

Anna Czajkowska

Poziom aktualistycznej aspiracji zadaniowej młodzieży głuchej i jego zależność od informacji o wynikach

Streszczenie

Wykrycie ewentualnych trudności u osób z defektem słuchu w zakresie dostosowania poziomu aspiracji do możliwości wydaje się istotne z punktu widzenia ich przystosowania społecznego. Dla celów niniejszego opracowania za poziom aspiracji przyjęto oczekiwany przez badanych stopień wykonania zadania i posłużono się podziałem uwzględniającym kryterium wysokości poziomu aspiracji, stosunku do możliwości oraz czasu realizacji.

Celem badań było wyjaśnienie niektórych aspektów funkcjonowania poziomu aspiracji i jego zmian u młodzieży głuchej oraz porównanie ich z wynikami młodzieży słyszącej. Postawiono hipotezy o niskim, nieadekwatnym PA u głuchych oraz o braku modyfikującego wpływu wyników uprzednio wykonanych zadań. Chcąc porównać PA młodzieży głuchej i słyszącej zastosowano próbę badania poziomu aspiracji proponowaną przez P. Fraisse'a, polegającą na zastosowaniu gry zręcznościowej (rzut strzałką do tarczy).

Wyniki badań nie potwierdziły jednoznacznie wszystkich przyjętych w badaniach hipotez. Największe znaczące statystycznie różnice wystąpiły w wysokości poziomu aspiracji, który częściej u głuchych przybierał wartości niskie. Dostosowanie poziomu aspiracji do możliwości wykonania tego typu zadania jest jednak możliwe dla większości badanych głuchych. Poziom ich aspiracji jest adekwatny do możliwości. Hipoteza o braku modyfikacji poziomu aspiracji w zależności od efektów poprzedzającego go wykonania w świetle przeprowadzonych badań okazała się nieprawdziwa.

Autorka postuluje dalsze badania w tej dziedzinie z uwzględnieniem wyników badań nad poczuciem umiejscowienia źródła kontroli oraz nad zadaniami angażującymi „ja”.

Wprowadzenie

Sfera osobowości jednostek z uszkodzonym słuchem nie jest ciągle jeszcze dokładnie poznana. Przyczyną tego stanu rzeczy są względy metodologiczne (I. Kaiser-Grodecka 1987).

Poznawcza koncepcja osobowości w ujęciu W. Łukaszewskiego (1974), traktująca osobowość jako organizację informacji regulujących i współregulujących aktywność ludzką, wydaje się być dobrym punktem wyjścia dla badań funkcjonowania osób z uszkodzonym ważnym kanałem informacyjnym, jakim jest słuch. Jak twierdzi Łukaszewski szczególną rolę w procesach regulacyjnych odgrywa zwrotny dopływ informacji o skuteczności działania. Dane te stanowią podstawę korekcji czynności.

Sprawność procesów regulacji u osób z uszkodzonym słuchem w świetle badań surdopsychologicznych nie jest dostatecznie poznana. T. Gałkowski (1988), powołując się na opinie nauczycieli szkół dla głuchych, zalicza do objawów zaburzeń emocjonalnych i odchyień od normy w kontaktach społecznych głuchych uczniów m.in. „wyraźnie zaznaczającą się rozbieżność między poziomem możliwości a faktycznymi osiągnięciami” oraz ich niską ocenę własnych możliwości. Z kolei z badań P. Naffina (Klimasiński 1977) wynika, że dzieci głuche nie przejawiają poczucia niższości w stosunku do słyszących rówieśników, tak więc można sądzić, że pozytywnie oceniają one swoje możliwości.

Efektywność działania głuchych ograniczona jest „sztywnością” (rozumianej w teorii K. Lewina jako niemożność przekraczania barier pola) wywołaną defektem słuchu, który izoluje ich od otoczenia. Ten pogląd H. McAndrew (Klimasiński 1977) udokumentował wynikami badań eksperymentalnych, w których jednym ze wskaźników sztywności był brak przystosowania poziomu aspiracji do osiąganych wyników. Badane przez niego głuche dzieci w wieku 10–15 lat nie umiały modyfikować swych oczekiwań pod wpływem informacji o wynikach.

Również w badaniach nad samokontrolą psychomotoryczną dzieci głuchych w wieku 7–12 lat przeprowadzonych przez autorkę (Czajkowska 1987) stwierdzono m.in., że brak im umiejętności dostosowywania tempa pracy do stopnia trudności zadania, a przecież tylko sprawne funkcjonowanie mechanizmów samokontroli może zapobiegać powstawaniu niezgodności między wynikami oczekiwanymi a istniejącymi lub skorygować występującą niezgodność.

Wykrycie ewentualnych trudności u osób z defektem słuchu w zakresie dostosowywania poziomu aspiracji do możliwości wydaje się istotne. Doce-

nia to zagadnienie Z. Skorny (1980a) pisząc, że mechanizm rozbieżności poziomu aspiracji i warunków osobistych może występować m.in. u dzieci z defektem narządów zmysłowych powodując u nich różne zaburzenia w zachowaniu się oraz powstałe na tym tle objawy niedostosowania społecznego.

Pojęcie „poziom aspiracji” pojawiło się w psychologii w latach trzydziestych w szkole Kurta Lewina, który wypracował ogólną teorię poziomu aspiracji. Od tej pory przeprowadzono liczne badania nawiązujące do tej teorii. Opierają się one na określeniu poziomu aspiracji jako przewidzianego lub spodziewanego poziomu wykonania danej czynności – takie określenie przyjęto również w niniejszych badaniach.

Aspiracje klasyfikowane są w literaturze naukowej według rozmaitych kryteriów, takich jak: poziom, stosunek do możliwości, związek z działaniem, czas czy też przedmiot i treść (Skorny 1980). Dla celów niniejszego opracowania posłużono się podziałami uwzględniającymi kryteria: wysokości poziomu, stosunku do możliwości oraz czasu realizacji aspiracji. Poziom wysokości aspiracji pozwala podzielić je na aspiracje wysokie, przeciętne i niskie. Stosując kryterium stosunku aspiracji do możliwości badanego wyodrębnia się aspiracje zawyżone, adekwatne oraz zaniżone. Trzecie kryterium – czas, jaki jest potrzebny do osiągnięcia celu działania, pozwala na wyodrębnienie aspiracji aktualistycznych, w których cel osiągnany jest w najbliższej przyszłości, i perspektywicznych będących składnikiem planu życiowego i realizowanych w odleglejszej perspektywie czasowej. Te pierwsze stanowią przedmiot badań w niniejszym opracowaniu.

Poziom aspiracji, na co zwrócono już uwagę w badaniach współpracowników Lewina, zależy od wielu czynników, takich jak sukces i niepowodzenie doznane w działaniu, samoocena, standardy grupowe. Z licznych tych czynników wybrano w prezentowanych badaniach analizę wpływu efektów czynności poprzedzającej określenie poziomu aspiracji. Typowymi zmianami opisywanymi w literaturze jest podwyższanie poziomu aspiracji po odniesieniu sukcesu i obniżanie go po doznaniu porażki (Skorny 1980).

Pytania i hipotezy badawcze

Celem badań było wyjaśnienie niektórych aspektów funkcjonowania poziomu aspiracji i jego zmian u młodzieży głuchej oraz porównanie ich z wynikami młodzieży słyszącej. Postawiono trzy szczegółowe pytania, na które poszukiwano odpowiedzi na drodze eksperymentalnej:

1. Jaki jest poziom aspiracji głuchych – niski, średni czy wysoki?

2. Jaki jest stosunek poziomu aspiracji głuchych do ich możliwości mierzonych poziomem wykonania poprzedniego zadania – adekwatny, zaniżony czy zawyżony?

3. Czy efekt poprzedniego działania wpływa modyfikująco na poziom aspiracji młodzieży głuchej i jaki jest kierunek wprowadzonych zmian?

W referowanych badaniach starano się również odpowiedzieć, jakie są efekty porównania wyników odpowiedzi na wyżej postawione pytania uzyskanych przez młodzież z defektem słuchu z wynikami badań młodzieży słyszącej. Przedstawiony powyżej krótki przegląd stanowisk surdopsychologów oraz uznawanie istotnej roli języka w procesach regulacji u osób słyszących (Czajkowska 1989) pozwoliło na postawienie hipotez o niskim i nieadekwatnym poziomie aspiracji u głuchych oraz o braku modyfikującego wpływu wyników uprzednio wykonanych zadań.

Metoda badań

Chcąc porównać PA młodzieży głuchej i słyszącej zastosowano próbę badania poziomu aspiracji proponowaną przez P. Fraisse'a (1960), polegającą na zastosowaniu gry zręcznościowej (rzut strzałką do tarczy). Poziom aspiracji to według Fraisse'a „spodziewany z góry przez daną osobę wynik własnej czynności”. Po rzucie próbnym o.b. miały określić, jaki wynik spodziewają się uzyskać następnym razem. Próbę tę powtarzano sześciokrotnie, indywidualnie z każdym badanym, aby zminimalizować wpływ standardów grupowych.

W powyżej opisany sposób przebadano w okresie od 25 kwietnia do 14 maja 1988 r. dwie trzydziestoosobowe grupy młodzieży: grupę młodzieży głuchej i grupę młodzieży słyszącej.

Młodzież głucha uczęszczała do klasy drugiej Zasadniczej Szkoły Zawodowej Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Krakowie. Wiek badanych wahał się od 16;11 do 19;01 lat (średnio 18;0). W skład grupy weszło 15 dziewcząt i 15 chłopców. Dobrano młodzież w normie intelektualnej, bez dodatkowych zaburzeń, o stopniu utraty słuchu powyżej 80 decybeli. Utrata słuchu w 4 przypadkach miała charakter dziedziczny, w 14 – nabyty (zapalenie ucha wewnętrznego, streptomycyna, choroby ogólne). W pozostałych przypadkach etiologia była nieznaną.

Porównawcza grupa młodzieży słyszącej również wybrana została spośród uczniów Zasadniczej Szkoły Zawodowej w Krakowie. Pod względem wieku i płci nie odbiegała od grupy badanych głuchych. Rozkład wieku

kształtował się podobnie: od 16 lat dziesięciu miesięcy do dziewiętnastu (średnio osiemnaście lat). Również w skład tej grupy weszło 15 dziewcząt i 15 chłopców.

Wyniki badań

1. Wysokość poziomu aspiracji (PA) w badanych grupach

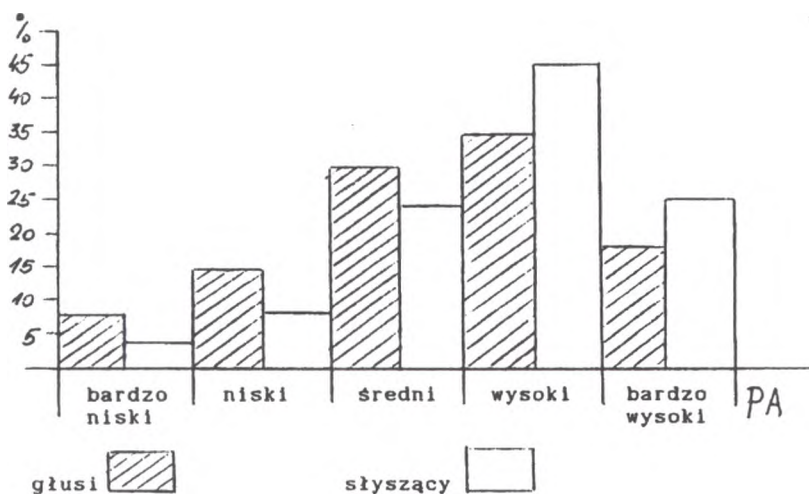
Wskaźnikiem wysokości PA była liczba punktów, jaką spodziewali się uzyskać badani podczas kolejnych rzutów do tarczy. Rozpiętość możliwych wyników wahała się od 0 pkt (brak trafienia do tarczy) do 10 pkt (trafienie w środek tarczy). Rzeczywista rozpiętość wyników w obu grupach wynosiła od 1 do 10 pkt. Średnia wysokość PA dla grupy młodzieży głuchej wynosiła 6,3 pkt, a dla młodzieży słyszącej 6,7 pkt; różnica między tymi średnimi nie była istotna statystycznie. W tabeli 1 umieszczono wyniki obu grup we wszystkich kolejkach rzutów (6 rzutów razy 30 o.b. daje 180 wyników) poklasyfikowane na wyniki: bardzo niskie (1–2 pkt), niskie (3–4 pkt), średnie (5–6 pkt), wysokie (7–8 pkt), bardzo wysokie (9–10).

Tabela 1. Wysokość poziomu aspiracji w badanych grupach

Wyniki	Głusi		Słyszący	
	liczba	procent	liczba	procent
b. niskie	10	6	3	2
niskie	26	14	11	6
średnie	54	30	42	23
wysokie	62	34	81	45
b. wysokie	28	16	43	24
suma	180	100	180	100

Jak widać z tabeli 1 większość (64%) dzieci głuchych i większość (68%) dzieci słyszących plasowała się w przedziałach wyników średnich i wysokich. Różnica zaznaczała się natomiast w rozkładzie pozostałych wyników – dzieci głuche częściej niż słyszące ujawniały niski i bardzo niski poziom aspiracji. Różnica między grupami jest istotna statystycznie ($t = 17,04$; $df = 4$; $p = 0,002$). Zależności te jasno ilustruje diagram 1.

Diagram 1. Porównanie wysokości poziomu aspiracji grupy głuchych i słyszących



2. Adekwatność poziomu aspiracji w badanych grupach

Miarą adekwatności PA badanych był wskaźnik różnicy celu (Fraisse 1964), stanowiący różnicę pomiędzy osiągniętym aktualnie wynikiem a następującym po nim poziomem aspiracji ($WRC = PW - PA$).

Średni WRC w grupie głuchych wynosił $-0,45$ ($\max = 2,8$; $\min = -4,2$; odch. st. = $1,6$), a w grupie słyszących $-1,2$ ($\max = 1,2$; $\min = -4,0$; odch. st. = $1,2$). Różnica między średnimi wskaźnikami rozbieżności celu dla obu grup okazała się nieistotna statystycznie.

Poziom aspiracji jest adekwatny do możliwości badanego, jeżeli WRC jest bliski zeru; zawyżony, jeżeli WRC jest dodatnie (Fraisse 1964).

Kategorie adekwatności PA dla badanych grup obrazuje tabela 2.

Tabela 2. Adekwatność poziomu aspiracji

PA	Głusi		Słyszący	
	liczba	procent	liczba	procent
zanizony	4	13	1	3
adekwatny	17	57	11	37
zawyżony	9	30	18	60
suma	30	100	30	100

Zaniżony w stosunku do możliwości PA miało jedynie czterech głuchych uczniów i jeden słyszący. Większa różnica wystąpiła w kategorii „zawyżony PA” – wśród głuchych 30%, a wśród słyszących 60% badanych znalazło się w tej kategorii. Zaobserwowane różnice są nieistotne statystycznie.

3. Modyfikacja PA pod wpływem uzyskanego wyniku

Wskaźnikiem zmian poziomu aspiracji była różnica pomiędzy PA_2 (po wyniku), a PA_1 (przed uzyskanym wynikiem). Zmiany te w grupie głuchych wahały się od $-8,0$ do $6,0$ pkt i średnio wynosiły $0,19$ pkt, zaś w grupie słyszących wahały się od -6 do 5 pkt, średnio wynosiły $-0,94$. Różnica między tymi średnimi nie jest istotna statystycznie.

Nie zawsze po rzucie do tarczy badany zmieniał poziom aspiracji. Takich wyników bez zmian było 10 w grupie głuchych i 34 w grupie słyszących (zob. tab. 3). Zróznicowanie to okazało się istotne statystycznie ($t = 15,34$; $df = 1$; $p = 0,001$).

W tabeli 4 zamieszczono wyniki świadczące o modyfikacji poziomu aspiracji pod wpływem informacji o osiągniętym efekcie. Podane zmiany typowe są zgodne z kierunkiem opisywanym w literaturze: podwyższanie PA po sukcesie, a obniżenie po porażce (Skorny 1980). Zmiany nietypowe mają kierunek odwrotny: podwyższanie PA po porażce i obniżanie po sukcesie.

Tabela 3. Zmiany poziomu aspiracji w badanych grupach

PA	Głusi		Słyszący	
	liczba	procent	liczba	procent
bez zmiany	10	7	34	23
zmiana	140	93	116	77
suma	150	100	150	100

Tabela 4. Rodzaj zmian w zależności od poprzedzającego PW w badanych grupach

Zmiany	Głusi		Słyszący	
	liczba	procent	liczba	procent
typowe	92	66	86	74
nietypowe	48	34	30	26
suma	140	100	116	100

Jak widać z tabeli 4 większość zmian, jakim podlegał poziom aspiracji zarówno głuchych, jak słyszących, miała charakter typowy. Zróżnicowanie wyników między grupą głuchych a słyszących okazało się nieistotne statystycznie.

Obliczono również korelację między zmianami poziomu aspiracji ($PA_2 - PA_1$) a poprzedzającą je rozbieżnością wykonania ($PW - PA_1$). Korelacje te były istotne statystycznie w obu grupach (głusi $r = 0,47$; słyszący $r = 0,51$).

Dyskusja

Wyniki nie potwierdziły jednoznacznie wszystkich przyjętych w badaniach hipotez.

Największe i znaczące statystycznie różnice wystąpiły w wysokości poziomu aspiracji. Na ogół poziom aspiracji badanej młodzieży głuchej okazał się, podobnie jak u młodzieży słyszącej nieco wyższy od średniego, jednak znacząco większa liczba głuchych niż słyszących spodziewała się uzyskać niskie wyniki. Wyjaśnienia tego stanu rzeczy możemy poszukiwać w dwóch kierunkach. Być może przyczyną tego mogła być niska samoocena tych osób. Można jednak próbować to zjawisko wyjaśnić, odwołując się do wyników badań nad sprawnością motoryczną głuchych. Jak wiadomo z literatury sprawność ta jest u głuchych niższa niż u słyszących (Gałkowski 1988). Niski poziom aspiracji głuchych byłby więc wyrazem ich realistycznej oceny własnych możliwości. Za tą interpretacją wyników zdają się przemawiać adekwatność PA głuchych. Dostosowanie poziomu aspiracji do możliwości w tego typu zadaniu jest dostępne dla większości badanych głuchych.

Hipoteza o braku modyfikacji poziomu aspiracji, w zależności od efektów poprzedzającego go wykonania w świetle przeprowadzonych badań, okazała się nieprawdziwa. Zmianom poziomu wykonania u badanych głuchych towarzyszyły zmiany poziomu aspiracji o takim samym kierunku jak u młodzieży słyszącej (podwyższanie poziomu aspiracji po sukcesie – obniżanie po niepowodzeniach). Możemy więc wnioskować o tym, że w regulacji swojego działania młodzież głucha uwzględnia, tak jak i słyszący informacje zwrotne dotyczące efektów działań poprzednich.

Wyniki tych badań pozwalają oczywiście na wnioskowanie o sposobach funkcjonowania młodzieży głuchej jedynie w aktualistycznej sytuacji zadaniowej. W innego typu zadaniach, np. bardziej angażujących strukturę „ja” można oczekiwać wpływu bardziej złożonych czynników. W sytuacjach zaangażowania „ja” na zmiany poziomu aspiracji znaczny wpływ obok informacji o wynikach ma względnie stały poziom oczekiwań zwięzany z samo-

oceną (Dymkowski 1989). Te ukształtowane oczekiwania wpływają dwojako na aktualistyczny poziom aspiracji – bądź powodują nieadekwatne jego zmiany (podwyższenie po porażce, obniżenie po sukcesie) mające na celu redukcję rozbieżności informacyjnej, bądź też u osób o samoocenie negatywnej dużą podatność na wpływ informacji o wynikach. Należałoby więc włączyć do rozważań nad poziomem aspiracji zagadnienia samooceny.

Nie jest to jedyny możliwy kierunek przyszłych badań nad zmianami poziomu aspiracji u głuchych. Na szczególną uwagę zasługują wyniki badań nad wpływem poczucia lokalizacji kontroli (Drwal 1978). Trwałe i uogólnione oczekiwania dotyczące sprawowania kontroli nad otoczeniem jest indywidualną właściwością człowieka i stanowi kontinuum od poczucia kontroli zewnętrznej do poczucia kontroli wewnętrznej. Z badań wynika (Paszkievicz 1974), że jeżeli spostrzega się wynik własnej działalności jako pozostający poza własną kontrolą, to wynik ten przestaje sterować zachowaniem. Poziom aspiracji osób „zewnętrzsterownych” nie ulega więc typowym zmianom, takim jak u „wewnętrzsterownych”. Wyniki tych badań otwierają przed nami ciekawe możliwości poznania tych problemów u osób z uszkodzonym słuchem. Stwarzają też możliwość wykorzystania ich w praktyce edukacyjnej, w wychowaniu i nauczaniu dzieci głuchych.

Literatura

- Czajkowska A., *Poziom samokontroli psychomotorycznej u dzieci głuchych*, Rocznik Komisji Nauk Pedagogicznych PAN t. XXXVII, 1987
- Czajkowska A., *Słowo i obraz jako regulatory działania dziecka głuchego*, w: Kaiser J. (red.), *Indywidualne uwarunkowania poznawczej i społecznej aktywności dzieci i młodzieży*, WSP, Kraków 1989
- Drwal R., *Poczucie kontroli jako wymiar osobowości – podstawy teoretyczne, techniki badawcze i wyniki badań*, w: Wołoszynowa L. (red.), *Materiały do nauczania psychologii*, s.III t.3, PWN, Warszawa 1978
- Dymkowski M., *Wykonanie zadań w sytuacji zaangażowania „ja” jako efekt interakcji oczekiwań oraz informacji zwrotnych o wyniku*, Przegląd Psychologiczny 1989, nr 1
- Fraisse P., *Podręcznik ćwiczeń psychologii eksperymentalnej*, PWN, Warszawa 1960
- Gałkowski T., Kaiser-Grodecka I., Smoleńska J., *Psychologia dziecka głuchego*, PWN, Warszawa 1988
- Kaiser-Grodecka I., *Wybrane zagadnienia surdopsychologii*, w: Wysińska A. (red.), *Psychologia defektologiczna*, PWN, Warszawa 1987
- Klimasiński K., *Osobowość i przystosowanie emocjonalne głuchych*, Rocznik Komisji Nauk Pedagogicznych PAN, t.XXII, 1977
- Łukaszewski W., *Osobowość: struktura i funkcje regulacyjne*, PWN, Warszawa 1974
- Paszkievicz E., *„Ja” a zachowanie*, Psychologia Wychowawcza 1974, nr 2
- Skorny Z., *Aspiracje młodzieży oraz kierujące nimi prawidłowości*, Ossolineum, Wrocław 1980
- Skorny Z., *Rozbieżność poziomu aspiracji i warunków osobistych a postępowanie korekcyjne*, Materiały III Krajowego Sympozjum Psychologii Defektologicznej T.1, cz.1, Wrocław 1980a

Level of Task Aspiration in Deaf Adolescents and its Dependence upon Information about the Outcomes

Summary

Revealing probable difficulties of deaf persons in matching their level of aspirations with possibilities seems to be essential for their social adjustment. In this article the author considers level of aspiration as a anticipated level of task realization; it is also classified into groups involving the following criteria: height of aspiration level, relation to possibilities and time of realization.

Explanation of some aspects of aspiration level functioning and its changes in deaf adolescents and comparison with healthy adolescents results is the aim of this research. The author sets a hypothesis that low, non-adequate aspiration level of deaf adolescents and that earlier achieved results do not have any impact on actual aspiration. The comparison is conducted with application of Fraisse's method of aspiration level measurement (playing darts).

The author's results does not explicitly confirm that suggested hypotheses. The highest and statistically relevant differences occurred in case of aspiration height; it was lower more often in case of deaf adolescents. Adjustment of aspiration level to potentialities of realization of that kind of task is possible for most deaf adolescents. Their level of aspiration is adequate to their possibilities. The hypothesis of lack of impact on actual aspiration upon earlier achieved results is not confirmed.

The author suggests further investigations in this area with special attention to research results connected with locus of control and self involved tasks.