



## Підліткова агресія, причини та фактори ризику

For citation: Zdorov'e Rebenka. 2019;14(8):470-474. doi: 10.22141/2224-0551.14.8.2019.190840

**Резюме. Актуальність.** Здоров'я дітей можна охарактеризувати як стан життєдіяльності, що відповідає біологічному віку дитини, гармонії функціонування систем організму і його взаємин з навколишнім середовищем, єдність психомоторних та інтелектуальних характеристик. Щороку зростає число неповнолітніх з агресивною поведінкою, що проявляється в асоціальних діях — порушенні громадського порядку, хуліганстві, вандалізмі. Як серйозний фактор ризику здоров'я підлітків розглядаються зміни у структурі харчування. Нераціональне харчування з точки зору сьогоденних реалій може бути не тільки причиною формування у дітей анорексії і булімії, але й сприятливим підґрунтям агресивної поведінки. **Метою** проведеного дослідження був пошук взаємозв'язків між агресивною поведінкою підлітків та можливими факторами впливу на неї. **Матеріали та методи.** Інформативною базою для проведення дослідження стала міжнародна програма ELSPAC (European Longitudinal Study of Parenthood And Childhood — Європейське довгострокове спостереження за батьківством та дитинством), її український фрагмент «Сім'я і діти України». Дослідження проводилось на підставі аналізу бази даних для двох окремо виділених груп (група підлітків, які мають прояви агресивної поведінки; група підлітків без проявів агресії). Була сформована релятивна база даних 864 підлітків віком 15–18 років. **Результати.** Проаналізовано низку показників харчової поведінки та виділено фактори ризику розвитку агресії. Виявлено вірогідно значимі показники різниці харчової поведінки підлітків агресивної та неагресивної груп. Так, підлітки агресивної групи, навіть отримавши відомості про порушення звичок харчування, не йшли до лікаря або нехтували його порадами. Характерним для них було неконтрольоване вживання їжі, відмова від вживання м'яса птиці, риби, яєць, часті перекуси їжею вуличного приготування, вживання енергетичних напоїв два або більше рази на тиждень. Серед вегетаріанців переважна більшість — це підлітки агресивної групи. Підлітки неагресивної групи вірогідно частіше мали правильний режим харчування — більшість із них не мали неконтрольованого потягу до їжі, тричі на день вживали гарячу їжу, не відмовлялися від вживання м'яса птиці, риби, яєць, ніколи або рідко користувалися їжею швидкого вуличного приготування, майже не відвідували заклади швидкого харчування.

**Ключові слова:** підліткова агресія; фактори ризику; харчова поведінка

### Вступ

Здоров'я дітей можна охарактеризувати як стан життєдіяльності, що відповідає біологічному віку дитини, гармонії у функціонуванні систем організму і його взаємин із навколишнім середовищем, єдності психоемоційних та інтелектуальних характеристик. Відомо, що кожному віковому періоду дитинства властиві свої анатомо-фізіологічні особливості. На особливу увагу заслуговує підлітковий вік, який характеризується складними морфологічно-функціональними перебудовами найважливіших систем організму, впливом низки соціальних чинників, що визначає підвищену

чутливість організму підлітка до несприятливих факторів зовнішнього середовища [1–3].

Нестабільність економіки, кризи політичного й економічного життя суспільства — фактори, які, згідно з даними досліджень, позначаються на психіці молодого покоління. Щороку зростає число неповнолітніх із девіантною поведінкою, що проявляється в асоціальних діях (порушення громадського порядку, хуліганство, вандалізм) [3, 4].

Всесвітня організація охорони здоров'я, базуючись на статистичних звітах робочих груп, виділяє найбільш значущі соціально залежні проблеми підлітково-

© 2019. The Authors. This is an open access article under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International License, CC BY](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which allows others to freely distribute the published article, with the obligatory reference to the authors of original works and original publication in this journal.

Для кореспонденції: Музика Наталя Миколаївна, кандидат медичних наук, старший науковий співробітник відділення проблем захворювань органів травлення у дітей, Державна установа «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології ім. академіка О.М. Лук'янової НАМН України», вул. Платона Майбороди, 8, м. Київ, 04050, Україна; факс: (044) 483-26-36; e-mail: natalia.muz57@ukr.net; контактний тел.: +38 (095) 525 15 82.

For correspondence: Natalia Musyca, PhD, Senior Research Fellow at the Department of problems digestive diseases in children, State Institution "Lukianova Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the NAMS of Ukraine", Platona Mayborody st., 8, Kyiv, 04050, Ukraine; fax: (044) 483-26-32; e-mail: natalia.muz57@ukr.net; phone +38 (095) 525 15 82.

Full list of author information is available at the end of the article.

вого віку — тютюнопаління, наркоманія, психічні та поведінкові розлади [5]. Аналіз сучасних публікацій дозволяє виділити низку основних чинників підліткової агресії — біологічні (статеве дозрівання, юнацький максималізм) і особистісні (невпевненість у собі, почуття провини, образливість) [2, 6, 7]. Не меншу значимість мають і сімейні чинники — моделі поведінки батьків, їх соціальний статус, рівень життя, сімейні традиції [2, 8, 9].

Як серйозний фактор ризику здоров'ю підлітків розглядаються зміни у структурі харчування. Нераціональне харчування з точки зору сьогоденних реалій може бути не тільки причиною формування у дітей анорексії і булімії, але й сприятливим підґрунтям агресивної поведінки [10, 11].

На етапі пошуку взаємозв'язків прояву агресії у підлітків та можливих факторів впливу на неї слід нагадати, що у психоаналітичному сенсі агресія розглядається як інстинкт боротьби. Перше дослідження чинників та природи агресії належать З. Фрейду, який припускав існування не тільки інстинкту життя, еросу, але й інституту смерті, руйнування [12].

Згідно з теоріями інстинктивності, агресія — це невід'ємна частина людської природи, прояв самоствердження, самозахисту. Головний акцент у вивченні природи агресії пов'язують із впливом генів, тому соціобіологічний підхід до вивчення природи агресії передбачає значний вплив генів як регуляторів адаптивної поведінки. У реальному житті доволі складно визначити, чи обумовлена поведінка людини її внутрішньою агресивною тенденцією, або вона залежить від якихось інших факторів. Водночас відомо, що для більшості людей нормально і природно відчувати агресію, оскільки вона є видовою характеристикою. Заборонити агресивні імпульси не можна. Але можливо і необхідно запобігти деструктивним агресивним діям.

**Метою** проведеного дослідження був пошук взаємозв'язків між агресивною поведінкою підлітків та можливими факторами впливу на неї.

## Матеріали та методи

Інформаційною базою для проведення дослідження стала міжнародна програма ELSPAC (European Longitudinal Childhood — Європейське довгострокове спостереження за батьківством та дитинством), її український фрагмент «Сім'я і діти України». Збір інформації та введення її в базу даних здійснювались відповідно до міжнародних вимог проведення епідеміологічних досліджень (Good Epidemiological Practice). Робота проводилась під контролем Комітету з медичної етики ДУ «ПАГ ім. академіка О.М. Лук'янової НАМН України».

Проведено опитування 864 підлітків, які погодились надати відповіді на запитання. Серед підлітків, які відповідали на питання щодо агресивної поведінки, загальний розподіл виявився таким: 425 осіб (49,2 %) мали випадки проявів агресії (далі — агресивна група), 439 (50,8 %) — не зазначали її проявів (далі — неагресивна група).

## Результати та обговорення

Загальну характеристику груп обстежених залежно від статі наведено в табл. 1.

**Таблиця 1. Розподіл підлітків за статтю залежно від наявності агресії, абс.ч. (%)**

Стать підлітків	Агресивна група	Неагресивна група
Хлопці	188 (45,0)	230 (55,0)
Дівчата	237 (53,1)	209 (46,9)

Є припущення, що одним із чинників агресії підлітків може бути рівень добробуту родини. На питання «Який статок Вашої родини в порівнянні з іншими родинами України?» відповіді підлітків були такими. Серед усіх опитаних підлітків 18 % характеризували добробут родини як вище середнього («Вистачає грошей майже на все» чи «Вистачає на все, тільки на машину і квартиру треба накопичувати»). Вірогідної різниці між кількістю підлітків у групах (агресивна, неагресивна) за вказаними запитаннями не було. На запитання «Вистачає на різні покупки, але на значні придбання треба позичити гроші» позитивно відповіли 24 % підлітків обох груп. У родинях 16 % підлітків агресивної групи та 25 % підлітків неагресивної групи вистачає грошей на їжу та одяг, але немає коштів на дрібну побутову техніку. Грошей на їжу не вистачає в родинях 2 % підлітків агресивної групи та 3 % підлітків неагресивної групи.

Отже, відсоток агресивних підлітків у сім'ях, де вистачає грошей на їжу та одяг, але немає коштів на дрібну побутову техніку, менший, ніж неагресивних. Сім'ї, в яких вистачає грошей тільки на їжу, не можна назвати заможними, проте агресивна поведінка підлітків у них зустрічається майже з однаковою частотою. Можливо, певна роль у моделі поведінки підлітків у сім'ї належить не наявності чи відсутності грошей, а чомусь іншому — родинним стосункам, турботливому ставленню батьків, духовним цінностям.

На питання «Стан здоров'я в порівнянні з іншими підлітками Вашого віку» отримано таке. Більше половини опитаних підлітків вважають себе здоровими (52 %) або оцінюють стан свого здоров'я таким самим, як у інших. Третина дітей відзначають незначні проблеми зі здоров'ям, 6 % підлітків надали відповідь, що часто хворіють, 8 % підлітків мають хронічну хворобу, проте лише 3,6 % оцінюють стан свого здоров'я як «гірший, ніж в однолітків». Стан здоров'я «кращий, ніж у інших», згідно з даними опитування, мають 19 % підлітків. Аналіз показав, що частіше агресію виявляли підлітки, які часто хворіють. Також у групі агресивних підлітків відсоток тих, хто позиціонує себе як такі, що мають хронічну хворобу або мають незначні проблеми зі здоров'ям, вищий, ніж у неагресивній групі. Проте слід відзначити, що доволі численна група підлітків (25 %) не може порівняти свій стан здоров'я зі станом здоров'я інших підлітків свого віку.

Аналіз розподілу стосовно впливу деяких клінічних симптомів (можливо, пов'язаних із певними нозологічними варіантами захворювання) на наявність агресії у підлітків показав, що випадки діареї, гемоко-

літу, блювання, високої температури, висипки на шкірі майже з однаковою частотою зустрічалися в обох групах. Проте виявлено, що вірогідно частіше скарги на болі в шлунку мали місце у підлітків агресивної групи. Цей факт можна пояснити тим, що агресія дуже тісно пов'язана з функцією скорочення м'язових клітин. Під час агресивного стану виникає рефлекторний спазм і напруження, підвищується секреція гормонів (адреналін, норадреналін) і соляної кислоти. Наслідками такої реакції є больовий синдром та широкий спектр шлунково-кишкових розладів. Зважаючи на вищевикладене, можна зробити висновок, що саме через агресивну поведінку у підлітків з високою часткою вірогідності можливий розвиток таких захворювань, як гастрит, дуоденіт, виразка шлунка. Тому правомірності набуває висловлення, що шлунково-кишковий тракт — дзеркало психоемоційного стану.

Звертає на себе увагу той факт, що підлітки з агресивної групи вірогідно рідше зверталися до лікаря за наявності болів у шлунку. Аналіз даних щодо випадків звернення до лікаря при інших певних клінічних симптомах не виявив статистичної відмінності між групами.

Отримані дані свідчать про те, що у підлітків, особливо тих, хто схильний до агресії, стан здоров'я не є пріоритетом у житті, не є предметом тривоги та уваги, можливо, вони не зовсім усвідомлюють небезпеку від вищезазначених клінічних симптомів, можливо, соромляться свого стану, можливо, немає з ким порадитися.

Цікавими були відповіді підлітків стосовно задоволення своїм зростом та вагою. Аналіз відповідей показав, що більше половини (56 %) опитаних підлітків стосовно ваги вважають себе «такими, як усі». Так само на запитання стосовно зросту «такими, як усі» вважають себе майже половина підлітків — 46,0 %. Аналіз відповідей стосовно своєї ваги показав, що вірогідної різниці у відповідях підлітків агресивної і неагресивної груп за такими показниками, як «я набагато худіший», «я трохи худіший», «я такий, як усі», «я трохи повніший», немає. Проте підлітки агресивної групи значно частіше (у 2 рази) вважали себе набагато повнішими, ніж підлітки неагресивної групи. Вірогідної різниці у відповідях на запитання «я набагато вищий», «я трохи вищий», «я трохи нижчий» підлітків агресивної групи та неагресивної групи немає. Але підлітків агресивної групи, які відповідали «я такий, як усі», було менше. Набагато нижчими, ніж інші, підлітки агресивної групи вважали себе у 2 рази частіше, ніж підлітки неагресивної групи.

Відповіді стосовно перебування на дієті протягом останнього року, щоб схуднути або запобігти збільшенню ваги, розділилися так, що вірогідно частіше на дієті за таким параметром, як «завжди», «часто», «декілька разів», «один-два рази», знаходилися підлітки агресивної групи.

Згідно з даними опитування, 90 % підлітків не голодували протягом останнього року, щоб схуднути. Проте з тих 10 %, що голодували «один раз на тиждень», «два або більше разів на тиждень», більшість становили підлітки агресивної групи.

На питання «Чи вживали Ви послаблюючі таблетки або інші ліки протягом останнього року, щоб схуднути або запобігти збільшенню ваги?» переважна більшість опитаних відповіли заперечливо. І тільки 2 % підлітків вживали послаблюючі ліки. Статистичної різниці між групами не було.

На питання «Чи були Ви на дієті протягом останнього року, щоб набрати вагу або запобігти зменшенню ваги?» більшість підлітків (96 %) відповіли негативно. Дієти для корекції ваги підлітки агресивної групи дотримувалися частіше, ніж підлітки неагресивної групи. Показовими є дані стосовно питання «Чи Ви набрали вагу під час дієти, щоб збільшити вагу?». Так, підлітки агресивної групи, які дотримувалися цієї дієти, у 2 рази частіше були незадоволені результатом, ніж підлітки неагресивної групи. Також у більшій кількості підлітків агресивної групи повторно зменшилась вага, яку вони набрали під час дієти для збільшення ваги. Водночас тільки у половині підлітків неагресивної групи, які отримували дієту, щоб набрати вагу, вага зменшилась.

На питання «Чи казав Вам хто-небудь, що у Вас порушення звичок харчування?» тільки 5 % підлітки відповіли, що мають відомості про порушення звичок харчування. Відсоток дітей у агресивній групі, яким ніхто не казав, що в них є порушення звичок харчування, був менший (незначно), ніж відсоток у неагресивній групі. Серед підлітків, які отримали відомості про порушення звичок харчування та не лікувалися, у агресивній групі частка таких становила 70 %, у неагресивній групі — 30 %.

На питання про наявність неконтрольованого погтягу до їжі 52 % підлітків відповіли заперечливо. Але виявлено, що вірогідно частіше неконтрольований погтяг до їжі відзначався у підлітків агресивної групи (час від часу, інколи, завжди).

Згідно з даними опитування, більшість підлітків не вживають енергетичних напоїв (62 %) або вживають їх менше, ніж один раз на місяць (20 %). Серед підлітків агресивної групи менший відсоток опитаних, які не вживають енергетичних напоїв, але значно більший відсоток за показниками «менше, ніж раз на місяць», «раз на місяць», «2–3 рази на місяць», «раз на тиждень», «2 або більше рази на тиждень», «щодня».

Дуже цікаві відповіді отримано від підлітків стосовно вегетаріанства. Більшість підлітків не є вегетаріанцями (89 %), 3 % були чи є вегетаріанцями, у 8 % дані про вегетаріанство відсутні. Серед підлітків, які дотримувалися вегетаріанської дієти, більшість (66 %) належить до агресивної групи.

На питання «Яку їжу Ви ніколи не вживаєте?» відповіді розділилися так. Серед усіх опитаних досить незначний відсоток підлітків, які зовсім не вживають м'яса (яловичина, баранина, свинина), — 8 %. У два рази частіше м'ясо птиці та яйця не вживають підлітки агресивної групи, а продукти, що містять барвники, частіше не вживають підлітки неагресивної групи. Молочні продукти, мед, продукти, що містять цукор, підлітки обох груп вживають майже з однаковою частотою. Серед підлітків, які вживають м'ясо, 62 % не їдять жир, що бачать на ньому (без суттєвої різниці за групами). Інколи їдять жир 28 %, часто — 10 %.

Гарячу порційну їжу три рази на день вживають 26 % підлітків, з більшою частотою три рази на день харчуються підлітки неагресивної групи. Серед підлітків, які вживають гарячу порційну їжу один чи два рази на день, різниця між групами несуттєва. Невеликі перекуси протягом дня у кількості один, два чи три рази мають більшість підлітків (75 %). Чотири, п'ять, шість перекусів на день мають 15 % підлітків. Суттєвої різниці у кількості перекусів на день між групами підлітків не відзначено. Один чи два рази на день солодощі вживають 61 % підлітків. Ніколи не вживають солодощі 3 % підлітків, серед них превалює неагресивна група. Їжу вуличного приготування ніколи не вживають 41 % підлітків. Серед них більшість (56 %) — це підлітки неагресивної групи. Заклади швидкого харчування зовсім не відвідує 43 % підлітків. Проте виявлено вірогідну різницю між групами підлітків щодо частоти відвідування закладів швидкого харчування протягом місяця. Дуже часто (до 20, 15, 10, 6, 5 разів на місяць) заклади швидкого харчування відвідують 28 % підлітків агресивної групи та 10 % підлітків неагресивної групи.

## Висновки

Отже, виявлено вірогідно значимі показники різниці харчової поведінки підлітків агресивної і неагресивної груп. Так, підлітки агресивної групи, навіть отримавши відомості про порушення звичок харчування, не йшли до лікаря або нехтували його порадами. Характерним для них є неконтрольоване вживання їжі, відмова від вживання м'яса птиці, риби, яєць, відвідування закладів швидкого харчування або часті перекуси їжею вуличного приготування. Також значний відсоток підлітків агресивної групи та їхні друзі вживають енергетичні напої два або більше рази на тиждень. Проте серед вегетаріанців переважна більшість — це підлітки агресивної групи.

Підлітки неагресивної групи вірогідно частіше мали правильний режим харчування — більшість із них не мали неконтрольованого потягу до їжі, тричі на день вживали гарячу їжу, не відмовлялися від вживання м'яса птиці, риби, яєць, ніколи або рідко користувалися їжею швидкого вуличного приготування, рідко відвідували заклади швидкого харчування.

**Конфлікт інтересів.** Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів та власної фінансової зацікавленості при підготовці даної статті.

## References

1. Belova OG. Social characteristics of reproductive behavior of youth. *Pediatric and Adolescent Reproductive Health*. 2013;(49):59-65. (in Russian).
2. Zimina LA, Boeva AV. Some factor's impact the of the youth health. *Mezhdunarodnyi zhurnal prikladnykh i fundamental'nykh issledovaniy*. 2016;(1-3):347-351. (in Russian).
3. Shanina TG, Filkina OM, Kocherova OY, Vorob'eva EA, Pychina LA. Gender characteristics of the individual in health adolescents aged 15-17. *Social Aspects of Population Health*. 2012;(16):1-8. (in Russian).
4. Timofeeva EP, Kartseva TV, Ryabichenko TI, Skosyreva GA. Current health trends of contemporary adolescents. *Journal of Siberian Medical Sciences*. 2016;(4):5. (in Russian).
5. World Health Organization (WHO). Adolescents: health risks and solutions: Key facts. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>. Accessed: December 13, 2018.
6. Zubtsov JuN, Kretinina TA. Influence of the nutrition factor on children's health. *Economicheskaya sreda*. 2015;(12):72-76. (in Russian).
7. Rafikova YuS, Saprina TV, Mikhalev EV, Loshkova EV. Features eating behaviors of children and adolescents who were born preterm. *Modern problems of science and education*. 2015;(6):299. (in Russian).
8. Bagnetova EA. Family influence on formation of seniors' healthy lifestyle in Surgut. *Human Ecology*. 2011;(4):56-60. (in Russian).
9. Suchocka L. Place and value of the family in the hierarchy of values. *Population*. 2010;(1):105-112. (in Russian).
10. Zaprudnov AM, Grigor'ev KI. Modern features of adolescent gastroenterology. *Pediatrics*. 2011;90(2):6-13. (in Russian).
11. Persike M, Seiffge-Krenke I. Competence in coping with stress in adolescents from three regions of the world. *J Youth Adolesc*. 2012 Jul;41(7):863-79. doi: 10.1007/s10964-011-9719-6.
12. Freud Z. *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. 3 vol. Wien: Publisher H Heller; 1917. 545 p.

Отримано/Received 24. 11. 2019

Рецензовано/Revised 03. 12. 2019

Прийнято до друку/Accepted 15. 12. 2019 ■

## Information about authors

M. Denisova, State Institution "Lukianova Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the NAMS of Ukraine", Kyiv, Ukraine

N. Musyca, PhD, Senior Research Fellow at the Department of problems digestive diseases in children, State Institution "Lukianova Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the NAMS of Ukraine", Kyiv, Ukraine

Z. Shkiryak-Nizhnik, State Institution "Lukianova Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the NAMS of Ukraine", Kyiv, Ukraine

Денисова М.Ф., Музыка Н.Н., Шкиряк-Нижник З.А.

ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии им. академика Е.М. Лукьяновой НАМН Украины», г. Киев, Украина

## Подростковая агрессия, причины и факторы риска

**Резюме. Актуальность.** Здоровье детей можно охарактеризовать как состояние жизнедеятельности, соответствующее биологическому возрасту ребенка, гармонии функционирования систем организма и его взаимоотношений с окружающей средой, единство психомоторных и интеллектуальных характеристик. С каждым годом растет число несовершенно-

летних с агрессивным поведением, проявляющимся в асоциальных действиях — нарушении общественного порядка, хулиганстве, вандализме. Как серьезный фактор риска здоровья подростков рассматриваются изменения в структуре питания. Нерациональное питание с точки зрения сегодняшних реалий может быть не только фактором формирования

у детей анорексии и булимии, но и благоприятной почвой для агрессивного поведения. **Целью** исследования был поиск взаимосвязей между агрессивным поведением подростков и возможными факторами его развития. **Материалы и методы.** Информативной базой для проведения исследования стала международная программа ELSPAC (European Longitudinal Study of Parenthood And Childhood — Европейское долгосрочное наблюдение за отцовством и детством), ее украинский фрагмент «Семья и дети Украины». Исследование проводилось на основе анализа базы данных для двух отдельно выделенных групп (группа подростков, которые имеют проявления агрессивного поведения; группа подростков без проявлений агрессии). Была сформирована релятивная база данных 864 подростков в возрасте 15–18 лет. **Результаты.** Проанализирован ряд показателей пищевого поведения и выделены факторы риска развития агрессии. Выявлены достоверно значимые показатели разницы пищевого поведения

подростков агрессивной и неагрессивной групп. Так, подростки агрессивной группы, даже получив сведения о нарушении привычек питания, не шли к врачу или пренебрегали его советами. Характерным для них было неконтролируемое употребление пищи, отказ от употребления мяса птицы, рыбы, яиц, частые перекусы едой уличного приготовления, употребление энергетических напитков два или более раз в неделю. Среди вегетарианцев подавляющее большинство — это подростки агрессивной группы. Подростки неагрессивной группы достоверно чаще имели правильный режим питания — большинство из них не имели неконтролируемой тяги к пище, три раза в день употребляли горячую пищу, не отказывались от употребления мяса птицы, рыбы, яиц, никогда или редко пользовались пищей быстрого уличного приготовления, почти не посещали заведения быстрого питания. **Ключевые слова:** подростковая агрессия; факторы риска; пищевое поведение

*M.F. Denisova, N.M. Musyca, Z.A. Shkiryak-Nizhnik*

*State Institution "Lukianova Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kyiv, Ukraine*

### Teenage aggression, causes and risk factors

**Abstract. Background.** Children's health could be described as a state of life, corresponding to the biological age of the child, the harmonic functioning of the body systems and its relationship with the environment as well as the unity of psychomotor and intellectual characteristics. The number of minors with aggressive behavior is growing from year to year that is revealed in antisocial actions — violation of public order, hooliganism, vandalism. Changes in the structure of nutrition are considered as a serious risk factor for adolescent health. From the point of view of today's realities, irrational nutrition can be not only a factor in the formation of anorexia and bulimia but also a breeding ground for aggressive behavior of children. This study purpose was to find the relationship between the aggressive behavior of adolescents and possible factors of its improvement. **Materials and methods.** The study is based on the information collected through international program ELSPAC (European Longitudinal Study of Parenthood And Childhood — European long-term monitoring of paternity and childhood), its Ukrainian fragment "Family and Children of Ukraine". This research was fo-

cused on an analysis of the database from two separate groups: adolescents having signs of aggressive behavior and adolescents without aggressive signs. A relational database was formed for 864 adolescents of 15–18 years old. **Results.** A number of indicators of eating behavior have been analyzed, and some risk factors for the development of aggression have been identified. Reliably significant indicators of the difference in the nutritional behavior of adolescents of aggressive and non-aggressive groups have been revealed. Adolescents of aggressive group, even after receiving information about violation of eating habits, did not visit doctor or neglected such advice. Uncontrolled eating, refusal to eat poultry, fish, egg, frequent consume of junk food, use of energy drinks twice times a week or more often were typical for them. Most of vegetarians are teenagers from aggressive group. Teenagers from non-aggressive group were significantly more likely to have the correct diet — no uncontrolled food cravings, hot meals three times a day, their diet include poultry, fish, egg, and minimum consume of fast food.

**Keywords:** teenage aggression; risk factors; eating behavior