

О ВАЛИДНОСТИ ОПРОСНИКА КОНСТРУКТИВНОЙ И ДЕСТРУКТИВНОЙ АГРЕССИИ

*Дмитрий Александрович Матвеев, старший преподаватель,
Санкт-Петербургский государственный университет*

Аннотация

В статье обосновывается валидность опросника конструктивной и деструктивной агрессии. Для этого был проведен эксперимент, в котором студенты Санкт-Петербургского университета заполнили опросник межличностной агрессивности и конфликтности Е.П. Ильина и разработанный опросник конструктивной и деструктивной агрессии. Затем у каждого протестированного определялся уровень психосоматического здоровья по методу Г.Л. Апанасенко. Далее шкала агрессивности (агрессии) разбивалась на интервалы, и подсчитывалось количество низких, средних, высоких оценок для каждого интервала. Аналогичный эксперимент был проведен с опросником личностной агрессивности и конфликтности Е.П. Ильина, разработанным опросником конструктивной и деструктивной агрессии и самооценкой здоровья по В.П. Войтенко. В итоге проделанной работы делаются выводы о валидности опросника конструктивной и деструктивной агрессии и о взаимосвязи агрессии с уровнем агрессии.

Ключевые слова: позитивная агрессивность, негативная агрессивность, конструктивная агрессия, деструктивная агрессия, валидность, здоровье, тест.

DOI: 10.5930/issn.1994-4683.2012.03.85.p117-120

VALIDITY OF CONSTRUCTIVE AND DESTRUCTIVE AGGRESSION QUESTIONNAIRE

*Dmitry Aleksandrovich Matveev, the senior teacher,
The St.-Petersburg State University*

Annotation

In article, the validity of the developed questionnaire of constructive and destructive aggression is proved. There have been undertaken the experiment in which students of the St.-Petersburg University have filled E.P.Ilyin's questionnaire of interpersonal aggression and proneness to conflict and developed questionnaire of constructive and destructive aggression. Then among each tested the level of psychosomatic health was defined under G.L.Apanasenko's method. Further, the scale of aggression (aggression) broke into intervals and quantity of low, average, high marks for each interval has been counted up. Similar experiment has been undertaken against E.P.Ilyin's questionnaire of personal aggression and proneness to conflict, developed questionnaire of constructive and destructive aggression and self-appraisal of health of V.P.Vojtenko. Because of the done work, conclusions on validity of the questionnaire of constructive and destructive aggression and on interrelation of aggression with aggression level have been done.

Keywords: positive aggression, negative aggression, constructive aggression, destructive aggression, validity, health, test.

В процессе работы над темой «Взаимосвязь агрессии со спортивным результатом у борцов и способы ее коррекции» был разработан опросник конструктивной и деструктивной агрессии. Опросник позволяет диагностировать уровень конструктивной агрессии и уровень деструктивной агрессии. Количественная оценка агрессии дается в баллах. За каждый ответ начисляется один балл по соответствующей шкале. Если ответ на вопрос оценивается в 0 баллов по шкале конструктивной агрессии, то начисляется 1 балл по шкале деструктивной агрессии, и наоборот. Помимо этого, опросник имеет шкалу открытости, тождественную шкале открытости модифицированной формы В опросника FPI. Открытость также измеряется в баллах. При показателях по этой шкале менее 10 баллов результаты тестирования отбрасываются (считаются недостоверными).

Одним из этапов проверки валидности опросника было проведение исследования

и сравнение результатов с разработанным опросником и с уже проверенным и валидным тестом. В качестве такого исследования был проведен эксперимент по поиску взаимосвязей между уровнем агрессии и оценкой здоровья с опросником личностной агрессивности и конфликтности Е.П. Ильина [1]. Этот опросник позволяет диагностировать показатели по восьми шкалам подозрительности, напористости, наступательности, обидчивости, нетерпимости к мнению других, мстительности, вспыльчивости, бескомпромиссности. Суммарный показатель по шкалам напористости и наступательности дает показатель позитивной агрессивности. Суммарный показатель по шкалам мстительности и нетерпимости к мнению окружающих дает показатель негативной агрессивности. Суммарный показатель по шкалам обидчивости, бескомпромиссности, подозрительности, вспыльчивости дает показатель конфликтности.

Проверка валидности разработанного опросника проводилась в две стадии. На первой стадии осуществлялся поиск взаимосвязей между уровнем агрессии и уровнем психосоматического здоровья по Г.Л. Апанасенко [2]. Во второй стадии проводился поиск взаимосвязей между уровнем агрессии и уровнем психосоматического здоровья по В.П. Войтенко. При совпадении результатов экспериментов по двум опросникам делался вывод о валидности разработанного опросника.

В процессе поиска взаимосвязей между уровнем агрессивности и уровнем психосоматического здоровья по Г.Л. Апанасенко был проведен следующий эксперимент. Было протестировано 303 человека – юноши, обучающиеся в Санкт-Петербургском государственном университете. Все протестированные студенты не имеют существенных различий в образе жизни, состоянии здоровья. Полученные показатели агрессивности были разделены на два интервала, и на каждом интервале подсчитывалось количество показателей соматического здоровья по трем группам: группа с низкими показателями здоровья, группа со средними показателями здоровья, и группа с хорошими показателями. Определялись максимальное, минимальное и среднее значения показателей здоровья на каждом интервале, а также наиболее часто встречающийся показатель. Результатом проделанной работы является вывод о том, что с увеличением позитивной (негативной) агрессивности повышается (понижается) уровень здоровья. [3]

Аналогичный эксперимент был проведен с разработанным опросником конструктивной и деструктивной агрессии (214 человек). Все протестированные студенты живут в студенческом городке, недалеко от места учебы, не работают, имеют основную медицинскую группу здоровья, поэтому хотя бы грубо можно предположить, что они живут в одинаковых условиях. В дальнейшем 12 анкет было отсеяно из-за низкой оценки по шкале открытости. Затем у каждого заполнившего опросник была проведена оценка уровня психосоматического здоровья по Г.Л. Апанасенко. Результаты эксперимента представлены в таблице 1.

Таблица 1

Группировка студентов (n=214) по уровню агрессивности разработанного опросника и показателю соматического здоровья по Г.Л. Апанасенко

		Оценка соматического здоровья по Г.Л. Апанасенко		
		интервал	Низкая (≤ 6)	Средняя (7-11)
Конструктивная агрессивность	≤ 33	62	32	4
	≥ 34	44	52	8
Деструктивная агрессивность	≤ 6	44	52	8
	≥ 7	62	32	4

В интервале ≤ 33 балла по шкале конструктивной агрессии средняя низкая оценка здоровья составила 1,7 балла, среднее значение средней оценки составило 7,3 балла, хорошей оценки здоровья – 12,0 баллов. Максимальная оценка здоровья на этом же интервале оказалась 12,0 баллов, минимальная – -2,0 балла, наиболее часто встречалась оценка 4 балла. В интервале ≥ 34 балла по шкале конструктивной агрессии средняя низкая оценка

здоровья составила 3,2 балла, среднее значение средней оценки составило 8,8, среднее значение хорошей оценки здоровья – 12,0 баллов. В качестве сравниваемого опросника был взят опросник личностной агрессивности и конфликтности Е.П. Ильина. Максимальная оценка здоровья на интервале составила 12 баллов, минимальная 2 балла, а наиболее часто встречалось значение 8 баллов.

Из таблицы 1 и из приведенных в тексте данных видно, что все параметры выборки в интервале ≤ 33 балла по шкале конструктивной агрессии менее благоприятны чем в интервале ≥ 34 балла и более по той же шкале. Для шкалы деструктивной агрессии можно наблюдать, что на интервале ≤ 6 баллов показатели более благоприятны, чем на интервале ≥ 7 баллов. Эти результаты полностью согласуются с экспериментом, поставленным с опросником личностной агрессивности и конфликтности Е.П. Ильина.

Аналогичный эксперимент был проведен с самооценкой уровня здоровья по В.П. Войтенко. Метод самооценки психосоматического здоровья В.П. Войтенко основан на том, что между субъективной оценкой здоровья и многими объективными показателями состояния организма имеется достоверная зависимость. Это позволило В.П. Войтенко предложить для самооценки здоровья анкету. Она состоит из 28 пунктов-вопросов, на 27 из которых предусмотрены ответы «да» или «нет», на последний вопрос: «хорошее», «плохое» [4]. В этом эксперименте также приняли участие те же 214 человек из числа студентов СГУ. В таблице 2 приведено количество протестированных для каждого интервала агрессивности по опроснику личностной агрессивности и конфликтности Е.П. Ильина, количество ответов, оценивающих собственное здоровье как хорошее, максимальные, минимальные и наиболее часто встречающиеся оценки здоровья для каждого интервала.

Таблица 2

Группировка студентов (n=214) по уровню агрессивности Е.П. Ильина и показателю самооценки здоровья по В.П. Войтенко

	интервал	кол-во протестированных	кол-во идеальных оценок здоровья «0»	кол-во оценок здоровья «плохое»	средняя оценка на интервале
Позитивная агрессивность	≤ 7	97	2	15	4.0
	≥ 8	117	9	5	6.5
Негативная агрессивность	≤ 7	101	9	5	4.5
	≥ 8	113	2	15	8.1

Максимальная оценка здоровья в интервале ≤ 7 баллов по шкале позитивной агрессивности составила 20 баллов, минимальная 0 баллов. Наиболее часто встречающееся значение оценки здоровья на этом интервале составило 6 баллов. В интервале ≥ 8 баллов по шкале позитивной агрессивности максимальная оценка здоровья составила 9 баллов, минимальная 0 баллов, наиболее часто встречающаяся 4 балла. В интервале ≤ 7 баллов по шкале негативной агрессивности максимальная оценка здоровья 9 баллов, минимальная оценка 0 баллов, наиболее часто встречающаяся оценка здоровья составила 4 балла. В интервале ≥ 8 баллов по шкале негативной агрессивности максимальная оценка составила 20 баллов, минимальная оценка 0 баллов, наиболее часто встречающаяся оценка составила 6 баллов.

В таблице 3 приведены данные эксперимента с разработанным опросником конструктивной и деструктивной агрессии. В ходе этого эксперимента было протестировано также 214 человек, из которых 12 работ было забраковано из-за низкой оценки по шкале открытости. Итого в целом оценивались ответы 202 респондентов.

Максимальная оценка здоровья в интервале ≤ 33 балла по шкале конструктивной агрессии составила 20 баллов, минимальная 0 баллов, наиболее часто встречающееся значение 6 баллов. В интервале ≥ 34 балла по шкале конструктивной агрессии максимальная оценка здоровья составила 11 баллов, минимальная 0 баллов, наиболее часто

встречающаяся 4 балла.

Таблица 3

Группировка студентов (n=202) по уровню агрессивности разработанного опросника и показателю самооценки здоровья по В.П. Войтенко

	интервал	кол-во протестированных	кол-во оценок здоровья «хорошее»	кол-во оценок здоровья «плохое»	средняя оценка на интервале
Конструктивная агрессивность	≤33	95	2	5	7.6
	≥34	107	9	15	4.6
Деструктивная агрессивность	≤6	107	9	15	4.6
	≥7	95	2	5	7.6

В интервале ≤6 баллов по шкале деструктивной агрессии максимальная оценка здоровья составила 11 баллов, минимальная оценка 0 баллов, наиболее часто встречающееся значение оценки здоровья 4 балла. На интервале ≥7 баллов по шкале деструктивной агрессии максимальная оценка здоровья составила 20 баллов, минимальная оценка 0, наиболее часто встречающаяся оценка здоровья 6 баллов.

Из таблицы 3 и из данных приведенных в тексте следует, что все параметры выборки в интервале ≤33 балла по шкале конструктивной агрессии менее благоприятны, чем на интервале ≥34 балла. В интервале ≤6 баллов по шкале деструктивной агрессии параметры выборки более благоприятны чем на интервале ≥7 баллов.

Из проведенных экспериментов можно сделать следующие выводы:

- разработанный опросник конструктивной и деструктивной агрессии можно считать валидным и использовать в работе
- чем выше уровень позитивной агрессивности (конструктивной агрессии) тем выше уровень здоровья по В.П. Войтенко. Чем выше уровень негативной агрессивности (деструктивной агрессии), тем ниже уровень здоровья по В.П. Войтенко.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ильин, Е. П. Мотивация и мотивы / Е.П. Ильин. – СПб. : Питер, 2002. – 512 с.
2. Апанасенко, Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека / Г.Л. Апанасенко. – СПб. : Петрополис, 199. – 123 с.
3. Матвеев, Д.А. Поиск взаимосвязей между уровнем агрессивности и оценкой здоровья // Ученые записки университета П.Ф. Лесгафта. – 2012. – № 1 (83). – С. 94-97.
4. Войтенко, В.П. Здоровье здоровых (введение в санологию) / В.П. Войтенко. – Киев : Здоровье, 1991. – 246 с.

REFERENCES

1. Il'yin, E.P. (2002), *Motivation and motives*, Piter, Saint Petersburg, Russian Federation.
2. Apanasenko, G.L. (1992), *Evolution of bio-energy and human health*, Petropolis, Saint Petersburg, Russian Federation.
3. Matveev D.A. (2012), "Search of interrelations between level of aggression and health estimation", *Uchenye zapiski universiteta P.F. Lesgafta*, Vol. 83 No. 1, pp. 94-97.
4. Voitenko, V.P. (1991), *Occupational health (introduction to sinology)*, Health, Kyiv, Ukraine.

Контактная информация: dmitrijmatveev@yandex.ru