

Оценка психологических факторов, влияющих на пищевое поведение у детей с ожирением



А.В. Солнцева

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Цель работы — провести комплексную оценку влияния на массу тела личностного отношения ребенка с ожирением к еде, возрастных представлений об избыточной массе тела и здоровом питании, пищевых предпочтений и привычек, взаимоотношения с родителями.

Материалы и методы. Проведено психологическое тестирование при помощи опросника Eating Behaviour and Weight Problems Inventory for Children (EWI-C) 189 детей в возрасте от 9,5 до 17,1 года: 96 — с алиментарным ожирением и 93 — с нормальной массой тела.

Результаты и обсуждение. У детей с ожирением выявлены достоверные показатели связи между стадиями пубертата и шкалами страха перед увеличением массы тела ($V = 0,24$; $p = 0,054$); недовольства своей фигурой ($V = 0,258$; $p = 0,041$). При ожирении отмечено достоверное влияние половой принадлежности на факторы, связанные с пищевым поведением: ограничением еды ($V = 0,23$; $p = 0,024$); едой и массой тела как проблемой ($V = 0,333$; $p = 0,001$); страхом перед увеличением массы тела ($V = 0,395$; $p = 0,001$). Установлена положительная средняя корреляционная связь между выраженностью проявлений по шкалам «еда как средство против эмоциональной нагрузки» ($p = 0,002$), «недовольство своей фигурой» ($p = 0,006$) и показателями индекса массы тела.

Выводы. На формирование избыточной массы у детей значимое влияние оказывает ряд психологических характеристик, включающих отношение к еде как средству против эмоциональной нагрузки, возрастные представления об избыточной массе тела и здоровом питании, страх перед увеличением массы тела, недовольство своей фигурой. У детей с ожирением имеют место половые различия в факторах, связанных с пищевым поведением: ограничения еды; еда и масса тела как проблема; страх перед увеличением массы тела.

Ключевые слова: детское ожирение, психологическое тестирование, пищевое поведение, пол, пубертат.

Детское ожирение — это сложное многофакторное хроническое заболевание. Многие аспекты формирования избыточной массы тела у детей, включая роль социальных детерминант, психологического влияния и изменения пищевого поведения, в настоящее время изучены недостаточно. Не полностью исследована взаимосвязь личностной самооценки ребенка и развития ожирения. В ограниченном количестве исследований рассматриваются особенности семейного воспитания и психологических взаимоотношений ребенка с родителями, наличие эмоциональных нарушений в качестве факторов риска формирования ожирения в дет-

ском возрасте [3–5, 8–10]. Неблагоприятный тип воспитания детей с избыточной массой тела не является облигатным и может встречаться в определенных семьях.

В качестве перспективного направления в детской эндокринологии рассматривается изучение психологических моделей пищевого поведения детей с ожирением: еда как форма борьбы с эмоциональным стрессом; еда как ответ на внешние стимулы; диетические ограничения [6]. В работе J.M. Diehl (1999) при обследовании 966 школьников 11–16 лет с использованием опросника Eating Behaviour and Weight Problems Inventory for

Стаття надійшла до редакції 1 липня 2014 р.

Children (EWI-C) установлено достоверное увеличение общих баллов ответов по шкалам «еда как средство против эмоциональной нагрузки», «еда и масса тела как проблема», «ограничение еды», «страх перед увеличением массы тела», «недовольство своей фигурой» у детей с ожирением в сравнении со сверстниками с нормальной массой тела [3]. Отмечено наличие половых различий ответов детей по ряду утверждений опросника. Так, у девочек суммарные показатели ответов по пунктам силы и зависимости потребности в еде, значения и влияния еды, представления об избыточной массе тела, принуждения со стороны родителей были значительно ниже, чем у мальчиков. Не было выявлено взаимосвязи уровня образования отцов (как характеристики социального статуса) или возраста ребенка с показателями шкал.

В настоящее время не установлен однозначный эффект демографических и социоэкономических характеристик, физического статуса ребенка, личностной самооценки и удовлетворенности собственным телом на избыточную массу тела. Восприятие окружающего у детей с ожирением часто носит выраженную негативную окраску с развитием эмоциональных нарушений и депрессии [10].

Цель работы — провести комплексную оценку влияния на массу тела ребенка его личностного отношения к еде, возрастных представлений об избыточной массе тела и здоровом питании, пищевых предпочтений и привычек, взаимоотношения с родителями у детей с алиментарным ожирением.

Материалы и методы

В анализируемую выборку включены 96 детей в возрасте от 9,5 до 17,1 года с алиментарным ожирением (индекс массы тела (ИМТ) более 97-й перцентили для возраста и пола, основная группа), обследованных в 2010–2013 гг. на базе Республиканского детского эндокринологического центра [2]. Группу контроля, сравнимую по возрасту ($p = 0,6$), составили 93 условно здоровых

ребенка с нормальной массой тела (ИМТ менее 85-й перцентили для возраста и пола, контрольная группа), наблюдавшихся на 2-х педиатрических участках УЗ «8-я Городская детская поликлиника» г. Минска в 2012–2013 гг. Дети были дополнительно разделены по полу и стадии полового созревания: допубертатная (Т1 стадия по Таннеру), раннего пубертата (Т2–3 стадии по Таннеру), позднего пубертата (Т4–5 стадии по Таннеру).

Количественная характеристика групп представлена в табл. 1.

Проведено психологическое тестирование детей исследуемой выборки при помощи опросника EWI-C, который применяется для диагностики нарушений пищевого поведения, отношения к собственному телу, представлений о здоровом питании [3]. Опросник включает 60 утверждений, разделенных на шкалы:

- сила и зависимость потребности в еде;
- значение и влияние еды;
- еда как средство против эмоциональной нагрузки (стресса);
- еда и масса тела как проблема;
- ограничение еды;
- представление о здоровом питании;
- представление об избыточной массе тела;
- принуждение со стороны родителей;
- страх перед увеличением массы тела;
- недовольство своей фигурой.

Статистический анализ выполнен с использованием программного пакета SPSS 18.0 с предварительной проверкой соответствия рассматриваемых переменных по критерию Колмогорова–Смирнова. Распределение исследуемого признака считали нормальным при $p > 0,05$. В зависимости от вида распределения результаты представлены в виде среднего значения ($m \pm$ стандартное отклонение (SD)), 95 % доверительного интервала (95 % ДИ), медианы (Me) и межквартильного размаха (LQ; UQ). Для количественных значений с нормальным распределением применяли параметрические методы сравнения (t-критерий Стьюдента). К количественным методам, имеющим распределе-

Таблица 1

Количественная характеристика детей с ожирением и нормальной массой тела, Me (LQ; UQ)

Параметр	Стадия пубертата	Группа				ДР
		Основная		Контрольная		
		Девочки	Мальчики	Девочки	Мальчики	
ИМТ, кг/м ²	Допубертат	n = 17	n = 19	n = 10	n = 10	$p_1 = 0,0001$ $p_2 = 0,0001$
		27,00 (24,95; 29,35)	26,90 (23,50; 31,05)	15,43 (14,38; 16,33)	15,31 (15,00; 15,82)	
	Ранний пубертат	n = 16	n = 16	n = 11	n = 13	$p_1 = 0,0001$ $p_2 = 0,0001$
		29,75 (26,60; 33,80)	30,35 (26,90; 33,72)	17,28 (16,32; 18,26)	18,43 (17,28; 20,21)	
	Поздний пубертат	n = 14	n = 14	n = 29	n = 18	$p_1 = 0,0001$ $p_2 = 0,0001$
		31,40 (25,75; 37,00)	32,50 (30,48; 35,78)	19,71 (17,73; 21,15)	20,81 (19,84; 21,76)	

Примечание. p_1 — достоверность различий показателей у девочек основной и контрольной групп; p_2 — достоверность различий показателей у мальчиков основной и контрольной групп.

Таблиця 2

Связь показателей половой принадлежности, возраста (стадии полового созревания) ребенка и шкал опросника EWI-C по результатам анкетирования детей с ожирением и нормальной массой тела (n = 189)

Параметр	Основная группа		Контрольная группа	
	Пол	Стадия пубертата	Пол	Стадия пубертата
	χ^2 (p) V (p)	χ^2 (p) V (p)	χ^2 (p) V (p)	χ^2 (p) V (p)
Сила и зависимость потребности в еде	0,003 (0,954)	0,809 (0,669)	2,13 (0,144)	3,532 (0,171)
	0,006 (0,954)	0,09 (0,669)	0,155 (0,144)	0,199 (0,171)
Значение и влияние еды	3,603 (0,058)	5,337 (0,069)	0,400 (0,527)	1,539 (0,483)
	0,194 (0,058)	0,236 (0,069)	0,067 (0,527)	0,132 (0,483)
Еда как средство против эмоциональной нагрузки (стресса)	2,637 (0,10)	1,814 (0,404)	2,123 (0,145)	2,327 (0,312)
	0,166 (0,10)	0,137 (0,404)	0,154 (0,145)	0,162 (0,312)
Еда и масса тела как проблема	10,63 (0,001)	2,054 (0,358)	3,782 (0,052)	1,627 (0,443)
	0,333 (0,001)	0,146 (0,358)	0,206 (0,052)	0,135 (0,443)
Ограничение еды	5,075 (0,024)	4,553 (0,10)	5,959 (0,015)	3,094 (0,213)
	0,23 (0,024)	0,216 (0,10)	0,259 (0,015)	0,186 (0,213)
Представление о здоровом питании	0,126 (0,724)	3,706 (0,157)	0,702 (0,402)	0,745 (0,689)
	0,036 (0,724)	0,196 (0,157)	0,089 (0,402)	0,092 (0,689)
Представление об избыточной массе тела	0,032 (0,857)	0,312 (0,855)	4,470 (0,034)	1,179 (0,555)
	0,018 (0,857)	0,057 (0,855)	0,224 (0,034)	0,115 (0,555)
Принуждение со стороны родителей	0,563 (0,457)	2,297 (0,317)	1,356 (0,244)	0,084 (0,959)
	0,076 (0,457)	0,155 (0,317)	0,123 (0,244)	0,031 (0,959)
Страх перед увеличением массы тела	15,00 (0,001)	5,943 (0,054)	4,640 (0,031)	2,43 (0,297)
	0,395 (0,001)	0,247 (0,054)	0,228 (0,031)	0,165 (0,297)
Недовольство своей фигурой	2,655 (0,10)	6,372 (0,041)	11,656 (0,001)	3,094 (0,213)
	0,166 (0,10)	0,258 (0,041)	0,36 (0,001)	0,186 (0,213)

ние, отличное от нормального, применяли непараметрические методы (U-критерий Манна–Уитни). Количественную оценку степени связанности номинальных переменных оценивали с помощью критерия χ^2 и критерия Крамера (V). Для описания взаимосвязи двух количественных признаков использовали коэффициенты корреляции Пирсона при нормальном распределении и Спирмена при распределении, отличном от нормального. С помощью коэффициента альфа Кронбаха (α_{st}) проанализирована надежность типа внутренней согласованности опросника EWI-C. Достоверность различий (ДР) считали при $p < 0,05$ [1].

Результаты и обсуждение

По результатам анкетирования у детей с нормальной массой тела установлена достоверная связь переменной «пол» со шкалами опросника: недовольство своей фигурой ($V = 0,36$; $p = 0,001$) и представление об избыточной массе тела ($V = 0,224$; $p = 0,034$) (табл. 2). Отмечено влияние половой принадлежности ребенка на ответы пунктов опросника: ограничение еды ($p = 0,015 - 0,024$); еда и масса тела как проблема и страх перед увеличением массы тела, более выраженное у детей с ожирением ($V = 0,333$; $p = 0,001$ и $V = 0,395$; $p = 0,001$ соответственно).

Таблиця 3

Корреляция показателей ИМТ со значениями шкал опросника EWI-C у детей с ожирением и нормальной массой тела

Параметр	Основная группа			Контрольная группа		
	n	Коэффициент Спирмена (r_s)	ДР	n	Коэффициент Спирмена (r_s)	ДР
Сила и зависимость потребности в еде	95	0,10	0,33	93	0,08	0,46
Значение и влияние еды	96	-0,14	0,162	93	0,09	0,43
Еда как средство против эмоциональной нагрузки (стресса)	96	0,32	0,002	93	0,15	0,18
Еда и масса тела как проблема	96	-0,01	0,89	93	0,03	0,75
Ограничение еды	96	-0,08	0,44	93	0,03	0,80
Представление о здоровом питании	96	0,14	0,18	93	0,09	0,39
Представление об избыточной массе тела	96	0,10	0,33	93	0,08	0,49
Принуждение со стороны родителей	96	-0,11	0,29	93	-0,09	0,40
Страх перед увеличением массы тела	96	0,05	0,63	93	0,05	0,66
Недовольство своей фигурой	95	0,28	0,006	93	0,02	0,86

Таблиця 4
Показатели корреляции Спирмена между шкалами опросника EWI-C по результатам анкетирования детей с ожирением и нормальной массой тела (n = 189)

	Сила и зависимость потребности в еде	Значение и влияние еды	Еда как средство против эмоциональной нагрузки (стресса)	Еда и масса тела как проблема	Ограничение еды	Представление о здоровом питании	Представление об избыточной массе тела	Принуждение со стороны родителей	Страх перед увеличением массы тела	Недовольство своей фигурой
Значение и влияние еды	0,34* 0,001*	1,00								
Еда как средство против эмоциональной нагрузки (стресса)	0,52* 0,001*	0,23* 0,001*	1,00							
Еда и масса тела как проблема	0,10 0,17	0,11 0,14	0,19* 0,01*	1,00						
Ограничение еды	-0,08 0,30	-0,04 0,57	0,12 0,11	0,77* 0,001*	1,00					
Представление о здоровом питании	0,07 0,33	0,12 0,10	0,04 0,58	0,03 0,70	0,13 0,08	1,00				
Представление об избыточной массе тела	0,001 0,98	0,11 0,14	0,06 0,38	0,20* 0,01*	0,25* 0,001*	0,23* 0,001*	1,00			
Принуждение со стороны родителей	0,09 0,22	0,23* 0,001*	0,11 0,15	-0,23* 0,001*	-0,14* 0,05*	0,27* 0,001*	0,14 0,06	1,00		
Страх перед увеличением массы тела	-0,01 0,86	0,03 0,67	0,23* 0,001*	0,70* 0,001*	0,81* 0,001*	0,17* 0,02*	0,38* 0,001*	-0,07 0,35	1,00	
Недовольство своей фигурой	0,12 0,10	0,02 0,81	0,24* 0,001*	0,70* 0,001*	0,64* 0,001*	0,15* 0,04*	0,29* 0,001*	-0,18* 0,02*	0,68* 0,001*	1,00

Примечание. * Корреляции между шкалами опросника достоверны (p < 0,05).

Таблиця 5

Показатели надежности теста EWI-C по результатам проведенного анкетирования детей (n = 189)

Параметр	Корреляция пункта с суммарным баллом	α_{st}
Сила и зависимость потребности в еде	0,213	0,722
Значение и влияние еды	0,193	0,729
Еда как средство против эмоциональной нагрузки (стресса)	0,296	0,713
Еда и масса тела как проблема	0,651	0,642
Ограничение еды	0,566	0,664
Представление о здоровом питании	0,256	0,720
Представление об избыточной массе тела	0,358	0,704
Принуждение со стороны родителей	0,014	0,753
Страх перед увеличением массы тела	0,717	0,661
Недовольство своей фигурой	0,653	0,656

При оценке полученных значений мер связанности у детей с ожирением выявлены достоверные коэффициенты между переменной «стадия пубертата» ребенка и шкалами страха перед увеличением массы тела ($V = 0,247$; $p = 0,054$), недовольства своей фигурой ($V = 0,258$; $p = 0,041$), в отличие от контрольной группы, в которой не отмечено связей между утверждениями опросника и стадией полового созревания ($p > 0,05$).

Результаты проведенного анализа свидетельствовали о положительной корреляции ИМТ со шкалами «еда как средство против эмоциональной нагрузки» ($r_s = 0,32$; $p = 0,002$) и «недовольство своей фигурой» ($r_s = 0,28$; $p = 0,006$) у детей с ожирением. В группе контроля статистически значимых взаимосвязей значений ИМТ с пунктами теста EWI-C не установлено (табл. 3).

В настоящее время подтверждены различия стилей пищевого поведения мальчиков и девочек [7]. Однако не уточнен возраст их начала. В нашем исследовании у девочек основной группы выявлены достоверные корреляции ИМТ с утверждениями по шкалам опросника: прямая — с недовольством своей фигурой ($r_s = 0,43$; $p = 0,002$) и обратная — с принуждением со стороны родителей ($r_s = -0,30$; $p = 0,04$), более выраженные в возрасте позднего пубертата ($r_s = 0,65$; $p = 0,01$ и $r_s = -0,83$; $p = 0,0001$). У мальчиков с ожирением допубертатного возраста отмечена средняя корреляция показателей ИМТ и представлений об избыточной массе тела ($r_s = 0,44$; $p = 0,05$); в раннем пубертате установлены положительные связи между данным индексом и пунктами опросника «сила и зависимость потребности в еде» ($r_s = 0,62$; $p = 0,01$) и «еда как средство против эмоциональной нагрузки» ($r_s = 0,54$; $p = 0,03$). В группе мальчиков с ожирением возраста позднего пубертата не зарегистрировано достоверной корреляции значений ИМТ с утверждениями теста EWI-C.

Выявлены пубертатные особенности проявления взаимосвязи ИМТ со шкалами теста EWI-C у детей с ожирением. В основной группе до начала полового созревания отмечена средняя корреляция

данного индекса со шкалами «еда как средство против эмоциональной нагрузки» ($r_s = 0,37$; $p = 0,03$) и «недовольство своей фигурой» ($r_s = 0,39$; $p = 0,02$); в возрасте раннего пубертата достоверная связь выявлена только со шкалой «страх перед увеличением массы тела» ($r_s = 0,34$; $p = 0,05$); в позднем пубертате — с утверждением «принуждение со стороны родителей» ($r_s = -0,48$; $p = 0,01$).

Установлены достоверные положительные корреляции средней степени между шкалами «значение и влияние еды» — «сила и зависимость потребности в еде»; «еда как средство против эмоциональной нагрузки» — «сила и зависимость потребности в еде»; «страх перед увеличением массы тела» — «представление об избыточной массе тела» (табл. 4). Выявлены сильные положительные корреляции между пунктами опросника: «ограничение еды» — «еда и масса тела как проблема»; «страх перед увеличением массы тела» — «еда и масса тела как проблема»; «страх перед увеличением массы тела» — «ограничение еды»; «недовольство своей фигурой» — «еда и масса тела как проблема»; «недовольство своей фигурой» — «ограничение еды»; «недовольство своей фигурой» — «страх перед увеличением массы тела» (см. табл. 4). С помощью коэффициента альфа Кронбаха (α_{st}) оценена надежность типа внутренней согласованности теста EWI-C по результатам проведенного нами анкетирования. Установлена достаточная надежность данного теста ($\alpha_{st} = 0,72$) в обследованной выборке детей. Значения рассчитанного для каждой из шкал коэффициента альфа Кронбаха имели колебания от 0,64 до 0,75 (табл. 5), указывали на надежность выполненного измерения и были сравнимы с результатами выполненных ранее исследований [3].

Выводы

Таким образом, результаты проведенного анкетирования по оценке психологического влияния на развитие детского ожирения свидетель-

ствовали о достоверной связи стадий пубертата со шкалами страха перед увеличением массы тела ($p = 0,054$) и недовольства своей фигурой ($p = 0,041$). В основной группе отмечено влияние половой принадлежности на факторы, связанные с пищевым поведением: ограничением еды ($p = 0,024$); едой и массой тела как пробле-

мой ($p = 0,001$); страхом перед увеличением массы тела ($p = 0,001$). У детей с ожирением установлены средние уровни корреляционной связи между показателями ИМТ и выраженностью проявлений «еда как средство против эмоциональной нагрузки» ($p = 0,002$), «недовольство своей фигурой» ($p = 0,006$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Наследов А.Д. SPSS 15: профессиональный статистический анализ данных. — СПб: Питер, 2008. — 416 с.
2. Центильные характеристики антропометрических и лабораторных показателей у детей в современный период: инструкция по применению № 180-1208: утв. 10.04.2009 г. / ГрГМУ; БГМУ; УЗ «ГрОКБ»; сост. С.А. Ляликов, А.В. Сукало, О.Е. Кузнецов. — Гродно: ГрГМУ, 2009. — 98 с.
3. Diehl J.M. Einstellungen zu Essen und Gewicht bei 11- bis 16 jährigen Adoleszenten // Schweiz. Med. Wochenschr. — 1999. — Bd. 129, N 5. — S. 162–175.
4. Jansen I. et al. Associations between overweight and obesity while bullying behaviors in school-aged children // Pediatrics. — 2004. — Vol. 113, N 5. — P. 1187–1194.
5. Santos J.L. et al. Association between eating behavior scores and obesity in Chilean children // Nutr. J. — 2011. — Vol. 10, N 108. — Doi: 10.1186/1475-2891-10-108.
6. Schuetzmann M. et al. Associations Among the Perceived Parent–Child Relationship, Eating Behavior, and Body Weight in Preadolescents: Results from a Community-based Sample // J. Pediatr. Psychol. — 2008. — Vol. 33, N 7. — P. 772–782.
7. Svensson V. et al. Obesity related eating behaviour patterns in Swedish preschool children and association with age, gender, relative weight and parental weight — factorial validation of the Children’s Eating Behaviour Questionnaire // Int. J. Behav. Nutr. Physic. Activity. — 2011. — Vol. 8, N 134. — Doi: 10.1186/1479-5868-8-134.
8. Walpole B. et al. Motivational Interviewing as an intervention to increase adolescent self-efficacy and promote weight loss: Methodology and design // Public Health. — 2011. — Vol. 11. — P. 459.
9. Wardle J. Depression in adolescent obesity: cultural moderators of the association between obesity and depressive symptoms // Int. J. Obes. — 2006. — Vol. 30, N 4. — P. 634–643.
10. Wardle J. The impact of obesity on psychological well-being // Best Pract. Res. Clin. Endocrinol. Metab. — 2005. — Vol. 19, N 3. — P. 421–440.

Оцінка психологічних чинників, що впливають на харчову поведінку в дітей з ожирінням

А.В. Солнцева

Білоруський державний медичний університет, Мінськ

Мета роботи — здійснити комплексну оцінку впливу на масу тіла особистісного ставлення дитини з ожирінням до їжі, вікових уявлень про надлишкову масу тіла і здорове харчування, харчових переваг і звичок, взаємин з батьками.

Матеріали та методи. Здійснено психологічне тестування за допомогою опитувальника Eating Behaviour and Weight Problems Inventory for Children (EWI-C) 189 дітей віком від 9,5 до 17,1 року: 96 — з аліментарним ожирінням і 93 — із нормальною масою тіла.

Результати та обговорення. У дітей з ожирінням виявлено достовірні показники зв’язку між стадіями пубертату і шкалами страху перед збільшенням маси тіла ($V = 0,247$; $p = 0,054$); невдоволення своєю фігурою ($V = 0,258$; $p = 0,041$). При ожирінні відзначено достовірний вплив статевої приналежності на чинники, пов’язані з харчовою поведінкою: обмеження їжі ($V = 0,23$; $p = 0,024$); їжею і масою тіла як проблемою ($V = 0,333$; $p = 0,001$); страхом перед збільшенням маси тіла ($V = 0,395$; $p = 0,001$). Встановлено позитивний середній кореляційний зв’язок між виразністю виявів за шкалами «їжа як засіб проти емоційного навантаження» ($p = 0,002$), «невдоволення своєю фігурою» ($p = 0,006$) і показниками індексу маси тіла.

Висновки. На формування надлишкової маси тіла в дітей значущий вплив має низка психологічних характеристик, серед яких ставлення до їжі як засобу проти емоційного навантаження, вікові уявлення про надлишкову масу тіла і здорове харчування, страх перед збільшенням маси тіла, невдоволення своєю фігурою. У дітей з ожирінням наявні статево відмінності в чинниках, пов’язаних із харчовою поведінкою: обмеження їжі; їжа і маса тіла як проблема; страх перед збільшенням маси тіла.

Ключові слова: дитяче ожиріння, психологічне тестування, харчова поведінка, стать, пубертат.

Evaluation of psychological factors which influence on eating behaviour in obese children

A.V. Solntsava

Belarusian State Medical University, Minsk

The aim is to perform a comprehensive assessment of the child's personal relationship with obesity to food, age perceptions of overweight and healthy eating, food preferences and habits, relationships with parents.

Materials and methods. Psychological testing with Eating Behaviour and Weight Problems Inventory for Children (EWI-C) questionnaire was held in 189 children aged from 9.5 till 17.1 y. o.: 96 – with alimentary obesity and 93 – with normal weight.

Results and discussion. In children with obesity the significant data were determined between pubertal stages and weight gain fear scale ($V = 0.247$; $p = 0.054$); dissatisfaction with their figure ($V = 0.258$; $p = 0.041$). The significant influence of gender on factors associated with feeding behavior was determined in obese patients: food restriction ($V = 0.23$; $p = 0.024$); food and body weight as a problem ($V = 0.333$; $p = 0.001$); fear of increasing body weight ($V = 0.395$; $p = 0.001$). The positive average correlation between the severity of the manifestations by the scales: «food like the way against emotional stress» ($p = 0.002$), «dissatisfaction of the figure» ($p = 0.006$) and BMI indicators were noticed.

Conclusions. Some psychological characteristics like as attitudes to food as a means against emotional stress, age idea of overweight and healthy eating, fear of weight gain, dissatisfaction of the figure have significant impact on the overweight in children. Gender differences in factors, related to feeding behavior: food restriction, food and body weight as a problem, fear of weight gain were noted in children with obesity.

Key words: children's obesity, psychological testing, food behavior, gender, puberty.