA) protocol. Samples were 498 high school students (mean age = 15.15±0.9; 227 females and 221 males) who were selected using convenience sampling technique with maximum diversity in Tehran. They were divided into two groups of with and without emotional/behavioral symptoms using the Youth Self-Report tool. The face validity of the translated SSDS was determined based on the opinions of samples and experts. The Content Validity Index (CVI) and Content Validity Ratio (CVR) were also calculated for each items of the translated version. The construct validity was tested by comparing known groups (gender groups and groups at risk of emotional/behavioral disorders). Moreover, its internal consistency was estimated by Kuder-Richardson formula, and test-retest reliability was tested using Intraclass Correlation Coefficient (ICC) on 16 students with a time interval of 14 days.

Results In the Persian version of SDSS, 4 items were removed from the original version. After confirmation of its face validity after modification, it was found that its items had appropriate content validity based on CVI and CVR scores. The mean of self-determination score under all subscales and most of items was significant between the gender group and the group at risk of emotional/behavioral disorders ($P < 0.001$). The Kuder-Richardson coefficient was obtained 0.89 and for five subscales, it was in a range of 0.51 to 0.72. The ICC (0.98; 95% CI:0.95 to 0.98) approved the good reliability of the instrument.

Conclusion The Persian version of SDSS had good validity (face, content, and construct) and reliability after testing it on the high school students. Therefore, it can be used in clinical and research studies to assess the self-determination of students. Considering the importance of self-definition in adolescence, there is a need for further studies using the SDSS to highlight the potential problems of high school students in self-determination and designing related training programs.

Keywords:

Self-determination, Psychometrics, Adolescents, Validity, Reliability

*** Corresponding Author:****Narges Shafaroudi, PhD.****Address:** Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.**Tel:** +98 (21) 2227124**E-Mail:** shafarodi.n@iums.ac.ir

ترجمه و تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی «مقیاس خودتعیین‌گری دانش‌آموز» در نوجوانان؛ نسخه فارسی

الهه حجتی عابد^۱، نرگس شفارودی^۱، ملاحات اکبرفهمی^۱، آرمین زارعیان^۲، اکرم پرنده^۳، سمانه کرملی اسماعیلی^۱

۱. گروه کاردرمانی، دانشکده علوم توان‌بخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۲. گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، ایران، تهران.

۳. گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۳ خرداد ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: ۰۲ آبان ۱۳۹۸

تاریخ انتشار: ۰۹ دی ۱۳۹۸

اهداف: خودتعیین‌گری به معنای توانایی تشخیص، تعیین اهداف و دستیابی به هدف بر اساس شناخت و ارزیابی خود است. این توانایی برای رشد سالم نوجوانان ضروری است. خودتعیین‌گری تحت تأثیر دانش، مهارت‌ها، عقاید و عوامل زمینه‌ای است که در محیط زندگی افراد وجود دارد. از آنجا که خودتعیین‌گری یک عامل ضروری برای داشتن یک زندگی موفقیت‌آمیز است، ارزیابی آن و مهارت‌های زمینه‌ساز آن نیز مهم هستند. با این حال ابزاری به زبان فارسی برای ارزیابی آن وجود ندارد. هدف مطالعه حاضر، تهیه نسخه فارسی و تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خودتعیین‌گری دانش‌آموز شامل روایی صوری، محتوایی و روایی سازه، همچنین همسانی درونی و پایایی آزمون‌بازآزمون در دانش‌آموزان ۱۴ تا ۱۸ سال است.

روش بررسی: در این مطالعه روش‌شناسی، مقیاس خودتعیین‌گری دانش‌آموز بر اساس برنامه «ارزیابی بین‌المللی کیفیت زندگی» به زبان فارسی ترجمه و از نظر روایی و پایایی بررسی شد. نمونه پژوهش شامل ۴۹۸ دانش‌آموز دبیرستانی (میانگین و انحراف معیار سنی ۱۵/۱۵±۰/۹ دختر و ۲۲۱ پسر) بود که بر اساس نمونه‌گیری در دسترس و با حداکثر تنوع، در شهر تهران بررسی شدند. این نمونه‌ها از طریق پرسش‌نامه خودگزارشگری نوجوان به دو گروه با و بدون علائم هیجانی و رفتاری تقسیم شدند. روایی صوری ابزار بر اساس نظر نوجوانان و خبرگان شرکت‌کننده در پژوهش بررسی شد. شاخص روایی محتوا و نسبت روایی محتوا برای هریک از گویه‌های ابزار محاسبه شد. روایی سازه از طریق روش مقایسه گروه‌های شناخته‌شده (شامل جنسیت و در معرض خطر اختلالات هیجانی و رفتاری بودن) و پایایی همسانی درونی با محاسبه ضریب کودر ریچاردسون و پایایی آزمون‌بازآزمون با استفاده از ضریب همبستگی درون‌خوشه‌ای روی ۱۶ دانش‌آموز با فاصله زمانی ۱۴ روز محاسبه شد.

یافته‌ها: در نسخه فارسی مقیاس خودتعیین‌گری دانش‌آموز چهار گویه از گویه‌های نسخه اصلی حذف شد. روایی صوری نسخه فارسی مقیاس خودتعیین‌گری نوجوان پس از اصلاحات لازم مناسب تشخیص داده شد. شاخص و نسبت روایی محتوا نشان داد گویه‌ها روایی محتوایی مطلوبی دارند. تحلیل مقایسه بین گروه‌های شناخته‌شده نشان داد میانگین خودتعیین‌گری بین گروه جنسیت و گروه در معرض خطر اختلالات هیجانی رفتاری در تمامی زیرمقیاس‌ها بالاتر و در بیشتر ابعاد معنادار ($P < 0/001$) بود. ضریب کودر ریچاردسون برای کل ابزار ۰/۸۹ و برای پنج زیرمقیاس در محدوده ۰/۵۱ تا ۰/۷۲ بود. ضریب همبستگی درون‌خوشه‌ای برابر با ۰/۹۸، با سطح اطمینان ۹۵ درصد و فاصله اطمینان ۰/۹۵ تا ۰/۹۸ حاکی از ثبات مطلوب ابزار است.

نتیجه‌گیری: بر اساس این مطالعه، نسخه فارسی مقیاس خودتعیین‌گری دانش‌آموز روایی صوری، محتوا و سازه و همچنین پایایی خوبی بین دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران دارد. بنابراین می‌توان از آن در زمینه‌های بالینی و تحقیقاتی برای ارزیابی خودتعیین‌گری با اهداف مختلف استفاده کرد. با توجه به اهمیت خودتعیین‌گری در دوره نوجوانی، جای تحقیقات بسیاری با استفاده از ابزار موردبررسی در این پژوهش وجود دارد تا مشکلات احتمالی دانش‌آموزان دبیرستانی در خودتعیین‌گری مشخص، و آموزش‌های ویژه مربوط به آن طراحی شود.

کلیدواژه‌ها:

خودتعیین‌گری، ویژگی‌های روان‌سنجی، نوجوانان، روایی، پایایی

* نویسنده مسئول:

دکتر نرگس شفارودی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده علوم توان‌بخشی، گروه کاردرمانی.

تلفن: ۲۲۲۲۷۱۲۴ (۲۱) ۰۹۸+

رایانامه: shafarodi.n@iums.ac.ir

مقدمه

مداخله آموزشی می‌توان اثربخشی مداخله را بررسی کرد یا به ارزیابی مداوم برنامه آموزشی و بررسی پیشرفت دانش‌آموز در آن‌ها پرداخت [۳، ۱۰].

ابزارهای متعددی جهت ارزیابی خودتعیین‌گری نوجوانان ایجاد شده است [۱۱]. برخی از این ابزار عبارت‌اند از «مقیاس خودتعیین‌گری آرک»، «مقیاس خودتعیین‌گری تصمیم‌گیرنده»، «مقیاس خودتعیین‌گری مؤسسه آمریکایی پژوهش» و «مجموعه ارزیابی خودتعیین‌گری». مقیاس خودتعیین‌گری آرک به صورت خودگزارشی از دانش‌آموز است و برای نوجوانان با ناتوانایی‌های شناختی و رشدی قابل استفاده است. این مقیاس دو بخش و ۷۲ سؤال دارد. هر بخش یک ویژگی ضروری از رفتارهای خودتعیین‌گری مانند خودمختاری، خودگردانی، توانمندی شناختی و غیره را بررسی می‌کند. درنهایت نمره کل خودتعیین‌گری و چهار نمره زیرمقیاس از رفتارهای خودتعیین‌گری محاسبه می‌شود [۱۲].

«مقیاس خودتعیین‌گری تصمیم‌گیرنده» یک مقیاس ۶۲گویه‌ای به صورت لیکرت پنج‌گانه است که معلم آن را درباره مهارت‌ها و فرصت‌های دانش‌آموزان در مدرسه تکمیل می‌کند [۱۳]. «مقیاس خودتعیین‌گری مؤسسه آمریکایی پژوهش» نیز در نسخه‌های دانش‌آموز، والدین و مربیان است و مشخصاتی از سطح خودتعیین‌گری دانش‌آموز را ارائه می‌دهد، نقاط قوت و ضعف را تعیین و اهداف آموزشی را پیشنهاد می‌کند [۱۴].

ابزار دیگر، «مجموعه ارزیابی خودتعیین‌گری»، ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری مربوط به خودتعیین‌گری را از دیدگاه دانش‌آموز، والدین و مشاور بررسی می‌کند. وجه تمایز این ابزار با سه ابزار دیگر، داشتن مدل و کاریکولوم بر اساس پایه‌های نظری مدل خودتعیین‌گری فیلد و هافمن است [۱۵].

این مدل بر متغیرهای مرتبط با خودتعیین‌گری متمرکز است؛ متغیرهایی که به خودکنترلی فرد کمک می‌کنند و اهداف بالقوه مداخلات آموزشی هستند. فعالیت‌های آموزشی این مدل با بهبود آگاهی دانش‌آموزان، افزایش قدرت تصمیم‌گیری، ایجاد توانایی دستیابی به هدف و ارتباطات با دیگران، باعث افزایش خودتعیین‌گری دانش‌آموزان می‌شود. مدل فیلد و هافمن پنج بخش شامل آگاهی از خود، شناخت ارزش‌ها، برنامه‌ریزی، اجرا و نتایج حاصل از تجربه و یادگیری دارد که «مجموعه ارزیابی خودتعیین‌گری» منطبق با آن‌ها ساخته شده است. این مجموعه شامل سه پرسش‌نامه «مقیاس خودتعیین‌گری دانش‌آموز»^۱، «مقیاس ادراک والدین از خودتعیین‌گری»^۲ و «مقیاس ادراک مشاور از خودتعیین‌گری»^۳ است. این سه ابزار را می‌توان به‌تنهایی استفاده کرد یا می‌توان برای هماهنگی در ارائه اطلاعات به

نوجوانی گذر از وابستگی دوران کودکی به سوی استقلال یا وابستگی متقابل دوران بزرگسالی است. این دوره، زمان بحرانی برای رشد و بروز خودتعیین‌گری^۱ است. در این مرحله مهم از زندگی، نوجوانان با نگرانی‌ها و چالش‌های جسمانی، روانی، فکری و احساسی مانند جست‌وجو برای کشف هویت خود، کشف نقش‌های جدید، ورود به دبیرستان و بعد از آن ورود به کار و دنیای بزرگسالی مواجه هستند. کسب استقلال و خودمختاری، تنظیم اهداف شخصی، برنامه‌ریزی، کسب ارزش‌ها و اخلاقیات از تکالیفی هستند که نوجوانان باید در طی دوران رشد به آن‌ها دست یابند [۱]. خودتعیین‌گری را می‌توان توانایی شناسایی و دستیابی به اهداف، بر اساس شناخت و ارزش‌های خود تعریف کرد که همه نوجوانان در مسیر رشد و تکامل خود با آن روبه‌رو هستند [۲].

امروزه خودتعیین‌گری، توجه زمینه‌های مختلفی همچون آموزش و پرورش، جامعه‌شناسی، روان‌شناسی و سایر حیطه‌های مرتبط با رفتار و عملکرد انسان را به خود جلب کرده است؛ چراکه به جای تمرکز بر نقاط ضعف، بر نقاط قوت افراد تمرکز دارد [۳]. نظریه‌های متعددی درباره خودتعیین‌گری وجود دارد که می‌تواند به شناسایی رفتارهای انسان کمک کند؛ برای مثال زمانی که نظریه خودتعیین‌گری دسی و رایان در ساختارهای آموزشی مورد استفاده قرار گرفت، علاقه به یادگیری، درک اهمیت یادگیری و بهبود عزت نفس در دانش‌آموزان را به میزان قابل توجهی افزایش داد [۴، ۵].

خودتعیین‌گری نقشی مهم و حیاتی در دوره نوجوانی دارد. بهبود این مهارت در نوجوانان به توانایی دفاع از خود و مهارت حل مشکل، نتایج موفقیت‌آمیز در بزرگسالی و مراکز سرویس‌دهی گذار، توانایی بالاتر برای مدیریت و کنترل زندگی، طراحی برخی برنامه‌ها برای تصمیم‌گیری مؤثر در مراکز توان‌بخشی و آموزش‌های ویژه، تسهیل انتقال از دبیرستان به زندگی بزرگسالی و بهبود کیفیت زندگی افراد کم‌توان در بزرگسالی و بهبود کیفیت زندگی افراد کم‌توان در بزرگسالی منجر می‌شود [۶-۹].

خودتعیین‌گری تحت تأثیر دانش، مهارت‌ها، باورها و عوامل زمینه‌ای است که در محیط وجود دارد و به دلیل آنکه عنصری ضروری برای یک زندگی موفق است، ارزیابی مهارت‌هایی که به رشد آن منجر می‌شود نیز اهمیت دارد. سنجش خودتعیین‌گری و آگاهی از این توانایی در نوجوانان آسیب‌پذیر، برای تبیین برنامه‌های آموزشی و مداخلات درمانی احتمالی کمک‌کننده است. ابزارها علاوه بر اینکه در برنامه‌ریزی آموزشی جهت کمک به شناسایی مداخلات مناسب استفاده می‌شوند، می‌توانند برای ارزیابی برنامه درمانی یا اهداف تحقیقی استفاده شوند. با استفاده از ابزارهای خودتعیین‌گری به عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون

2. The Self-Determination Student Scale (SDSS)
3. The Self-Determination Parent Perception Scale (SDPPS)
4. The Self-Determination Advisor Perception Scale (SDAPS)

1. Self-determination

عاملی اصلی مقیاس خودتعیین‌گری دانش‌آموز قابلیت اطمینان و تکرارپذیری در نسخه فارسی دارد؟

روش بررسی

جامعه مورد بررسی

این مطالعه، یک مطالعه روش‌شناسی با هدف اعتباریابی ابزار ترجمه‌شده، است که به صورت مقطعی انجام گرفته است. جامعه مورد بررسی دانش‌آموزان دبیرستان‌های دولتی شهر تهران بودند. دلیل انتخاب مدارس دولتی، تنوع شرایط اقتصادی اجتماعی نمونه‌ها نسبت به مدارس غیرانتفاعی بود. شرکت‌کنندگان ۴۹۸ نوجوان بودند که ابتدا از سه منطقه شمال، مرکز و جنوب تهران و از مدارس واجد شرایط انتخاب شدند.

در هر منطقه به صورت تصادفی سه مدرسه و در هر مدرسه به صورت نمونه‌گیری در دسترس حدود ۶۰ الی ۷۰ نمونه انتخاب شدند. معیارهای ورود نمونه‌ها عبارت بودند از سن ۱۴ تا ۱۸ سال، مشغول به تحصیل در دبیرستان‌های دولتی شهر تهران، نداشتن اختلالات روان‌پزشکی و داشتن نمره کمتر از ۷۰ در پرسش‌نامه خودگزارشگری نوجوان^۶. ورود و مشارکت در مطالعه کاملاً اختیاری بود. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند و از همه آن‌ها خواسته شد فرم رضایت‌نامه کتبی پژوهش را خود و والدینشان امضا کنند. پرسش‌نامه ناقص باعث خروج نمونه از مطالعه بود. همچنین ۱۵ نفر از متخصصان با شرط داشتن حداقل ۱۰ سال تجربه کاری، مطالعه و تحقیق در حیطه سلامت روان، که به صورت در دسترس انتخاب شدند، برای بررسی صوری نسخه فارسی مقیاس خودتعیین‌گری دانش‌آموز با این پژوهش همکاری داشتند.

روش اجرا

مرحله اول انجام این پژوهش، فرایند ترجمه و تهیه نسخه فارسی مقیاس خودتعیین‌گری دانش‌آموز بود. در ابتدا با انجام هماهنگی‌های لازم با طراحان (فیلد و هافمن) و کسب موافقت صاحب امتیاز ابزار (گروه آموزشی ایلی)^۷، مقیاس خودتعیین‌گری دانش‌آموز بر اساس «برنامه ارزیابی بین‌المللی کیفیت زندگی» ترجمه شد [۱۸]. مراحل ترجمه تحت نظر تیم تحقیق که شامل محقق و دو نفر از اعضای هیئت علمی متخصص در حیطه روانی اجتماعی بودند، انجام پذیرفت. مراحل ترجمه شامل ترجمه رو به جلو و برگشتی^۸ بود. در ابتدا دو فارسی‌زبان مسلط به زبان انگلیسی که یکی از آن‌ها با موضوع پرسش‌نامه آشنا بود، به طور جداگانه و مستقل پرسش‌نامه را به فارسی ترجمه کردند. در طی جلسه‌ای با حضور مترجمان و اعضای تیم تحقیق، با

دانش‌آموز این سه ابزار را همراه با هم به افرادی همچون والدین، مشاور و مربی که دانش‌آموز را حمایت می‌کنند، ارائه داد تا آن‌ها تکمیلشان کنند. در طول ارزیابی، اطلاعات مربوط به دانش، مهارت‌ها و باورهای دانش‌آموز به دست می‌آید؛ همچنین این ابزار می‌تواند به صورت مکرر برای اندازه‌گیری رشد خودتعیین‌گری دانش‌آموزان در طی یک دوره زمانی به کار رود [۵].

هافمن، فیلد و ساویلوسکی^۵ مجموعه ارزیابی خودتعیین‌گری را تهیه و ویژگی‌های روان‌سنجی آن را در ۴۱۶ نوجوان ۱۴ تا ۲۲ ساله و والدین آن‌ها اندازه‌گیری کردند. در مطالعه آن‌ها آلفای کرونباخ ۹۵ درصد بود و پایایی و روایی سازه ابزار تأیید شد. در این مجموعه، SDSS یکی از معتبرترین ابزارهایی است که شرایط محیطی تأثیرگذار بر خودتعیین‌گری را لحاظ می‌کند و می‌تواند در نوجوانان با و بدون ناتوانی استفاده شود. مقیاس خودتعیین‌گری دانش‌آموز یک ابزار خودارزیابی توانایی‌های هیجانی، شناختی و رفتاری است که تصویری درباره خودتعیین‌گری دانش‌آموز ایجاد می‌کند و داده‌های جمع‌آوری‌شده از طریق آن می‌تواند برای برنامه‌ریزی آموزشی مفید باشد [۵].

الامری یک نسخه عربی از فرم کوتاه‌شده مقیاس خودتعیین‌گری دانش‌آموز برای استفاده در اینترنت اصلاح کرد. او ثبات درونی و پایایی و همچنین تحلیل عاملی اکتشافی را بررسی کرد و سطوح بالای پایایی، ثبات درونی و آلفای کرونباخ ۹۵ درصد را به دست آورد. یافته‌های او با تحلیل مؤلفه اصلی به یک مدل پنج‌عاملی منجر شد که در آن ۶۷/۳۰ درصد از واریانس برای مقیاس خودتعیین‌گری دانش‌آموز تعیین شد [۴]. اک اعتبار سازه مقیاس خودتعیین‌گری دانش‌آموز را در نمونه‌ای از افراد معتاد به الکل و یا دارای سوءمصرف مواد بررسی کرد و دریافت متغیرهای جمعیت‌شناختی شامل جنسیت، نژاد، تحصیلات و سن روی مقیاس خودتعیین‌گری دانش‌آموز تأثیر نمی‌گذارد [۱۶]. هولت نشان داد مقیاس خودتعیین‌گری دانش‌آموز یک ابزار پایا در جمعیت جوانان زندانی است. مطالعه هولت، ثبات درونی این ابزار را با آلفای کرونباخ ۹۱ درصد تأیید کرد اما روایی سازه با استفاده از تحلیل عامل تأییدی تأیید نشد [۱۷].

خودتعیین‌گری در دوره نوجوانی اهمیت فوق‌العاده‌ای دارد؛ برخلاف این موضوع، تاکنون ابزار ارزیابی‌ای که به بررسی این مهارت در نوجوانان ایرانی بپردازد، تهیه نشده است و به همین علت امکان انجام مطالعات در حیطه خودتعیین‌گری در نوجوانان ایرانی با محدودیت همراه است. هدف از مطالعه حاضر، ترجمه و تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس خودتعیین‌گری دانش‌آموز شامل روایی صوری، محتوایی و سازه و همچنین ثبات درونی و پایایی آزمون‌بازآزمون در نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ ساله شهر تهران بود. سؤال اصلی این است که آیا ساختار

6. Youth Self-Report (YSR)

7. Early education group

8. Backward-forward

5. Sawilowsky

شناخت خود (۱۶ گویه)، شناخت ارزش‌ها (۱۶ گویه)، برنامه‌ریزی (۱۹ گویه)، اجرا (۲۵ گویه) و تجربه نتایج (۱۶ گویه) است.

این مقیاس در انتها برای هر زیرمقیاس یک نمره و یک نمره کلی خودتعیین‌گری دانش‌آموز را ارائه می‌دهد. دانستن نمرات هریک از زیرمقیاس‌ها، کمک‌های آموزشی مخصوص به آن زیرمقیاس را برای دانش‌آموزان دربر خواهد داشت. نمره بیشتر در مقیاس خودتعیین‌گری دانش‌آموز نشان‌دهنده توانایی خودتعیین‌گری بیشتر است. زمان تکمیل پرسش‌نامه بین ۳۰ تا ۵۰ دقیقه است و روایی و پایایی مقیاس خودتعیین‌گری دانش‌آموز در مطالعه فیلد و همکاران (۱۹۹۴) ($\alpha=0/91$) تأیید شده است؛ به طوری که ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس شناخت خود حدود ۰/۹۳، شناخت ارزش‌ها ۰/۴۶، برنامه‌ریزی ۰/۹۰، اجرا ۰/۶۳ و تجربه نتایج ۰/۹۳ به دست آمد [۱۵].

پرسش‌نامه خودگزارشگری نوجوان

پرسش‌نامه خودگزارشگری نوجوان به منظور غربالگری اختلالات هیجانی رفتاری نوجوانان شرکت‌کننده در این مطالعه استفاده شد که یک مقیاس خودارزیابی برای سنین ۱۱ تا ۱۸ سال با حداقل تحصیلات پنجم ابتدایی است و زمان پاسخ‌دهی به آن حدود ۱۵ دقیقه است. این مقیاس یک‌سری رفتارهای مشکل‌ساز را در قالب ۱۱۲ سؤال بررسی می‌کند و دو بخش دارد؛ بخش شایستگی‌ها که از چهار قسمت فعالیت‌ها (انواع ورزش‌ها و سرگرمی‌های غیرورزشی، مهارت‌ها، شغل و کیفیت آن)، عملکرد تحصیلی، کارایی اجتماعی (رفتار نوجوان با دوستان و کیفیت رابطه آن‌ها و رفتار با دیگران یا تنها بودن در سازمانی است که در آن عضویت دارد) و شایستگی کلی تشکیل شده است.

بخش دیگر شامل سندرم‌هاست که حاوی ۱۱۲ عبارت است و آزمودنی‌ها طبق یک مقیاس لیکرت سه‌گزینه‌ای دور عددی را که با وضعیت آن‌ها مطابقت دارد، خط می‌کشند. این سندرم‌ها عبارت‌اند از: گوشه‌گیری، شکایت جسمانی، افسردگی/اضطراب، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتار بزهکارانه، رفتار پرخاشگرانه و همچنین زیرمقیاس سایر مشکلات رفتاری که مجموعه ناهمگونی از مشکلات و ناراحتی‌های مختلف نظیر نافرمانی، غذا نخوردن و غیره را دربر می‌گیرد و نمره کلی برای آن منظور نمی‌شود. نمره‌ای که نوجوان به خود اختصاص می‌دهد شامل صفر=درست نیست، ۱=تا حدی یا گاهی درست است و ۲=کاملاً یا غالباً درست است می‌شود [۱۹].

نسخه فارسی پرسش‌نامه خودگزارشگری نوجوان برای استفاده در نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ سال از نظر بازآزمایی، ضریب همسانی بین ارزیابی‌کنندگان، روایی سازه، روایی ملاکی همگرا، دارای روایی و پایایی مناسب است و ضریب آلفای کرونباخ ۹۴ درصد برای آن دست آمده است [۲۰]. به این ترتیب، این پرسش‌نامه مقیاسی پایا و روا جهت سنجش میزان در معرض خطر بودن اختلالات

جمع‌بندی این دو نسخه، ترجمه نهایی به دست آمد. سپس در جلسه‌ای ترجمه برگردان از فارسی به انگلیسی توسط یک متخصص مسلط بر دو زبان که زبان بومی او انگلیسی بود و از نسخه انگلیسی پرسش‌نامه بی‌اطلاع بود انجام گرفت. در نهایت تطبیق ترجمه توسط تیم تحقیق انجام شد و نمونه نسخه نهایی برای نویسندگان ابزار ارسال شد.

جهت بررسی روایی صوری و محتوایی ابزار به ترتیب، مصاحبه با ۱۰ نفر نوجوان و نظرخواهی از ۱۵ نفر خبرگان متخصص در حیطه سلامت روان صورت گرفت تا پس از بررسی کیفی مقیاس بر اساس معیارهای رعایت دستور زبان، استفاده از واژه‌های مناسب، ضرورت، اهمیت، قرارگیری عبارات در جای مناسب خود و امتیازدهی مناسب، بازخورد لازم را ارائه کنند. در مرحله بعد، نسخه نهایی فارسی مقیاس خودتعیین‌گری دانش‌آموز که نظرات خبرگان در آن اعمال شده بود، باید در بین نوجوانان حائز شرایط ورود به پژوهش توزیع می‌شد.

مجوز اجرای طرح از اداره کل آموزش و پرورش برای مدارس متوسطه دوره اول و دوم دریافت شد؛ سه منطقه تعیین شد که از هر منطقه سه مدرسه پس از موافقت مدیریت آن‌ها انتخاب شد. جهت بررسی روایی سازه به روش گروه‌های شناخته‌شده از پرسش‌نامه خودگزارشگری نوجوان که ابزاری روا و پایا جهت مشخص کردن نوجوانان با اختلالات هیجانی رفتاری است، استفاده شد که به همراه پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی و مقیاس خودتعیین‌گری دانش‌آموز در بین ۶۰۰ دانش‌آموز توزیع شد.

۴۹۸ نفر از دانش‌آموزان پرسش‌نامه را به طور کامل تکمیل کردند و با معیارهای ورود مطالعه مطابقت داشتند و از این بین، ۱۵۸ نفر از نمونه‌ها با استفاده از پرسش‌نامه خودگزارشی نوجوان نمرات بین ۵۰ تا ۷۰ کسب کردند و در معرض خطر اختلالات هیجانی رفتاری قرار گرفتند. همچنین پرسش‌نامه مقیاس خودتعیین‌گری دانش‌آموز مجدد ۱۴ روز بعد برای بررسی پایایی بازآزمون توسط ۱۶ نفر از این دانش‌آموزان تکمیل شد.

مقیاس خودتعیین‌گری دانش‌آموز

مقیاس خودتعیین‌گری دانش‌آموز را هافمن و همکاران (۲۰۰۴-۱۹۹۵) در دو نسخه خودگزارشی برای بررسی ابعاد شناختی و عاطفی خودتعیین‌گری ارائه کرده‌اند؛ نسخه ۹۲ سؤالی و نسخه کوتاه‌شده ۴۳ سؤالی. نسخه ۹۲ سؤالی برای دانش‌آموزانی است که در سنین پایین‌تر نوجوانی قرار دارند و همچنین کسانی که پاسخ‌دادن به سؤالات برایشان تنها با دو گزینه «من هستم» یا «من نیستم» مناسب‌تر است. نسخه ۴۳ سؤالی برای افرادی است که در سنین بالاتر و مشغول به تحصیل در دانشگاه هستند. در این نسخه پاسخ‌دهی در سیستم پنج‌گزینه‌ای لیکرتی است؛ به صورتی که فرد پاسخ‌دهنده را به قضاوت بیشتر درباره خود تشویق می‌کند. این ابزار بر اساس مدل خودتعیین‌گری شامل پنج زیرمقیاس

۲۸، ۳۲ و ۴۲ بودند و گویه ۶۲ بالاترین نمره از لحاظ ضرورت را به دست آورد. در مرحله بعد مرتبط بودن گویه‌ها از طریق شاخص روایی محتوا^۱ محاسبه شد. معیار پذیرش و مقبولیت CVI-1 حداقل ۰/۷۸ در نظر گرفته شد که بر اساس نتایج در دامنه ۰/۸ تا ۱ قرار داشت و میانگین کل ابزار (S-CVI/Ave) در این شاخص، برابر با ۰/۹ بود [۲۲]. در این مرحله با استفاده از نظرات کارشناسان اصلاحات لازم از لحاظ وضوح و سادگی و انطباق با متن اصلی انجام شد. برای مثال در جهت ساده‌سازی و روان‌شدن عبارت گویه «می‌توانم دریابم که کجا به آن برسیم» به «می‌دانم که از کجا باید کمک بگیرم» یا گویه «دوست دارم زمانی را که دوستانم من را موفق می‌بینند» به «دوست دارم که دوستانم من را موفق ببینند» تغییر یافت.

برای سنجش روایی سازه، از مقایسه گروه‌های شناخته‌شده استفاده شد که در این روش ابزار را برای گروه‌هایی که انتظار می‌رود در یک صفت ویژه تفاوت داشته باشند، به کار می‌برند و نمرات آن‌ها را با هم مقایسه می‌کنند و در صورتی که تفاوت معنادار مشاهده شود، روایی ساختار تأیید می‌شود [۲۳]. در این مطالعه با توجه به تأیید مطالعات دال بر وجود ضعف خودتعیین‌گری در دانش‌آموزان دارای اختلالات هیجانی-رفتاری در قیاس با افراد سالم و همچنین تأیید نقش جنسیت در میزان خودتعیین‌گری نوجوانان که حاکی از وجود خودتعیین‌گری بالاتر در پسران در قیاس با دختران بود، جهت تعیین روایی سازه، گروه‌ها بر مبنای نظری تأییدشده به صورت «با و بدون اختلال هیجانی-رفتاری» و «جنسیت» تحلیل شدند [۲۴-۲۸].

نتایج این تحلیل نشان داد هر یک از زیرمقیاس‌های خودتعیین‌گری و نمره کل مقیاس خودتعیین‌گری دانش‌آموز در افرادی که در معرض خطر اختلالات هیجانی-رفتاری نیستند و همین‌طور در جنس مذکر بیشتر است؛ اما در زیرمقیاس‌های شناخت خود ($P=0/45$) و شناخت ارزش‌ها ($P=0/43$)، با وجود بالاتر بودن میانگین در جنس مذکر، تفاوت بین دو جنس معنادار نشده است (جدول شماره ۱).

پایایی نسخه فارسی مقیاس خودتعیین‌گری دانش‌آموز با استفاده از روش تحلیل همسانی درونی و پایایی آزمون بررسی شد. برای تعیین همسانی درونی از ضریب کودر ریچاردسون برای هر یک از زیرمقیاس‌ها و کل پرسش‌نامه استفاده شد. همچنین پایایی پرسش‌نامه با استفاده از روش آزمون‌بازآزمون و ضریب همبستگی درون‌خوشه‌ای با فاصله دو هفته محاسبه شده است.

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، هر یک از زیرمقیاس‌های ابزار، پایایی مناسبی را در روش آزمون‌بازآزمون نشان دادند (ضرایب همبستگی بین ۰/۹۸-۰/۹۵ و ۰/۱۰۵ < P). همچنین، تحلیل همسانی درونی با بررسی ضریب کودر ریچاردسون نشان داد زیرمقیاس‌های ابزار از حداقل استاندارد پایایی برخوردارند و ضریب همبستگی کل ۰/۸۹ به دست آمد؛ به طوری که گویه یک در

هیجانی‌رفتاری در دانش‌آموزان است. اگر نمرات کسب‌شده دانش‌آموزان در محدوده بین ۵۰ تا ۷۰ قرار گیرد، به قرارگیری دانش‌آموز در گروه «نوجوانان در معرض خطر اختلالات هیجانی و رفتاری» منجر می‌شود [۱۹]. در مطالعه حاضر نیز افرادی که نمره بین ۵۰ تا ۷۰ را کسب کردند در معرض خطر اختلالات هیجانی‌رفتاری و کسانی که نمره پایین‌تر از ۵۰ داشتند در گروه عادی قرار گرفتند. کسانی که نمره بیشتر از ۷۰ کسب کردند، شرط ورود به مطالعه را نداشتند و از نمونه‌گیری حذف شدند.

تجزیه و تحلیل آماری

جهت تحلیل آمارهای توصیفی از شاخص‌های آماری میانگین و انحراف معیار و محاسبه مقادیر فراوانی و درصد فراوانی استفاده شد. برای بررسی روایی مقیاس از روایی صوری و محتوایی و جهت روایی سازه از نوع روایی مقایسه بین گروه‌های شناخته‌شده (گروه دانش‌آموزان با اختلالات هیجانی‌رفتاری و عادی، گروه دانش‌آموزان دختر و پسر) استفاده شد. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS انجام شد. برای سنجش همسانی درونی، از روش کودر ریچاردسون و برای تعیین ثبات ابزار از روش آزمون‌بازآزمون و ضریب همبستگی درون‌خوشه‌ای استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۴۹۸ نوجوان با میانگین سنی و انحراف معیار $15/15 \pm 0/9$ شرکت داشتند که (۵۵/۶ درصد) ۲۷۷ نفر دختر و (۴۴/۴ درصد) ۲۲۱ نفر پسر بودند؛ تعداد (۳۱/۷ درصد) ۱۵۸ دانش‌آموز بر اساس پرسش‌نامه خودگزارشگری نوجوان دارای علائم اختلالات هیجانی‌رفتاری و (۶۸/۳ درصد) ۳۴۰ نفر بدون این علائم بودند.

در بررسی روایی صوری، برای ارزیابی وضوح و درک دانش‌آموزان از گویه‌های مقیاس، از ۱۰ نفر از آنان خواسته شد که درباره نسخه فارسی مقیاس خودتعیین‌گری دانش‌آموز نظر بدهند. به نظر تعدادی از دانش‌آموزان بعضی از گویه‌ها دارای ابهام و نارسا بود که با بازنگری و اعمال تغییرات در بعضی از کلمات گویه‌ها، مقیاس برای مراحل بعد مناسب تشخیص داده شد. روایی محتوایی ابزار با استفاده از نسبت روایی محتوا^۱ به منظور ارزیابی ضرورت وجود هر گویه، طبق جدول لاوشه با حداقل ارزش قابل قبول ۰/۴۹ در سطح اطمینان ۹۵ درصد بررسی شد. حداقل و حداکثر میزان نسبت روایی محتوا به ترتیب ۰/۶ تا ۱ (با میانگین ۰/۹۳) به دست آمد که نشان داد همه گویه‌ها باید در پرسش‌نامه نسخه فارسی مقیاس خودتعیین‌گری دانش‌آموز باقی بمانند [۲۱].

گویه‌هایی که پایین‌ترین نمره را کسب کردند، گویه‌های ۱، ۲۴،

جدول ۱. شاخص‌های آماری گروه‌های شناخته‌شده دانش‌آموزان در روایی سازه با فاصله اطمینان ۹۵ درصد

متغیرها	میانگین \pm انحراف معیار		P	میانگین \pm انحراف معیار		P
	بدون اختلال هیجانی رفتاری	با اختلال هیجانی رفتاری		پسر	دختر	
شناخت خود	۲۹±۲/۰۲	۲۶/۱۲±۲/۱۷	<۰/۰۰۱	۲۸/۷۱±۲/۱۸	۲۷/۹۹±۲/۵۲	۰/۴۵
شناخت ارزش‌ها	۲۷/۷۶±۱/۶۶	۲۵/۱۳±۲/۱۷	<۰/۰۰۱	۲۷/۵۱±۱/۸۲	۲۶/۸۳±۲/۲۹	۰/۴۳
برنامه‌ریزی	۳۶/۱۹±۲/۳۶	۳۱/۷۵±۲/۷۴	<۰/۰۰۱	۳۶/۱۹±۲/۴۹	۳۴/۲۷±۲/۲۸	<۰/۰۰۱
اجرا	۴۲/۶۹±۲/۳۱	۳۷/۳۷±۲/۰۵	<۰/۰۰۱	۴۲/۵۹±۲/۲	۴۰/۴۷±۲/۹۶	<۰/۰۰۱
تجربه نتایج و یادگیری	۲۸/۹۱±۱/۹۸	۲۵/۹۲±۲/۲۹	<۰/۰۰۱	۲۸/۷۳±۲/۱۵	۲۷/۷۶±۲/۵۳	۰/۰۵
کل	۱۶۴/۵۶±۸/۱۱	۱۴۶/۳۰±۸/۲۲	<۰/۰۰۱	۱۶۳/۷۱±۹/۲	۱۵۷/۳۳±۱۱/۹۷	<۰/۰۰۱

توانبخشی

جدول ۲. همسانی درونی و همبستگی درون‌خوشه‌ای زیرمقیاس‌های مقیاس خودتعیین‌گری دانش‌آموز

عامل	ضریب کودر ریچاردسون	ضریب همبستگی درون‌خوشه‌ای	فاصله اطمینان	تعداد گویه‌ها
شناخت خود	۰/۶۱	۰/۹۸	۰/۹۹-۰/۹۶	۱۶
شناخت ارزش‌ها	۰/۵۱	۰/۹۵	۰/۹۸-۰/۸۷	۱۶
برنامه‌ریزی	۰/۷۲	۰/۹۷	۰/۹۹-۰/۹۲	۲۰
اجرا	۰/۷۲	۰/۹۷	۰/۹۹-۰/۹۱	۲۴
تجربه نتایج و یادگیری	۰/۶۰	۰/۹۶	۰/۹۸-۰/۹۱	۱۶
کل	۰/۸۹	۰/۹۸	۰/۹۹-۰/۹۶	۹۲

توانبخشی

کار گرفته شده است. بعضی گویه‌های نسخه فارسی مانند گویه‌های ۷۶ و ۸۲ که در نتایج نیز ذکر شد، وضوح و سادگی لازم را نداشتند که بدین منظور با توجه به نظر متخصصین و با ایجاد اصلاحاتی در آن‌ها تغییراتی در جهت روان‌سازی عبارت برای دانش‌آموزان انجام شد.

برای بررسی روایی سازه ابزار، از روش مقایسه گروه‌های شناخته‌شده با توجه به دو عامل در معرض خطر اختلالات هیجانی رفتاری بودن و جنسیت استفاده شد. نتایج تحلیل نشان داد میانگین نمرات خودتعیین‌گری کل و تمامی زیرمقیاس‌های ابزار در دانش‌آموزان پسر و بدون علائم هیجانی رفتاری بیشتر از دیگر دانش‌آموزان است؛ ولی در زیرمقیاس‌های شناخت خود و شناخت ارزش‌ها، در عامل جنسیت با وجود اختلاف میانگین، تفاوت معناداری حاصل نشده است.

همان‌طور که نتایج تحقیقات کارتر و همکاران و کلی نشان می‌دهد، دانش‌آموزان دارای علائم اختلالات هیجانی رفتاری، توانایی خودتعیین‌گری پایین‌تری دارند و آموزش‌های نامناسبی را در این زمینه دریافت می‌کنند [۲۶-۲۴]. از همین رو، محققان اهمیت آموزش خودتعیین‌گری را به صورت مستقیم یا در قالب آموزش‌های برنامه درسی برای دانش‌آموزان دارای علائم هیجانی رفتاری پیشنهاد کرده‌اند و این آموزش‌ها را در پیشگیری از ترک تحصیل دانش‌آموزان

زیرمقیاس شناخت خود ($P=0/61$)، گویه ۱۷ در زیرمقیاس شناخت ارزش‌ها ($P=0/51$)، گویه ۲۸ در زیرمقیاس برنامه‌ریزی ($P=0/72$) و گویه ۸۷ در زیرمقیاس تجربه نتایج و یادگیری ($P=0/60$) حذف شدند.

بحث

هدف از انجام این مطالعه، بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی مقیاس خودتعیین‌گری دانش‌آموز بود. این مقیاس با تأکید بر پنج زیرمقیاس خودآگاهی، شناخت ارزش‌ها، برنامه‌ریزی، اجرا و تجربه کردن نتایج به سنجش خودتعیین‌گری نوجوانان می‌پردازد. این مطالعه روی ۴۹۸ دانش‌آموز ۱۴ تا ۱۸ سال مشغول به تحصیل در دبیرستان‌های عادی شهر تهران انجام شد و بر اساس یافته‌ها به نظر می‌رسد نسخه فارسی پرسش‌نامه مقیاس خودتعیین‌گری دانش‌آموز در نوجوانان فارسی‌زبان، روایی و پایایی قابل قبولی دارد.

همان‌گونه که نتایج نشان می‌دهد، در حالی که میزان قابل قبول نسبت روایی محتوا مطابق با جدول لاوشه مقادیر بالای ۰/۴۹ بود، نسبت مذکور برای گویه‌های پرسش‌نامه در محدوده ۰/۶ تا ۱ به دست آمد که حاکی از آن است که سؤالاتی ضروری و مهم در این مقیاس به

با ناتوانایی‌های هیجانی رفتاری مؤثر دانسته‌اند [۳۱-۲۹].

خودتعیین‌گری دانش‌آموزان در قبل و بعد از مداخلات، یا بررسی ارتباط خودتعیین‌گری با متغیرهای مورد سؤال استفاده شود.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به نبود امکان نمونه‌گیری از نوجوانان شهرهای مختلف ایران اشاره کرد که این خود نشان می‌دهد برای کاربرد نتایج در مناطق دیگر کشور، بهتر است با احتیاط عمل شود؛ با توجه به شیوع بیشتر ناتوانی‌های مختلف در مناطق روستایی کشور، به نظر می‌رسد نیاز به مطالعات مختص این مناطق درباره ناتوانی‌های روان‌شناختی مانند خودتعیین‌گری بیشتر از مناطق شهری است [۳۸]. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، محققان روی دانش‌آموزان با انواع ناتوانی‌ها و با میانگین سنی بیشتر تمرکز داشته باشند. ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه کوتاه‌شده ابزار می‌تواند در مطالعات بعدی روی نوجوانان بررسی شود؛ چراکه نسخه کوتاه‌شده با تعداد سؤالات کمتر، کاربرد بالینی آسان‌تری خواهد داشت.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

کد اخلاق این مقاله از دانشگاه علوم پزشکی ایران به شماره (9321525001IR.IUMS.REC.1396)، صادر شده است.

حامی مالی

این پژوهش بخشی از پایان‌نامه دکتری تخصصی کاردرمانی نویسنده اول این مقاله است که در دانشکده توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران و با حمایت مالی این دانشگاه انجام گرفته است.

مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی: نرگس سفارودی، ملاحظت اکبرفهمی و حجتی عابد؛ روش‌شناسی: ملاحظت اکبرفهمی؛ تحلیل: آرمین زارعیان؛ تحقیق و بررسی: الهه حجتی عابد؛ منابع: الهه حجتی عابد و سمانه کرمعلی اسماعیلی؛ نگارش پیش‌نویس: الهه حجتی عابد و سمانه کرمعلی اسماعیلی؛ ویراستاری و نهایی‌سازی: نرگس سفارودی، ملاحظت اکبرفهمی، اکرم پرند، آرمین زارعیان.

تعارض منافع

طبق نظر نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی نداشته است.

مطالعات محدودی نیز ارتباط جنسیت و خودتعیین‌گری را بررسی کرده و نتایج ضد و نقیضی به دست آورده‌اند. از جمله می‌توان به مطالعه مولان اشاره کرد که نتیجه گرفت مردان نسبت به زنان برای لحاظ کردن ورزش در زندگی خود، خودتعیین‌گرترند [۲۲]. اما مطالعه استنیدیج نشان داد زنان انگیزه و تمایل بیشتری به داشتن حس خودارزشی، شایستگی و خودمختاری نسبت به مردان دارند [۲۷]. مطالعه کاوندیش و زدریگوئز نیز نشان داد نمره کلی خودتعیین‌گری در دختران دبیرستانی با قومیت لاتین و دارای ناتوانی بیشتر است [۳۳]. این یافته‌ها نشان می‌دهند خودتعیین‌گری ممکن است از فرهنگی تا فرهنگ دیگر و از قومیتی تا قومیت دیگر متفاوت باشد و باید با توجه به صورت منحصره‌فرد و وجود یا نبود اختلالات هیجانی رفتاری بیشتر در یک جنس در بافتار خاص، با استفاده از ابزار مناسب و با دقت بالا به بررسی آن پرداخته شود [۳۴].

در پژوهش حاضر، ضریب کودر ریچاردسون با مقدار ۰/۸۹، نشان‌دهنده همسانی درونی گویه‌های ابزار بود و با حذف گویه‌های یک (من رؤیای‌پرداز هستم)، ۱۷ (ضعف‌هایم مانع موفقیت‌م هستند)، ۲۸ (در زمان انجام کاری، با آنچه اتفاق می‌افتد، چندین بار شگفت‌زده می‌شوم) و ۸۷ (وقتی موفق می‌شوم، احساس غرور می‌کنم) تمامی زیرمقیاس‌های نسخه فارسی مقیاس خودتعیین‌گری پایایی قابل قبولی داشتند [۲۵]. در مطالعه روان‌سنجی نسخه اصلی مقیاس خودتعیین‌گری نیز همسانی درونی کل ۰/۹۱ و برای زیرمقیاس‌ها در محدوده ۰/۱۳ تا ۰/۷ گزارش شد؛ به طوری که سه زیرمقیاس شناخت ارزش‌ها، برنامه‌ریزی و اجرا همسانی درونی پایین‌تر از حد نصاب داشتند [۵].

در مطالعه روان‌سنجی که در سال ۲۰۱۴ روی مقیاس خودتعیین‌گری برای استفاده در دانش‌آموزان دبستانی با هدف مقایسه خودتعیین‌گری دانش‌آموزان دبستانی با اختلال یادگیری و عادی در ایران انجام شد، مقدار آلفای کرونباخ ابزار ۰/۷۹ محاسبه شد [۳۶]. در مطالعه‌ای دیگر نیز پایایی کل نسخه اصلی ابزار با آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد [۳۷].

پایایی ابزار با استفاده از روش آزمون‌بازآزمون نیز ارزیابی شد که نتایج به‌دست‌آمده از دوار اجرای آزمون در ۱۶ دانش‌آموز (هشت دختر و هشت پسر) به فاصله دو هفته، ثبات بالای ابزار مذکور با ضریب همبستگی ۰/۹۸ را نشان داد. در مطالعه روان‌سنجی نسخه اصلی نیز پایایی ابزار ۰/۹۱ گزارش شده است [۵].

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این مطالعه، نسخه فارسی مقیاس خودتعیین‌گری دانش‌آموز ابزاری پایا و روا برای ارزیابی خودتعیین‌گری در نوجوانان است و می‌تواند در تحقیقات مداخله‌ای با استفاده از کاریکولوم فیلد و هافمن برای اندازه‌گیری

References

- [1] Hui EK, Tsang SK. Self-determination as a psychological and positive youth development construct. *The Scientific World Journal*. 2012; 2012:759358. [DOI:10.1100/2012/759358] [PMID] [PMCID]
- [2] Field S, Hoffman A, Posch M. Self-determination during adolescence a developmental perspective. *Remedial and Special Education*. 1997; 18(5):285-93. [DOI:10.1177/074193259701800504]
- [3] Alamri M. Reliability and validity of an Arabic version of the Self-Determination Assessment-internet (SDAi) [PhD. dissertation]. Detroit: Wayne State University; 2017.
- [4] Deci EL, Ryan RM. Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*. 2008; 49(3):182-5. [DOI:10.1037/a0012801]
- [5] Hoffman A, Field Sh, Sawilowsky Sh. Self-determination assessment battery. user's guide. New York: Center for Self-Determination and Transition; 2004.
- [6] Wehmeyer ML, Palmer SB, Shogren K, Williams-Diehm K, Soukup JH. Establishing a causal relationship between intervention to promote self-determination and enhanced student self-determination. *The Journal of Special Education*. 2013; 46(4):195-210. [DOI:10.1177/0022466910392377] [PMID] [PMCID]
- [7] Hagiwara M, Shogren K, Leko M. Reviewing research on the self-determined learning model of instruction: mapping the terrain and charting a course to promote adoption and use. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*. 2017; 1(1):3-13. [DOI:10.1007/s41252-017-0007-7]
- [8] Karvonen M, Test DW, Wood WM, Browder D, Algozzine B. Putting self-determination into practice. *Exceptional Children*. 2004; 71(1):23-41. [DOI:10.1177/001440290407100102]
- [9] Chao PC, Chou YC. Elementary and junior high school teachers' promotion of self-determination in Taiwan. *International Education Studies*. 2017; 10(9):141-51. [DOI:10.5539/ies.v10n9p141]
- [10] Shogren KA, Wehmeyer ML, Little TD, Forber-Pratt AJ, Palmer SB, Seo H. Preliminary validity and reliability of scores on the self-determination inventory: Student report version. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*. 2017; 40(2):92-103. [DOI:10.1177/2165143415594335]
- [11] Chambers CR, Wehmeyer ML, Saito Y, Lida KM, Lee Y, Singh V. Self-determination: What do we know? Where do we go? *Exceptionality*. 2007; 15(1):3-15. [DOI:10.1080/09362830709336922]
- [12] Wehmeyer ML. Student self-report measure of self-determination for students with cognitive disabilities. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*. 1996; 31(4):282-93.
- [13] Martin JE, Marshall, L. Choicemaker: A comprehensive self-determination transition program. *Intervention in School and Clinic*. 1995; 30(3):147-56. [DOI:10.1177/105345129503000304]
- [14] Wolman JM, Campeau PL, DuBois PA, Mithaug DE, Stolarski VS. AIR self-determination scale and user guide. Washington, D.C: American Institute for Research; 1994.
- [15] Field S, Hoffman A. Development of a model for self-determination. *Career Development for Exceptional Individuals*. 1994; 17(2):159-69. [DOI:10.1177/088572889401700205]
- [16] Eke UP. A construct validation of self-determination instrument: Using adult substance abuse consumers in residential setting [PhD. dissertation]. Michigan: Wayne State University; 1996.
- [17] Holt K. Reliability and validity of the Self-determination student scale with an adjudicated incarcerated delinquent population [PhD. dissertation]. Michigan: Wayne State University; 2006.
- [18] Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short Form health survey (SF-36): Translation and validation study of the Iranian version. *Quality of Life Research*. 2005; 14(3):875-82. [DOI:10.1007/s11136-004-1014-5] [PMID]
- [19] Achenbach TM. Manual for the youth self-report and profile. Burlington: University of Vermont; 1991.
- [20] Kakaberaie K, Asgar-Abad M, Fedaei Z. [Validation of Achenbach's behavioral problems: Performing the Youth Self-Report Scale (YSR) for 11-18 year-old adolescents on high school students (Persian)]. *Journal of Research in Psychological Health*. 2006; 1(4):50-66.
- [21] Lawshe CH. A quantitative approach to content validity 1. *Personnel Psychology*. 1975; 28(4):563-75. [DOI:10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x]
- [22] Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health*. 2007; 30(4):459-67. [DOI:10.1002/nur.20199] [PMID]
- [23] Schneider Z. Nursing research: Methods, critical appraisal and utilisation. Maryland Heights: Mosby; 2003.
- [24] Carter EW, Lane KL, Pierson MR, Glaeser B. Self-determination skills and opportunities of transition-age youth with emotional disturbance and learning disabilities. *Exceptional Children*. 2006; 72(3):333-46. [DOI:10.1177/001440290607200305]
- [25] Carter EW, Lane KL, Crnabori M, Bruhn AL, Oakes WP. Self-determination interventions for students with and at risk for emotional and behavioral disorders: Mapping the knowledge base. *Behavioral Disorders*. 2011; 36(2):100-16. [DOI:10.1177/019874291103600202]
- [26] Kelly JR, Shogren KA. The impact of teaching self-determination skills on the on-task and off-task behaviors of students with emotional and behavioral disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*. 2014; 22(1):27-40. [DOI:10.1177/1063426612470515]
- [27] Standage M, Duda JL, Ntoumanis N. A test of self-determination theory in school physical education. *British Journal of Educational Psychology*. 2005; 75(3):411-33. [DOI:10.1348/000709904X22359] [PMID]
- [28] Cavendish W. The role of gender, race/ethnicity, and disability status on the relationship between student perceptions of school and family support and self-determination. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*. 2017; 40(2):113-22. [DOI:10.1177/2165143416629359]

- [29] Martin JE, Mithaug DE, Cox P, Peterson LY, Van Dycke JL, Cash ME. Increasing self-determination: Teaching students to plan, work, evaluate, and adjust. *Exceptional Children*. 2003; 69(4):431-46. [DOI:10.1177/001440290306900403]
- [30] Benitez DT, Lattimore J, Wehmeyer ML. Promoting the involvement of students with emotional and behavioral disorders in career and vocational planning and decision-making: The self-determined career development model. *Behavioral Disorders*. 2005; 30(4):431-47. [DOI:10.1177/019874290503000401]
- [31] Sczesniak E. An examination of a self-determination strategy on academic engagement for students with emotional support needs at risk of dropout [PhD dissertation]. Glenside, PA: Arcadia University; 2016.
- [32] Mullan E, Markland D. Variations in self-determination across the stages of change for exercise in adults. *Motivation and Emotion*. 1997; 21(4):349-62. [DOI:10.1023/A:1024436423492]
- [33] Rodriguez RJ, Cavendish W. Differences in the relationship between perceived family environments and self-determination among students with disabilities. *International Journal for Research in Learning Disabilities*. 2013; 1(2):110-34.
- [34] Zolfaghari AR, Fathi D, Massah O. [Behavior disorders prevalence in high school students in Hamedan Province (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2014; 15(1):45-52.
- [35] Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate data analysis*. London: Pearson; 2010.
- [36] Yailagh MS, Abbasi M, Behrozi N, Alipour S, Yakhchali AH. Comparisons of self-determination among students with learning disabilities and without learning disabilities. *American Journal of Applied Psychology*. 2014; 3(2):27-31. [DOI:10.11648/j.ajap.20140302.11]
- [37] Licardo M, Schmidt M. Why is self-determination important for students with and without disabilities in vocational education? *The New Educational Review*. 2016; 46:200-10. [DOI:10.15804/tner.2016.46.4.17]
- [38] Sajadi H, Zanjari N. [Disability in Iran: Prevalence, characteristics and socio-economic correlates (Persian)]. *Rehabilitation*. 2015; 16(1):36-47.