



Підліткова агресія. Пренатальні фактори ризику

For citation: Zdorov'e Rebenka. 2020;15(4):213-217. doi: 10.22141/2224-0551.15.4.2020.208471

Резюме. Актуальність. Численними дослідженнями доведено, що характер дитини формується внутрішньоутробно, а після народження лише коригується. Для ще ненародженої дитини дуже важлива інформація, яку вона отримує від матері. Це стосується як фізичного, так і психічного здоров'я дитини. **Метою** проведеного дослідження був пошук взаємозв'язків між агресивною поведінкою підлітків та можливими пренатальними факторами ризику її розвитку. **Матеріали та методи.** Була сформована релятивна база даних на 864 підлітка 15–18 років. Групи підлітків після заповнення анкети розподілилися таким чином: 425 — агресивна, 439 — неагресивна. Кількість вагітних жінок, які заповнили анкети, становила 1993. Виділено такі блоки, як підлітковий (анкета «Підлітки 15–18 років») та пренатальний (анкети «Ваші дані», «Вагітність»). **Результати.** Згідно з проведеними дослідженнями, тільки 24 % жінок оцінюють свій стан здоров'я до вагітності як «завжди добре», і цей показник значно зменшується у перші місяці та останні два тижні вагітності. Матері підлітків агресивної групи під час вагітності вірогідно частіше скаржилися на наявність у них безсоння та депресії. Вірогідно частіше агресивна поведінка була притаманна підліткам, матері яких більше ніж один раз на три дні вживали субпродукти (печінку, нирки, серце). У раціоні матерів підлітків неагресивної групи значно частіше була наявна риба. Заспокійливі препарати кожен день вірогідно частіше вживали матері підлітків агресивної групи. Наявність та тривалість природного вигодовування суттєвого значення у формуванні агресії у дитини в підлітковому віці не мали. **Висновки.** Стан здоров'я, психоемоційний стан, особливості харчування вагітної, як показали дослідження, здатні впливати на формування агресивної поведінки у дитини в майбутньому. Тому важливо запобігти факторам ризику чи виключити ті, які з великою долею вірогідності можуть завдати шкоди здоров'ю вагітної жінки та її дитини.

Ключові слова: харчова поведінка; вагітність; підліткова агресія

Вступ

За даними літератури, фактори ризику неправильної поведінки неповнолітніх умовно поділяються на біологічні, індивідуально-психологічні та соціальні [4]. Пологові травми, а також порушення пренатального розвитку нерідко є чинниками підвищеної чутливості, емоційної неврівноваженості та психічної слабкості дитини. Численними дослідженнями доведено, що характер дитини формується внутрішньоутробно, а після народження лише коригується [3]. Для ще ненародженої дитини дуже важлива інформація, яку вона отримує від матері. Це є необхідною умовою розвитку мозку. Витоки всіх проблем людини виникають ще задовго до її народження. Це

стосується як фізичного, так і психічного здоров'я [1, 2, 5, 6].

Метою проведеного дослідження був пошук взаємозв'язків між агресивною поведінкою підлітків та можливими пренатальними факторами ризику її розвитку.

Матеріали та методи

Інформаційною базою для проведення дослідження стала міжнародна програма ELSPAC (European Longitudinal Childhood — Європейське довгострокове спостереження за батьківством та дитинством) та її український фрагмент «Сім'я і діти України». Згідно з метою дослідження, були виділені такі блоки, як пре-

© 2020. 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 і 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: Nataliia Muzyka, 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.

натальний (анкети «Ваші дані», «Вагітність») та підлітковий (анкета «Підлітки 15–18 років»). Сформована релятивна база даних на 864 підлітків 15–18 років, мешканців м. Кам'янського Дніпропетровської області (у минулому Дніпродзержинська когорта). Групи підлітків після заповнення анкети «Підлітки 15–18 років» про особливості життя та стан здоров'я були розподілені таким чином: 425 осіб — агресивна група, 439 — неагресивна група. Кількість вагітних жінок, які відповіли на запитання і заповнили анкети («Ваші дані», «Вагітність»), становила 1993.

Проаналізовано стан здоров'я та особливості харчової поведінки вагітної в контексті впливу цих факторів на можливе формування агресивної поведінки дитини у підлітковому віці.

Результати та обговорення

Згідно з даними проведених досліджень, із 1993 опитаних вагітних тільки 24 % оцінюють свій стан здоров'я до вагітності як «завжди добре», і цей показник значно зменшувався у перші місяці (8 %) та останні два тижні вагітності (9 %). Значна частка вагітних (46 %) до початку вагітності оцінювали свій стан здоров'я як «звичайно добре», але в перші місяці вагітності цей показник вдвічі зменшувався (21 %) та незначно збільшувався в останні два тижні вагітності (31 %). Слід відмітити, що відсоток опитаних, які до початку вагітності

почувалися «часто недобре» та «завжди недобре», був низьким (2 та 0,3 %). Відсоток вагітних, які «часто недобре» почувалися в перші місяці та останні 2 тижні вагітності, значно підвищувався (21 та 9 % відповідно) (рис. 1). Проте сила кореляційного зв'язку між станом здоров'я вагітної і наявністю агресії у дитини-підлітка була несуттєвою.

Такі можливі стани у вагітної, як нудота, блювання, частіше відмічалися в перші 3 місяці вагітності (56 %), зі значним зниженням показників в періоди від 4 місяців до теперішнього часу¹ (3 %) та від початку вагітності до теперішнього часу (4 %). Зовсім не відмічалось симптомів нудоти та блювання у 28 та 53 % відповідно. Відсоток симптомів жовтяниці, герпесу, інфекцій, грибкових захворювань, маткових кровотеч був низьким (0,1–6,4 %) як у перші 3 місяці вагітності, так і в подальшому.

Слід відмітити, що матері агресивної групи підлітків під час вагітності вірогідно частіше відмічали наявність у них безсоння та депресії як у перші 3 місяці вагітності, так і після цього терміну.

Під час вагітності не були госпіталізовані переважна більшість жінок — 76 %, і фактор госпіталізації суттєво не позначався на наявності агресивної поведінки дитини у підлітковому віці (рис. 2).

Згідно з даними анкети, тільки 47 % вагітних вживали вітаміни під час вагітності. Ще менша частка з них

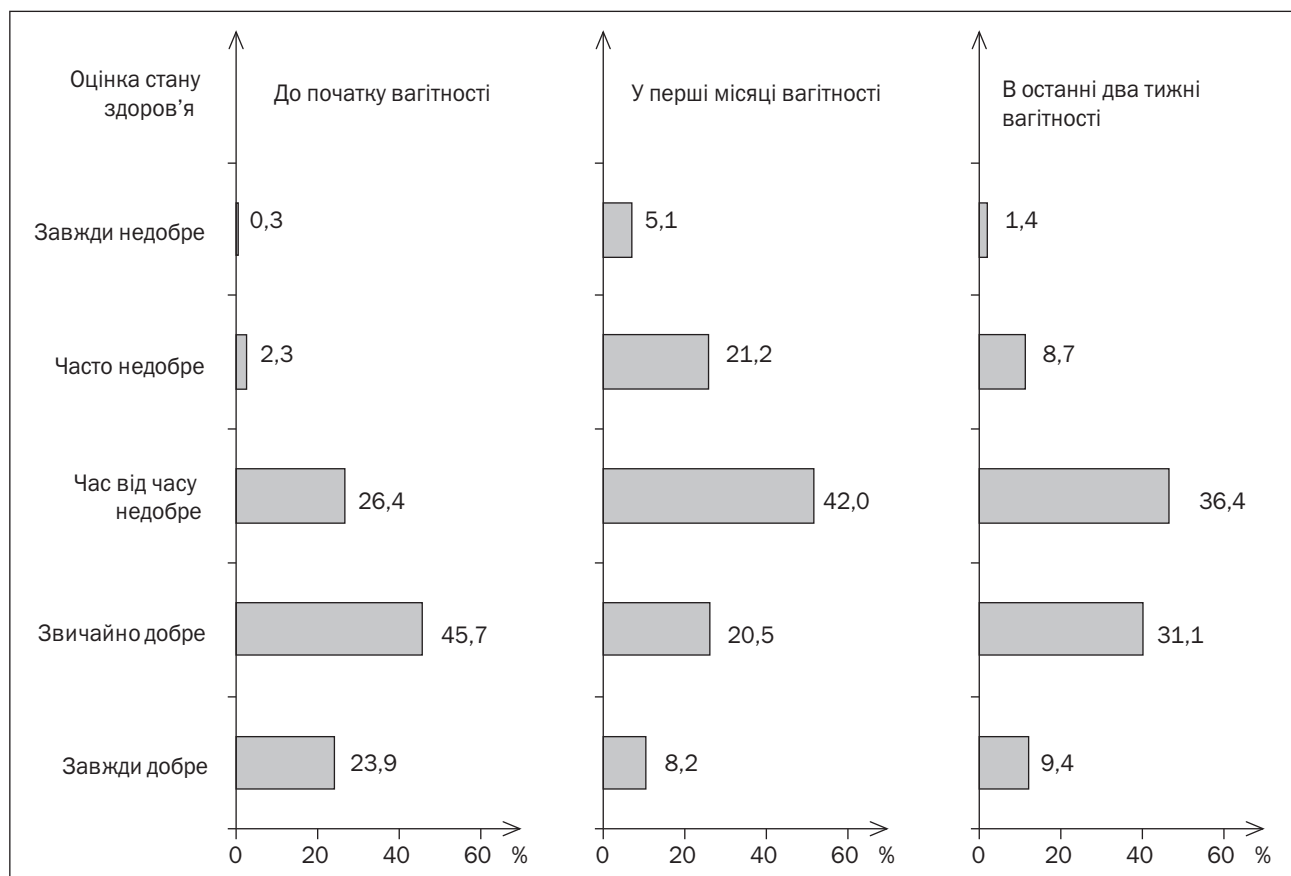


Рисунок 1. Розподіл вагітних (n = 1993) за відповіддю на питання «Як Ви оцінюєте свій стан здоров'я?» (анкета «Вагітність»), %

¹Мається на увазі час заповнення анкети вагітною жінкою.

вживали препарати кальцію (16 %), заліза (6 %), цинку (0,7 %) та фолієвої кислоти (4 %) (рис. 3). Суттєвий кореляційний зв'язок між фактом вживання вітамінів та мікроелементів під час вагітності та наявністю чи відсутністю у підлітка агресивної поведінки не встановлений.

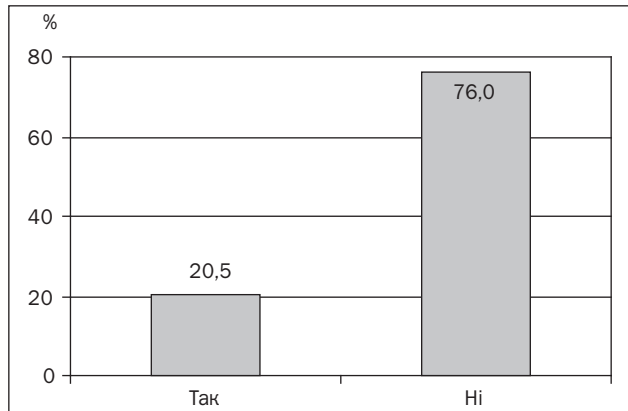


Рисунок 2. Розподіл вагітних (n = 1993) за відповіддю на питання «Чи були Ви госпіталізовані під час теперішньої вагітності?» (анкета «Вагітність»), %

Дієта вагітних, згідно з опитувальником, була досить різноманітною, проте значний відсоток жінок ніколи не вживали або рідко вживали білу та небілу рибу (67 %), субпродукти (69 %), морепродукти (88 %). Вірогідно частіше агресивна поведінка була притаманна підліткам, матері яких більше ніж один раз на три дні вживали субпродукти (печінку, нирки, серце). У раціональні матері підлітків неагресивної групи значно частіше була біла риба.

Ніколи не вживала або рідко вживала пюре з квасолі, висівки, пудинги, вівсяну кашу, горох та кукурудзу, згідно з даними анкети, переважна більшість вагітних (71–91 %). Також рідко вагітні вживали кока-колу, спеції, лимонад, бісквіти, сало. Більше ніж один раз на день 66 % вагітних вживали хліб, 32 % — фрукти, 17 % — огірки та помідори. Торти, булочки, цукерки ніколи не вживали або рідко вживали 26–30 % вагітних. Шоколад більше ніж один раз на день вживали 2 % вагітних жінок. Матері підлітків неагресивної групи вірогідно частіше (раз в два дні) вживали салат, огірки та помідори. Цікаво, що спеції (перець та інші) та кока-колу більше ніж раз на день вірогідно частіше вживали матері підлітків неагресивної групи.

Таблиця 1. Частота відповідей вагітних на питання «Вкажіть, як часто Ви вживали наступні ліки під час вагітності» (анкета «Вагітність») в групах підлітків за рівнем агресії, абс.ч. (%)

Вживання ліків під час вагітності	Відповідь на питання в групах підлітків								Статистичний висновок [#]
	Кожен день		Більшість днів		Інколи		Дуже рідко		
	Агресивна	Неагресивна	Агресивна	Неагресивна	Агресивна	Неагресивна	Агресивна	Неагресивна	
Туринал прогестерон	7 (46,7)	8 (53,3)	9 (33,3)	18 (66,7)	9 (56,3)	7 (43,8)	265 (49,3)	273 (50,7)	C = 0,067*; p = 0,47
Заспокійливі	4 (80,0)	1 (20,0)	11 (47,8)	12 (52,2)	17 (56,7)	13 (43,3)	259 (48,2)	278 (51,8)	C = 0,070*; p = 0,55
Антибіотики	1 (100)	0 (0)	8 (61,5)	5 (38,5)	9 (36,0)	16 (64,0)	264 (48,4)	282 (51,6)	C = 0,077*; p = 0,31
Парацетамол	1 (100)	0 (0)	4 (66,7)	2 (33,3)	18 (48,6)	19 (51,4)	266 (48,4)	284 (51,6)	C = 0,055*; p = 0,66
Аспірин	1 (100)	0 (0)	5 (50,0)	5 (50,0)	31 (50,8)	30 (49,2)	256 (48,4)	273 (51,6)	C = 0,045*; p = 0,80
Таблетки з кодеїном	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50,0)	1 (50,0)	280 (48,6)	296 (51,4)	C = 0,027*; p = 0,76
Снодійні	0 (0)	0 (0)	3 (100)	0 (0)	2 (66,7)	1 (33,3)	278 (48,4)	296 (51,6)	C = 0,070*; p = 0,27

Примітки: тут і в табл. 2, 3: [#] — коефіцієнт спряженості Пірсона (C); * — сила зв'язку несуттєва; p — рівень значущості.

Таблиця 2. Частота відповідей вагітних на питання «Чи годували Ви останню дитину груддю?» (анкета «Ваші дані») в групах підлітків за рівнем агресії, абс.ч. (%)

Годування дитини груддю	Кількість підлітків у групах	
	Агресивна	Неагресивна
Так	117 (50,2)	116 (49,8)
Ні	15 (46,9)	17 (53,1)
Не мала дитини	241 (46,8)	274 (53,2)
Статистичний висновок [#]	C = 0,106; p = 0,2	

Згідно з даними табл. 1, заспокійливі препарати кожного дня вірогідно частіше вживали матері підлітків агресивної групи. Більше днів під час вагітності парацетамол також вірогідно вживали матері підлітків агресивної групи.

Важливим було питання щодо природного вигодовування дитини. Більшість жінок годували новонароджену дитину груддю. Проте наявність та тривалість природного вигодовування суттєвого значення у формуванні агресивної поведінки дитини в підлітковому віці не мали (табл. 2, 3, рис. 4).

Висновки

Отже, можна дійти висновку, що стан здоров'я та особливості харчування вагітної за деякими показниками можуть впливати на формування агресивної поведінки дитини в майбутньому. Це стосується як особливостей харчування матері в період вагітності, її психоемоційного стану, так і частоти вживання певних лікарських препаратів. Тому важливо запобігти факторам ризику або скасувати ті, які з великою долею вірогідності здатні завдати шкоди здоров'ю вагітної жінки та дитини.

Перспективним, з нашої точки зору, є подальше висвітлення стану здоров'я дітей підліткового віку як

основного критерію рівня благополуччя суспільства. У цьому аспекті важливим є вивчення особливостей харчової поведінки підлітків та виявлення її порушень, що є фактором ризику розвитку аліментарно-залежних захворювань.

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

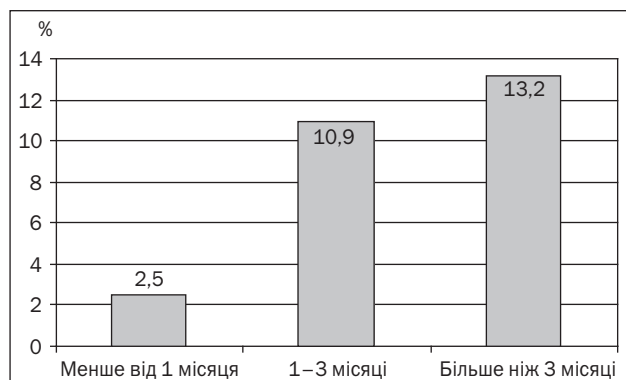


Рисунок 4. Розподіл вагітних (n = 1993) за відповіддю на питання «Як довго Ви годували останню дитину груддю?» (анкета «Ваші дані»), %

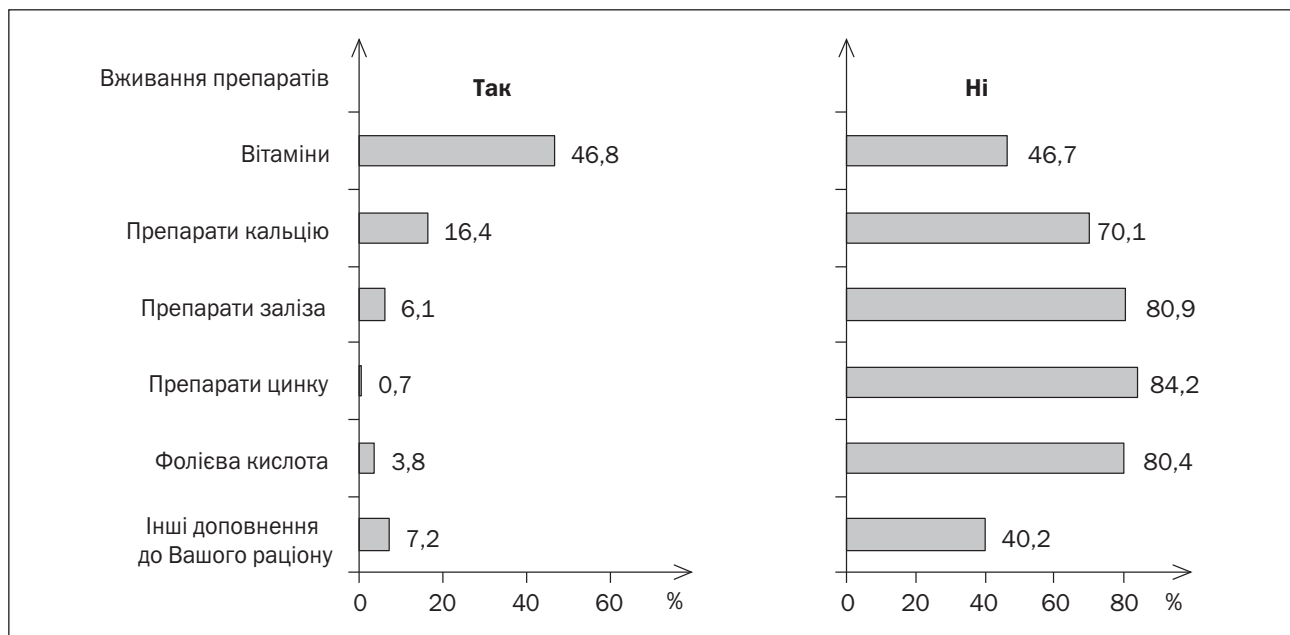


Рисунок 3. Розподіл вагітних (n = 1993) за відповіддю на питання «Чи вживали Ви під час теперішньої вагітності препарати?..» (анкета «Вагітність»), %

Таблиця 3. Частота відповідей вагітних на питання «Як довго Ви годували останню дитину груддю?» (анкета «Ваші дані») в групах підлітків за рівнем агресії, абс.ч. (%)

Термін годування дитини груддю	Кількість підлітків у групах	
	Агресивна	Неагресивна
Менше від 1 місяця	14 (56,0)	11 (44,0)
1–3 місяці	38 (41,3)	54 (58,7)
Більше ніж 3 місяці	65 (56,0)	51 (44,0)
Статистичний висновок [#]	C = 0,091*; p = 0,13	

References

1. Dubossarskaia IuA, Dubossarskaia ZM, Zakharchenko LG, Borovkova LG. Reproductive health issues from the perspective of perinatal psychology: Scientific digest of Association of obstetricians and gynaecologists of Ukraine. 2014;(1-2):129-132. (in Russian).
2. Kapranov SV. Evaluation of the influence of the nourishment of various products on the functional state of the central nervous system at the senior schoolchildren. *Arhiv psihiatrii*. 2011;17(1):68-73. (in Russian).
3. Kodacka NO. Problematic area of study of negative maternal behavior. *Grani*. 2009;(5):94-99. (in Ukrainian).
4. Connor FD. Aggression and antisocial behavior in children and adolescents: research and treatment. New York : Guilford Press; 2002. 480 p.

5. Kislitsyna OA. Social and economic factors of mental disorders among adolescents. *Sotsiologicheskie Issledovaniia*. 2009;(304):92-99. (in Russian).

6. Slobodchenko LM, Shkirjak-Nyzhnyk ZA, Kyslovska NV. The influence of the family on the psycho-emotional state of the adolescent. *Perinatologiya i pediatriya*. 2009;(40):62-65. (in Ukrainian).

Отримано/Received 02.06.2020

Рецензовано/Revised 11.06.2020

Прийнято до друку/Accepted 19.06.2020 ■

Information about authors

M.F. Denisova, Head of the Department of problems digestive diseases in children, State Institution "Lukianova Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the NAMS of Ukraine", Kyiv, Ukraine
 N.M. 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
 N.E. Gorban, Head of the Department of medical and social problems of family health, State Institution "Lukianova Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the NAMS of Ukraine", Kyiv, Ukraine
 N.Yu. Bukulova, 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

Денисова М.Ф., Музыка Н.Н., Горбань Н.Е., Букулова Н.Ю.

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

Подростковая агрессия. Пренатальные факторы риска

Резюме. Актуальность. Многочисленными исследованиями доказано, что характер ребенка формируется внутриутробно, а после рождения только корректируется. Для еще нерожденного ребенка очень важна информация, которую он получает от матери. Это касается как физического, так и психического здоровья ребенка. **Целью** работы был поиск взаимосвязи между агрессивным поведением подростка и возможными пренатальными факторами риска его развития. **Материалы и методы.** Была сформирована релятивная база данных на 1075 подростков в возрасте 15–18 лет. Выделены такие блоки, как пренатальный (анкеты «Ваши данные» и «Беременность») и подростковый (анкета «Подростки 15–18 лет»). Группы подростков после заполнения анкеты разделились следующим образом: 425 — агрессивная, 439 — неагрессивная. Количество беременных, заполнивших анкеты, составляло 1993. **Результаты.** Согласно проведенным исследованиям, только 24 % женщин оценивают состояние своего здоровья как «всегда хорошее», и этот показатель значительно уменьшается в первые месяцы и последние две недели беременности. Матери подростков

агрессивной группы во время беременности достоверно чаще жаловались на бессонницу и депрессию. Также достоверно чаще агрессивное поведение было присуще подросткам, матери которых более одного раза в три дня употребляли в пищу субпродукты (печень, почки, сердце). В рационе матерей подростков неагрессивной группы значительно чаще присутствовала рыба. Успокоительные препараты каждый день достоверно чаще во время беременности употребляли матери подростков агрессивной группы. Наличие и длительность естественного вскармливания существенного значения в формировании агрессии у детей в подростковом возрасте не имели. **Выводы.** Состояние здоровья, психоэмоциональное состояние, особенности питания беременной, как показали исследования, способны влиять на формирование агрессивного поведения детей в будущем. Поэтому важно предотвратить либо исключить факторы риска, которые с высокой степенью вероятности могут нанести вред здоровью беременной и ее ребенка.

Ключевые слова: пищевое поведение; беременность; подростковая агрессия

M.F. Denisova, N.M. Musyca, N.E. Gorban, N.Yu. Bukulova

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

Adolescent aggression. Prenatal risk factors

Abstract. Background. Numerous studies have shown that the temperament of a child is formed in intrauterine period, and is only corrected after birth. For an unborn baby, the information that it received from the mother is very important. This relates to both the physical and mental health of the baby. The purpose of the work was to find the relationship between aggressive behavior in adolescents and possible prenatal risk factors for its development. **Materials and methods.** A relational database was created for 1,075 adolescents aged 15–18 years. Such blocks as prenatal ("Your data" and "Pregnancy" questionnaires) and adolescent ("Adolescents of 15–18 years old" questionnaire) were selected. After filling in the questionnaire, the adolescent groups were divided as follows: 425 were aggressive, 439 were non-aggressive. The number of pregnant women filling in the questionnaires was 1,993. **Results.** According to studies carried out, only 24 % of women assess their health status as "always good", and this figure decreases significantly in the first months and

the last two weeks of pregnancy. Mothers of an aggressive group of adolescents significantly more often complained of insomnia and depression during pregnancy. Also, significantly more often aggressive behavior was inherent in adolescents whose mothers ate by-products (liver, kidneys, heart) more than once a three days. The diet of mothers of adolescents from non-aggressive group included fish much more often. Sedatives were significantly more likely to be used every day by mothers of adolescents from aggressive group. The presence and duration of breast feeding was not significant in the formation of aggression in children in adolescence. **Conclusions.** The health status, the psychoemotional state, and the nutritional habits of the pregnant woman, as studies have shown, can affect the formation of aggressive behavior in children in the future. Thus, it is important to prevent risk factors or eliminate those that are likely to harm the health of the pregnant woman and her child.

Keywords: eating behavior; pregnancy; adolescent aggression