

ТИПОЛОГИЯ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

TYPOLOGY OF AGGRESSIVE BEHAVIOR OF ADOLESCENTS

**L. Khromova
K. Gurevich
A. Arkhangelskaya
B. Tsygankov**

Summary: Within the framework of medical examinations, it is possible to identify abnormalities both at the level of somatic health and at the level of mental health. Within the framework of psychological support, it is possible to identify in the early stages tendencies towards deviant behavior and various forms of aggression, as well as the factors provoking them. These factors include not only conflicts within educational institutions, but also crisis situations within the family, deviations in adolescent behavior, and also assess the influence of factors such as nutrition. So far, no correlation studies have been carried out in the framework of the influence of adolescent eating habits on deviant behavior, as well as the establishment of a link between studies of bioimpedance «Medass» and deviant and aggressive behavior.

Considering the possible consequences of aggressive and deviant behavior, a preventive program is needed at the stage of early detection of such adolescents, before their transition to dispensary observation by district psychiatrists. One of such approaches can be the use of Medass bioimpedance as part of preventive medical examinations of adolescents aged 14–18 years. Based on the results of the joint application of psychological counseling and research with the «Medass» apparatus, it is possible to change the diet, considering the psychological characteristics of adolescents.

This review provides brief information on the basic concepts of aggressive and deviant behavior in adolescents, as well as examines the possible aspects of the factors causing them, and also considers aspects of therapy for adolescents with aggressive behavior.

Keywords: aggression, deviant behavior, suicidal behavior.

Хромова Людмила Константиновна

Аспирант, ФГБОУ ВО «Московский государственный
медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова
r-lyusia@mail.com

Гуревич Константин Георгиевич

д.м.н., профессор, ФГБОУ ВО «Московский государственный
медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова»
kgurevich@mail.ru

Архангельская Анна Николаевна

к.м.н., доцент, ФГБОУ ВО «Московский государственный
медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова»
Cattiva@list.ru

Цыганков Борис Дмитриевич

д.м.н., профессор, ФГБОУ ВО «Московский государственный
медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова»; ФГБОУ ВО «МГУ им. М. В. Ломоносова»
boristsygankov@yahoo.com

Аннотация: В рамках медицинских осмотров, возможно выявить отклонения как на уровне соматического здоровья, так и на уровне психического здоровья. В рамках психологического сопровождения возможно выявить на ранних стадиях склонности к девиантному поведению и различным формам агрессии, а также факторы их провоцирующие. К таким факторам можно отнести не только конфликты внутри учебных заведений, но и кризисные ситуации рамках семьи, отклонение в поведении подростка, а также оценить влияние таких факторов, как питание. До сих пор, не проводились корреляционные исследования в рамках влияния пищевых пристрастий подростков на девиантное поведение, а также установки связи между исследованиями биоимпедансом «Медасс» и девиантным, и агрессивным поведением.

С учетом возможных последствий агрессивного и девиантного поведения, необходима профилактическая программа на этапе раннего выявления таких подростков, до перехода их на диспансерное наблюдение к участковым психиатрам. Одним из таких подходов может быть использование биоимпеданса «Медасс» в рамках профилактических медицинских осмотров подростков в возрасте 14–18 лет. По результатам совместного применения психологического консультирования и исследования аппаратом «Медасс» возможно внесение изменение в схему питания, с учётом психологических особенностей подростков.

В этом обзоре дается краткая информация об основных понятиях агрессивного и девиантного поведения подростков, а также рассматриваются возможные аспекты факторов их вызывающих, также рассматриваются аспекты терапии подростков с агрессивным поведением.

Ключевые слова: агрессия, девиантное поведение, суицидальное поведение.

На сегодняшний день, остаётся много пробелов в рамках единого понимания проблемы и систематизации к подходу. Данный факт можно отнести как к медицинскому аспекту в рамках формирования медицинских классификаций, которые так же

либо не имеют точек соприкосновения, либо отстают в адаптации, так и к психологическому аспекту. Отсутствие единой концепции понимания проблемы не даёт возможности стандартизировать подходы профилактики.

Согласно определению ВОЗ (1947), здоровье следует рассматривать не только как аспект соматического здоровья, но и психического здоровья. Несмотря на огромное внимание психическому здоровью, остается целый ряд неоднозначных терминов, одним из которых, на наш взгляд, является агрессия.

Агрессия, как явление, играет важную роль в выживании видов по определению D. Charles [6,7]. По данным, агрессивность увеличивает шансы на выживание и размножение. [20] Это верно для млекопитающих, включая человека. Однако в случае чрезмерности последствия агрессивных действий могут быть неадекватными [18,22].

В настоящее время термин «агрессия» рассматривается с различных точек зрения и имеет множество различных трактовок. Термин «агрессия» произошёл от лат. «aggredior», буквально означает «нападать, идти вперед, приближаться», а также от французского «aggressif» — нападающий, воинственный. Однако, если рассматривать более детально, то лат. «aggredi» понимается, как «предъявлять притязание, требовать чего законным порядком», что само по себе носит положительный окрас. В англ. «aggressiveness» так же заложен двойной смысл этого термина: с одной стороны агрессивность и враждебность, а с другой настойчивость и напористость.

В большинстве случаев под агрессией понимается такой вид поведения, который наносит непосредственный вред. По мнению А.Н. Buss (1961), агрессия, это такой вид поведения, который содержит как угрозу, так и наносит ущерб, а D. Zillman (1979) рассматривал агрессию, как «попытку нанести другим повреждения, телесные или же физические». [5,23] Есть мнение, что агрессия может быть воспринята, как тенденция приближения к объекту или же удаления от него (L BENDER., 1963), а так же, что агрессивность является поведенческой реакцией, которая может характеризоваться проявлением направленной силы в попытке нанести вред или ущерб личности или обществу [3].

В большом психологическом словаре дано следующее определение термина «агрессия» - мотивированное деструктивное поведение, противоречащее нормам (правилам) сосуществования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения (одушевленному и неодушевленному), приносящее физический ущерб людям или вызывающее у них психологический дискомфорт (отрицательные переживания, состояние напряженности, страха, подавленности и т. п.) [32]. Так же в словаре даётся и определение агрессивного поведения, а именно как одну из форм реагирования на различные неблагоприятные в физическом и психическом отношении жизненные ситуации, вызывающие стресс, фрустрацию и т. п. состояния.

Многие авторы расценивают агрессию, как негативное явление, целью которого является причинение вреда или ущерба другому лицу (L Berkowitz, R. Baron, D. Richardson,). R. Baron, D. Richardson (2000) дают следующее определение термину агрессия – «Агрессия — это любая форма поведения, нацеленного на оскорбление или причинение вреда другому живому существу, не желающему подобного обращения».[2,4,27]

К проблеме в определении понятия «агрессия» обращались многие авторы и исследователи. Так, Л.М. Барденштейн и Ю.Б. Можгинский дали определение патологической агрессии в виде группы феноменов деструктивного поведения, сутью которых являются разрушительные действия и словесные угрозы, которые обусловлены взаимодействием трёх факторов (биологических, психологических и психопатологических) [26].

Важно отметить и тот факт, что имеет место быть смешение двух понятий: агрессии, как формы поведения и агрессивности, как психического свойства личности (Б.Д. Цыганков, Ю.А. Берсенева, 2012) [28]. При этом смешивание этих двух понятий, ведет к еще более размытым границам каждого из них.

Термин «агрессия» неоднозначен: было найдено множество интерпретаций, и он часто используется как синоним насилия. В DSM-5 насилие определяется как «состояние чрезмерной психомоторной активности, сопровождающееся повышенным напряжением и раздражительностью», приводящее к непродуктивному и повторяющемуся поведению» (2016) [12].

В терминологии часто встречается такое понятие, как «аутоагрессия», т.е. такой вид агрессии, который направлен на себя. Аутоагрессия определяется как намеренная (осознаваемая или неосознаваемая) деятельность, направленная на причинение себе вреда во всех сферах (физической, психической, социальной) (Ф.Р. Агазаде, 1987, 1989; Д.И. Шустов, 2005). [25,61] М.В. Нэнси (1998) оценивает аутоагрессию, как психологический механизм защиты. Г.Я. Пилягина (2013,2014) считает, что в возникновении аутоагрессии необходимо как минимум три компонента: фрустрированный человек с формирующимся внутренним конфликтом, подавляющий свою агрессию, и одновременно отрицающий свои социализированные навязанные убеждения, психотравмирующая ситуация и обратная отрицательная связь в виде несбывшихся ожиданий по отношению к объекту и увеличивающимся напряжением ситуации, агрессивностью субъекта а также непреодолимой потребностью разрешения внутрилличностного конфликта [35,36].

А.В. Ипатов (2012) рассматривает аутоагрессию, как патологическое психическое состояние, характеризующееся социально-психологической дезадаптацией на

фоне личностного конфликта [31]. О.В. Деривянкина, А.В. Савина (2016) указывают на понимание аутоагрессивного поведения, как вторичной психологической защиты, в ходе чего человек перенаправляет негативный аффект на себя [29].

Согласно определению С.С. Степанова (2004) аутоагрессия понимается как вид агрессивного поведения, при котором агрессия не может быть направлена на раздражающий объект, а направлена на самого себя [39]. А.М. Каминер, Е.А. Майорова (2003) оценивают такое поведение, как поведение лиц, которые страдают депрессивными или невротическими расстройствами [32].

МКБ-10, трактует агрессию как поведение, наносящее вред, направленный на самого себя или же на других, а так же мотивированный гневом. Возрастные особенности агрессивного поведения учитываются в МКБ-10. Согласно МКБ-10, агрессивное поведение подростков включено в раздел - расстройства поведения (F91) и характеризуется, как повторяющееся, устойчивые образцы необщительного, агрессивного или вызывающего поведения, при этом степень выраженности больше, чем обычное детское непослушание или подростковая недисциплинированность, и может длиться значительное время (6 месяцев и дольше). При этом необходимо исключать такие заболевания, как шизофрения (F20), аффективные расстройства настроения (F30 – F39), общие расстройства психологического развития (F 84), смешанные расстройства поведения и эмоций (F92).

В тоже время DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders IV) выделяет четыре типа расстройств поведения: агрессия по отношению к другим, уничтожение имущества, обман или воровство, серьезные нарушения правил. При этом не делается акцента на длительность данных расстройств. Более того, в DSM-IV нет четкого определения термина «агрессивного поведения». На наш взгляд, термин «агрессивное поведение» четко не определен и в DSM-V, так как отдельно не выделен. В классификации DSM-V, агрессивное поведение взрослых рассматривается, как симптом таких заболеваний как: биполярное аффективное расстройство, шизофрения, деменции различной этиологии, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) и острое стрессовое расстройство. В тоже время подростковая агрессия как симптом включена в расстройства аутистического спектра, умственной отсталости, синдром дефицита внимания / гиперактивности (СДВГ) (KE Saylor, BH Amann, 2016) [17].

По данным исследователей, значительная доля правонарушений с агрессивным поведением приходится на пациентов больных шизофренией (А.Р. Мохонько, Е.Я. Щукина, 2001; P.J. Taylor, J. Gann, 1999)[19,34].

Агрессивное поведение является одной из наиболее частых причин направления подростков на консультацию в психоневрологический диспансер (ПНД), в психиатрические клиники и может сочетаться с психическими или неврологическими расстройствами (Д.Ф. Коннор, 2002; К.З. Бамбауэр, Д.Ф. Коннор 2006; П.С. Дженсен, 2007) [9,10,13].

Среди отечественных исследователей особое внимание уделили агрессивному поведению подростков Л.М. Барденштейн и Ю.Б. Можгинский[26]. В своей работе выделили 3 клинических формы патологической подростковой агрессии, а именно ситуационная, импульсивная и сверхценная. Так, авторы рассматривают ситуационную агрессию, как ответ на психотравмирующую ситуацию и связана по большей части с проявлением конфликтной реакции. При определении импульсивной агрессии делается упор на наличие симптомов расстройств двигательной сферы и садистических компонентов. При сверхценной форме агрессии, авторы обращают внимание на наличие патологических идей неприязни, месть или же ненависти. Так же авторы считают, что виды патологической агрессии можно разделить на психотическую с наличием галлюцинаторно-бредовой симптоматики, депрессии тяжелой степени, расстройств сознания и импульсивно-стереотипных действий. А при отсутствии вышеупомянутых симптомов, как не психотическую. Исследователи подчеркивают важность клинического анализа каждого конкретного случая.

А.А. Реан (1997,2001) в своих исследованиях проблемы подростковой агрессии предложил ввести понятие «аутоагрессивный паттерн личности». Аутоагрессия, по его мнению, представляет собой сложный личностный комплекс, функционирующий и проявляющийся на различных уровнях и выделил 4 субблока: характерологический субблок, коррелирующий с некоторыми чертами и особенностями характера, самооценочный субблок в обратно пропорциональной зависимости: чем выше аутоагрессия личности, тем ниже самооценка собственных способностей. Интерактивный субблок в виде связи аутоагрессии личности со способностью/неспособностью к успешной социальной адаптации. Уровень аутоагрессии личности отрицательно коррелирует с общительностью и положительно — с застенчивостью. Социально-перцептивный субблок — наличие аутоагрессии связано с особенностями восприятия других людей [38].

Некоторые исследователи обращают своё внимание на взаимосвязи между различными видами агрессии и девиантного поведения у подростков. Так Д.А. Дубровина (2015) в своей работе делает акцент на взаимосвязь вербальной агрессии и девиантного поведения подростков и получила данные о тесной взаимосвязи между вербальной агрессией и отклоняющимся поведением у подростков [30].

Исследования подростков показали, что подвержены вербальной форме агрессии 66,5% и физической агрессии 32,0%. (ANP Esteban, CCT Contreras, SPO Rodríguez, MSC Aldana, LMD Bueno, BADPN Silva)[11]. Так же, было показано, что 69,5% подростков были свидетелями, 35,8% потерпевшими, 14,2% агрессорами. В этом роде агрессия, в виде травли, проявляется как широкий и градиентный спектр, который включает физическое, психологическое, социальное издевательство и насилие, связанное с нарушением личностных границ (D. Olweus 2013)[16]. В рамках изучения проблемы «буллинга» становится понятно, что в основе могут находиться конкурентные отношения в школьном контексте. Ряд исследователей высказывают предположение, что это может быть оправдано попыткой быть принятыми другими группами, которые считаются более популярными, что ставит молодых людей, которые являются жертвами, на более низкие позиции, порождая зависимость и уязвимость. У этих молодых людей может быть дефицит социальных навыков, что мешает им заводить друзей и быть принятым в обществе.

Зарубежные исследователи обращают своё внимание на связь реактивной агрессии у подростков и депрессивных расстройств (F. Vitaro, M. Brendgen, R.E. Tremblay 2002) [21]. Существует мнение, что эта связь может влиять на суицидальное поведение подростков (K. R. Conner, S. Meldrum, W.F. Wiczorek, P.R. Duberstein, J.W. Welte, 2004) [9].

Важно понимать, что подобные отклонения поведе-

ния влекут за собой негативные последствия в виде социальной дезадаптации. Так в проведенных испанскими учеными исследованиях было выявлено, что 6264 правонарушителя были в возрасте от 14 до 15 лет, а 9 908 - в возрасте от 16 до 17 лет, большинство из которых были осуждены за тяжкие преступления (4 758) (Национальный институт статистики Испании, 2012) [14].

Выводы

Исходя из проведенного анализа становится понятно, что до сих пор не выделено единого подхода в определении девиантного поведения и агрессии, а также выделения четких границ, где заканчивается одно и начинается другое. Большое количество исследований по проблеме агрессии свидетельствует о том, что эта тема важна и интересна. Таким образом, анализ проблем агрессивного и девиантного поведения показывает сложности в формировании единой концепции профилактики и терапии девиантного и агрессивного поведения, так как исследователи до сих пор не пришли к единому мнению о том, в рамках чего рассматривать данные виды отклонений. Остаётся много пробелов в рамках единого понимания проблемы и систематизации к подходу. Данный факт можно отнести и к медицинскому аспекту в рамках формирования медицинских классификаций, которые так же либо не имеют точек соприкосновения, либо отстают в адаптации. Отсутствие единой концепции понимания проблемы не даёт возможности стандартизировать подходы профилактики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bambauer KZ, Connor DF. Characteristics of aggression in clinically referred children. *CNS Spectr*. 2005 Sep;10(9):709-18. doi: 10.1017/s1092852900019702. PMID: 16142211.
2. Baron R., Richardson D. Агрессия: пер. с англ. – С.Петербург, «Питер», 1997. – 330 с.
3. BENDER L. Mental illness in childhood and heredity. *Eugen Q*. 1963 Mar;10:1-11. doi: 10.1080/19485565.1963.9987536. PMID: 13967340.
4. Berkowitz, L. Frustration-aggression hypothesis: Examination and reformulation. *Psychological Bulletin*, 106(1), 1969, 59–73.
5. Buss A.H. The psychology of aggression. N.Y., John Willy, 1961.
6. Charles D., *The Descent of Man, and Selection in Relation to Sex* (1st ed.), London: John Murray, 1971
7. Charles D., *On the Origin of Species by Means of Natural Selection, or the Preservation of Favoured Races in the Struggle for Life* (Full image view 1st ed.), London: John Murray, 1859 -с. 502.
8. Conner K.R., Meldrum S., Wiczorek W.F., Duberstein P.R., Welte J.W. The association of irritability and impulsivity with suicidal ideation among 15- to 20-year-old males // *Suicide and life-threatening behavior*. - 2004. - Vol. 34. - P. 363-373.
9. Conner K.R., Meldrum S., Wiczorek W.F., Duberstein P.R., Welte J.W. The association of irritability and impulsivity with suicidal ideation among 15- to 20-year-old males // *Suicide and life-threatening behavior*. - 2004. - Vol. 34. - P. 363-373
10. Conner KR, Hesselbrock VM, Schuckit MA, Hirsch JK, Knox KL, Meldrum S, Bucholz KK, Kramer J, Kuperman S, Preuss U, Soyka M. Precontemplated and impulsive suicide attempts among individuals with alcohol dependence. *J Stud Alcohol*. 2006 Jan;67(1):95-101
11. Esteban ANP, Contreras CCT, Rodríguez SPO, Aldana MSC, Bueno LMD, Silva BADPN. Bullying in adolescents: role, type of violence and determinants. *Rev Esc Enferm USP*. 2020 Oct 26;54:e03625. Spanish, English. doi: 10.1590/S1980-220X2019026003625. PMID: 33111736.
12. Garriga M, Pacchiarotti I, Kasper S, Zeller SL, Allen MH, Vázquez G, Baldaçara L, San L, McAllister-Williams RH, Fountoulakis KN, Courtet P, Naber D, Chan EW, Fagiolini A, Möller HJ, Grunze H, Llorca PM, Jaffe RL, Yatham LN, Hidalgo-Mazzei D, Passamar M, Messer T, Bernardo M, Vieta E. Assessment and management of agitation in psychiatry: Expert consensus. *World J Biol Psychiatry*. 2016;17(2):86-128. doi: 10.3109/15622975.2015.1132007. PMID: 26912127.
13. Jensen PS, Youngstrom EA, Steiner H, Findling RL, Meyer RE, Malone RP, Carlson GA, Cocco EF, Aman MG, Blair J, Dougherty D, Ferris C, Flynn L, Green E, Hoagwood

- K, Hutchinson J, Laughren T, Leve LD, Novins DK, Vitiello B. Consensus report on impulsive aggression as a symptom across diagnostic categories in child psychiatry: implications for medication studies. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2007 Mar;46(3):309-322. doi: 10.1097/chi.0b013e31802f1454. PMID: 17314717.
14. McWilliams, N, PSYHOANALYTIC DIAGNOSIS Understanding Personaly Structure in the Clinical Process / Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клини-ческом процессе / Пер. с англ.—М.: Независимая фирма “Класс”, 2001.—480 с.—(Библиотека психологии и психотерапии, вып. 49).
 15. Nacional de Estadística. Estadística de condenados: Menores. Año 2012. Condenadas Personas: Resultados Nacionales. INE; 2012. [13 apr. 2018].
 16. Olweus D. School bullying: development and some important challenges. *Annu Rev Clin Psychol*. 2013;9:751-80. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-050212-185516. Epub 2013 Jan 3. PMID: 23297789.
 17. Saylor KE, Amann BH. Impulsive Aggression as a Comorbidity of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2016 Feb;26(1):19-25. doi: 10.1089/cap.2015.0126. Epub 2016 Jan 8. PMID: 26744906; PMCID: PMC4779282.
 18. Takahashi A, Miczek KA. Neurogenetics of aggressive behavior: studies in rodents. *Curr Top Behav Neurosci*. 2014;17:3-44. doi: 10.1007/7854_2013_263. PMID: 24318936; PMCID: PMC4092042.
 19. Taylor PJ., Gann J. Homicides by people with mental illness: myth and reality. // *Br. J. Psychiatry*, 1999, Vol. 174, Jan., pp. 9-14
 20. Veroude K, Zhang-James Y, Fernández-Castillo N, Bakker MJ, Cormand B, Faraone SV. Genetics of aggressive behavior: An overview. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet*. 2016 Jan;171B(1):3-43. doi: 10.1002/ajmg.b.32364. Epub 2015 Sep 8. PMID: 26345359.
 21. Vitaro F., Brendgen M., Tremblay R.E. Reactively and proactively aggressive children: Antecedent and subsequent characteristics // *Journal of child psychology and psychiatry*. - 2002. - Vol. 43. - P. 495-505.
 22. Waltes R, Chiocchetti AG, Freitag CM. The neurobiological basis of human aggression: A review on genetic and epigenetic mechanisms. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet*. 2016 Jul;171(5):650-75. doi: 10.1002/ajmg.b.32388. Epub 2015 Oct 22. PMID: 26494515.
 23. Zillman D. Hostility and aggression. Hillsdale, N.J., 1979.
 24. Агазаде Н.В. Применение методики определения уровня аутоагрессивности для активного выявления суицидальных тенденций // *Азмеджурнал*. – 1986. – № 2. – С. 51–54.
 25. Агазаде Н.В. Типология аутоагрессивных явлений при психической патологии и меры их профилактики: методические рекомендации. – Баку, 1989.
 26. Барденштейн Л.М., Можгинский Ю.Б.. Патологическая агрессия подростков - Изд. 2-е, перераб. и доп. - М. :Медпрактика-М, 2005 (ПИК ВИНТИ). - 259 с. : ил., табл.; 20 см.; ISBN 5-98803-020-3 (в обл.)
 27. Басс А.Г. Психология агрессии. Вопросы психологии. М.: ТЦ Сфера, 1967, №3. -204 с.
 28. Берсенева Ю.А., Цыганков Б.Д. Внутрибольничная агрессия в психиатрическом стационаре. Монография. – М. – 2011. – 293 с.
 29. Деривянкина О.В., Савина А.В. Психолого-педагогические аспекты появления аутоагрессивного поведения у подростков в школе // *Научно-методический электронный журнал «Концепт»*. – 2016. – Т. 29. – С. 126–131.
 30. Дубровина Д.А. Взаимосвязь вербальной агрессии и отклоняющегося поведения подростков // *Педагогическое образование в России*. 2015. №6.
 31. Ипатов А.В. Личность аутодеструктивного подростка. Исследование и Коррекция. Монография. — СПб.: Издательство «Аура Инфо», 2012 г. — 248 с.
 32. Каминер А.М., Майорова Е.А. Психолого-педагогические аспекты девиантного поведения подростков и молодежи: Учебно-методическое пособие - М.: АПК и ПРО, 2003.-83 с.
 33. Мещеряков Б.Г., Зинченко В.П. Большой психологический словарь. 3-е издание. М., 2002.
 34. Мохонько А.Р., Шукина Е.Я., Клинико-эпидемиологический анализ психических больных, совершивших общественно опасные действия, Психиатрия и общество. – М., 2001, с. 275-284.
 35. Пилягина Г.Я., Чумак С.А., Предикторы формирования и рецидивирования саморазрушающего поведения // *Суицидология*. 2014. №2 (15).
 36. Пилягина Г.Я., Особенности патогенеза эквивалентной формы саморазрушающего поведения // *Суицидология*. 2013. №3 (12).
 37. Попова А.А. Основные научные подходы к исследованию феномена агрессии // *Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 1: Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, политология, культурология*. 2015. №2 (158).
 38. Реан, А.А. Психология личности в трудах зарубежных психологов. Хрестоматия. — 1-е издание. — Санкт-Петербург, 2001. — 320 с. — (Хрестоматия). — ISBN 5-272-00143-5
 39. Степанов С.С. Дефектология. Словарь справочник. – М.: Сфера.- 2004 –208с.
 40. Шипова Л.В. Агрессия подростков с умственной отсталостью: психологический контекст: учебное пособие/ Сост. – Саратов, 2015. – 202 с.
 41. Шустов Д.И. Аутоагрессивность и иллюзия бессмертия // *Журнал практической психологии и психоанализа*. №1 март. — 2005.

© Хромова Людмила Константиновна (r-lyusia@mail.com), Гуревич Константин Георгиевич (kgurevich@mail.ru),
Архангельская Анна Николаевна (Cattiva@list.ru), Цыганков Борис Дмитриевич (boristsyganikov@yahoo.com).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»