

УДК 159.942.2-055.2]:613.25

**ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ЕМОЦІЙНОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ
У ЖІНОК З ДОКЛІНІЧНИМИ ФОРМАМИ ПОРУШЕННЯ
ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ**

Травенко О. С.,

Психолог-експерт з методик ММРІ-2, Org-EIQ, ТОВ «ОС Україна»,
м. Київ, Україна

У статті проаналізовано психологічні проблеми розладів харчової поведінки доклінічного рівня та їх наслідків. Показано роль та функції емоцій яку виконують у процесі саморегуляції. Охарактеризовано особливості емоційної саморегуляції у жінок з доклінічними формами порушення харчової поведінки. Представлено результати дослідження механізмів емоційної саморегуляції у жінок з доклінічними формами порушення харчової поведінки. Розкрито механізми емоційної саморегуляції у жінок з доклінічними формами порушення харчової поведінки: механізм емоційного регулювання взаємодії з оточуючими; механізм опрацювання негативних стимулів; механізм звільнення від емоційних навантажень.

Ключові слова: психологічні механізми, емоційна саморегуляція, доклінічні форми порушення, харчова поведінка.

Постановка проблеми. Дослідження харчової поведінки з урахуванням особливостей емоційної саморегуляції була і залишається однією з найактуальніших проблем. Будучи загрозливим психологічно-соціальним явищем для буття суспільства, порушення харчової поведінки потребує подальшого вивчення та мінімізації її деструктивного впливу на стан здоров'я. Згідно з оцінками експертів ВООЗ, тривалість життя і стан здоров'я населення, залежить від способу життя, найважливішим чинником якого є харчування, спадковості та умов довкілля. Результати вибіркового досліджень, проведених в Україні, дозволяють припустити, що в даний час не менше 30% працездатного населення нашої країни має надлишкову масу тіла і 25% – ожиріння, що обумовлюють зміну поведінкових реакцій, особливо емоційної саморегуляції. Відомо, що до 2025 року від ожиріння в світі будуть страждати вже 40% чоловіків і 50% жінок. З надмірною вагою пов'язано багаторазове підвищення частоти розвитку артеріальної гіпертонії, інсулін залежного цукрового діабету, ішемічної хвороби серця і ряду інших захворювань. Приблизно в 98% всіх випадків причиною надлишкової маси тіла є переїдання, решта 2% – ендокринні захворювання.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Аналіз фахової літератури показав наявність великої кількості праць з проблеми розладів харчової поведінки та їх наслідків та розглядається дослідниками з різних напрямків: фізіологічного, гігієнічного, дієтологічного та психологічного (А. В. Володькіна, О. А. Присяжнюк, В.

В. Фетісова, Л. О. Єфімова, М. М. Гінзбург, Н. М. Зубар, Т. Г. Вознесенська, В. А. Сафонова, Н. М. Платонова, А. В. Пріленська І. Г. Малкіна-Пих та ін.). У працях сучасні способи корекції харчової поведінки та фігури можна об'єднати у два напрямки. Перший, охоплює корекцію форми тіла на основі дієтотерапії (з урахуванням закономірностей фізіології й гігієни харчування). Зокрема, відзначимо корекційні програми А. В. Володькіної, Л. О. Єфімової Н. М. Зубар, Т. Малахової [8; 4; 9]. Другий, на основі психологічного підходу (Т. Г. Вознесенська, В. А. Сафонова, Н. Г. Платонова та ін.) [10]. А. В. Пріленська розглянула реабілітаційний аспект залежної харчової поведінки [5]. І. Г. Малкіна-Пих узагальнила різні напрямки психотерапевтичного впливу та вважає доцільним їх застосування при розладах харчової поведінки [3]. Окрім інтеграції різних методів психотерапевтичного впливу під час корекції розладів харчової поведінки, необхідно враховувати, по-перше, тип розладу харчової поведінки, а також й основну причину розладу, а по-друге, основний корекційний вплив повинний бути спрямований не стільки на корекцію тіла та зниження ваги, скільки на формування й закріплення нової адаптивної (раціональної) харчової поведінки. Висунуті нами положення знаходять своє підтвердження в роботах (А. М. Вейна, Т. Г. Вознесенської, А. В. Вахмістрова, А. J. Giannini, А. Е. Slaby, Р. Rozin і ін.) Так, Т. Г. Вознесенська наголошує, що без врахування специфіки типу харчової поведінки неможливо побудувати адекватну схему психотерапії й добитися довгочасного клінічного ефекту [1].

Усі дослідники, які розглядали поняття «саморегуляції», акцентують увагу на впливові емоцій на процес саморегуляції, проте поняття «емоційної саморегуляції» почало виокремлюватися лише нещодавно. Наприклад у роботах Б. В. Зейгарник, емоційна саморегуляція розглядалась, як аспект мотиваційного рівня саморегуляції, а саме, саморегуляція, як один зі складників діяльності переживання. Тобто, роль емоцій розглядалась, як допоміжна сила у формуванні мотиву поведінки та у подальшому проведенні рефлексивної діяльності та формуванні смислового зв'язування. Таким чином, можна зробити висновок, що у процесі саморегуляції емоції виконують оціночно-регулюючу функцію [8]. Більшість дослідників (С. Д. Максименко, М. Й. Боришевський, Б. В. Зейгарник, Г. С. Никифорова, Н. В. Наумчик), розглядаючи цей феномен, в цілому виділяють три ієрархічні рівні емоційної саморегуляції [2, с. 9].

Свідоме цілеспрямоване керування власним емоційним станом розглядається деякими дослідниками як довільна саморегуляція (Л. Г. Дика, О. А. Конопкін, О. К. Осницький, В. В. Семкін та ін.). У сучасних працях (Е. Л. Косенко, О. Л. Яковлева) поняття емоційної саморегуляції розглядається у контексті емоційного інтелекту.

Дослідники Л. Ф. Бурлачук, Є. Ю. Коржова відзначають, що «стратегії поведінки в значимих ситуаціях – це особливі поведінкові синдроми, що характеризуються актуалізацією адаптивних механізмів психічної саморегуляції» [7, с.62].

Обговорюється також концепція емоційної роботи: керування емоціями у відповідь на організаційні вимоги (С. О. Колот, О. Я. Чебикин, А. М. Грись). Також, у роботах деяких дослідників (І. Ф. Аршава, Е. Л. Носенко) розглядається феномен емоційної стійкості, як один з аспектів емоційної саморегуляції [8]. Не виявлено певної точки зору щодо ролі, яку відіграють емоції у житті людини. Одні дослідники (М. Арнольд, Р. Лазарус, П. Янг) вважають, що емоції руйнують і дезорієнтують поведінку людини, що вони є джерелом психосоматичних захворювань, в той час коли інші дослідники (К. Ізард, Д. Рапорт, С. Томкінс), навпаки вважають, що емоції відіграють позитивну роль в організації, мотивації та підкріпленні поведінки. А деякі дослідники (Д. Хебб) зауважують, що вплив емоції на діяльність залежить від самої емоції: одні емоції організують та підтримують діяльність (позитивні емоції), а інші дезорганізують її (негативні емоції, наприклад гнів або страх) [6].

Виділення невіршених раніше частин загальної проблеми. У працях присвячених розладам харчової поведінки для пояснення причин її виникнення не приділено належної уваги взаємодії механізмів емоційної саморегуляції. Також невідомим залишається співвідношення внеску кожного з механізмів у прояві порушення харчової поведінки доклінічного рівня.

Мета статті: дослідження механізмів емоційної саморегуляції у жінок з доклінічними формами порушення харчової поведінки з урахуванням особливостей емоційної сфери. **Завдання:** проаналізувати проблеми розладів харчової поведінки доклінічного рівня; розкрити механізми емоційної саморегуляції у жінок з порушенням харчової поведінки доклінічного рівня; представити результати дослідження механізмів емоційної саморегуляції у жінок з порушенням харчової поведінки доклінічного рівня.

Виклад основного матеріалу дослідження. Дослідження механізмів емоційної саморегуляції у жінок з порушенням харчової поведінки доклінічного рівня проведено шляхом порівняння результатів кореляційного аналізу за двома групами. Відокремимо ті значущі кореляції, які є властивими лише для групи жінок з порушенням харчової поведінки. Слід зазначити, що у випадку з цією групою до аналізу будуть залучені додаткові шкали, а саме, показники порушень харчової поведінки (ПХП), які були визначені Голландським опитувальником харчової поведінки (англ. Dutch Eating Behavior Questionnaire, сокр. DEBQ). Порівнюючи кореляційний аналіз за двома

групами було виявлено, що лише для групи жінок з ПХП властивими є кореляції за шкалою емоційної саморегуляції (див. табл. 1).

Таблиця 1

Значущі показники кореляції шкал емоційної саморегуляції, характерні для групи жінок з порушенням харчової поведінки

Пара змінних, що корелюють	тау-в Кендалла	P (двостороння)
Інтерес - відрaza	0.319	0.024
Керування своїми емоціями - сором	-0.341	0.011
Негативні ейфоричні реакції - гнів	-0.27	0.016
Позитивні ейфоричні реакції - керування своїми емоціями	0.297	0.026

З отриманих даних ми вважаємо, що для групи жінок з ПХП характерною є пряма кореляція таких показників, як «Інтерес – відрaza», та «Позитивні ейфоричні реакції – керування своїми емоціями», та зворотно за шкалами «Керування своїми емоціями – сором» та «Негативні ейфоричні реакції – гнів».

Показник взаємозв'язку таких емоцій, як інтерес та відрaza слід пояснювати схильністю жінок з порушеннями харчової поведінки до пошуку чогось нового чи відмінне від ранішт побаченого чи почутого. Оскільки, у більшості випадків порушення харчової поведінки веде до змін у побудові тіла, жінки відчувають інтерес при усвідомленні нових можливостей, наприклад, зниження ваги, застосовуючи новий метод схуднення. Втім, якщо цей метод не надає бажаного ефекту, жінки відчувають почуття відрazi до власного тіла.

Зв'язок показників позитивних ейфоричних реакцій та керування своїми емоціями може вказувати на те, що респонденти експериментальної групи емоційно відхідливі та вмiють управляти своїми емоційними проявами. Зворотній зв'язок шкал керування своїми емоціями та сорому, може вказувати на те що, жінки які емоційно гнучкі, розуміють емоційні прояви інших людей та розпізнають на не вербальному рівні: правду їм кажуть щодо їх зовнішнього вигляду або щось приховують. Якщо інші приховують правду відносно їх зовнішнього вигляду або вважають не стрункими, вони, ймовірно, на підсвідомому рівні відчувають сором за зміну у побудові свого тіла, або не стримують свої емоційні експресії, що також можуть відчувати сором за імпульсивність своїх дій.

У випадку зворотного показника взаємозв'язку негативних ейфорійних реакцій та гніву, слід зазначити про схильність до витиснення або пригнічення імпульсивних емоційних проявів. Припустимо, що жінки схильні експресивно проявляти негативні емоції, отже гнів у підсвідомості не накопичується. Та навпаки, якщо

жінки не схильні до проявів негативних ейфорійних реакцій. Гнів, може накопичуватися та є ризик того, що емоційний прояв, може знайти вихід не релевантному за силою подразника.

Слід зазначити, що до аналізу вибірки жінок з порушенням харчової поведінки окрім, спільних шкал за двома групам, враховувалися шкали обмежувального та екстернального типу порушення та були отримані наступні результати (див. табл. 2).

Таблиця 2

Значущі показники взаємозв'язку типів порушень харчової поведінки та емоційної саморегуляції жінок

Тип порушення	Змінна, що корелює	тау-в Кендалла	P (двостороння)
Обмежувальний	Керування своїми емоціями	-.320	.012
	Негативні ейфорічні	-.270	.036
	Негативні рефрактерні	.313	.016
	Позитивні ейфорічні	-.310	.018
	Позитивні рефрактерні	.304	.021
Екстернальний	Страх	.286	.041

Примітка: кореляцій не відбулося в емоціогенному типі харчового порушення.

Зворотній зв'язок обмежувального типу харчового порушення та керування своїми емоціями, може вказувати на високий рівень емоційних проявів у жінок та, в наслідок чого, до контролю власних потреб щодо штучних обмежень харчування. Або створення обмежень, ймовірно викликає негативні емоції якими складно маніпулювати, що призводить до зниження рівня контролю емоційних проявів.

Ми вважаємо що розглядаючи зв'язки обмежувального типу порушення з іншими типами емоційних реакцій на ситуацію, необхідно аналізувати комплексно, а саме: зворотні зв'язки – з негативними типами реакцій та прямі зв'язки – з позитивними типами реакцій, що може вказувати на самосхвалення жінок через дотримання певних правил, які, ймовірно, приносять їм користь. Пряма кореляція екстернального типу порушення й страху, ймовірно зазначена тим, що жінки які сліdkують за вагою тіла при випадковій можливості, відчуваючи страх залишитися голодними, не мають змоги відмовити собі у прийманні їжі.

Для більш повного аналізу проведемо факторизації показників емоційної саморегуляції та типів порушення харчової поведінки. На основі поставленої задачі для аналізу було відібрано три фактори, подано в табл. 3

Таблиця 3

Результати факторизації показників емоційної саморегуляції та доклінічних порушень харчової поведінки у жінок

Фактор	Компоненти	Навантаження компонент
1	Емоціогенний тип порушення харчової поведінки (ТПХП)	0.726
	Екстернальний ТПХП	0.826
	Позитивні дисфоричні	-0.558
	Керування емоціями інших людей	0.606
2	Обмежувальний ТПХП	0.401
	Негативні ейфорійні	-0.877
	Негативні рефрактерні	0.846
3	Обмежувальний ТПХП	0.414
	Амбівалентні ейфорійні	-0.588
	Амбівалентні рефрактерні	0.667
	Сором	0.434
	Здивування	0.45

З огляду на групування типів порушень харчової поведінки, до фактора 1 з позитивним навантаженням увійшли емоціогенний та екстернальний типи порушення та керування емоціями інших людей. З негативним навантаженням: позитивні дисфоричні реакції. До фактора 2 з позитивним навантаженням увійшов обмежувальний тип порушення та негативні рефрактерні реакції. З негативним навантаженням: негативні ейфорійні. До фактора 3 з позитивним навантаженням увійшов обмежувальний тип порушення та амбівалентні рефрактерні реакції, сором, здивування. З негативним навантаженням: амбівалентні ейфорійні.

У факторі 1 типи порушення, яким характерне, по-перше прийняття їжі за наявності зовнішніх стимулів, які й викликають бажання їсти, що часто не підтверджується біологічною потребою. По-друге, людина їсть більше і швидше ніж звичайно, може втрачати самоконтроль і тоді приймання їжі припиняється тільки через надлишкове переповнення шлунку. Він вказує на те, що жінкам з порушенням харчової поведінки, іноді для того, що б заспокоїтися, необхідно вживати харчові продукти та вирішити проблему шляхом наповнення шлунку. Втім, необхідно також зазначити вміння жінок з порушенням харчової поведінки цього типу, впливати на емоційний стан оточуючих. Отже, це означає схильність до маніпулювання та звинувачення інших у своїх проблемах. Слідую вказати, що при цьому для жінок є недопустимими дисфоричні позитивні реакції.

У факторі 2 обмежувальний тип харчового порушення характеризується дотриманням надлишкового самообмеження харчування. Вказує на те, що жінки з порушенням харчової поведінки,

щоб позбавитися небажаних форм тіла, здатні на суворе ставлення до свого харчування з часом виключаючи з раціону корисні організму продукти. Це призводить до авітамінозу, фізичного виснаження, нервових розладів, а згодом до генерального стану втоми. При цьому стан втоми «застряє» в особистості та залишається у вигляді переживань неприємного осаду, роздумів, прихованого смутку, злості.

У факторі 3 обмежувальний тип харчового порушення характеризується дотриманням надлишкового самообмеження в харчуванні. Він вказує на те, що жінки з порушенням харчової поведінки, щоб позбавитися небажаних форм тіла, здатні на безсистемну сувору діету. Отже, коли розуміють що їх поведінка не відповідає очікуванням оточуючих, виникає страх осуду, це призводить до почуття сорому. Здивування, в даному випадку, звільняє нервову систему від емоційного навантаження, яке шкодить пристосуванню до неочікуваної реакції інших.

Висновки. На основі аналізу результатів дослідження, виявлені наступні механізми емоційної саморегуляції у жінок з порушенням харчової поведінки доклінічного рівня:

1. Механізм емоційного регулювання взаємодії з оточуючими. Жінки з порушенням харчової поведінки для самозаспокоєння надмірно вживають харчові продукти та вирішують проблему шляхом наповнення шлунку. Вміють впливати на емоційний стан оточуючих, що означає схильність до маніпулювання та звинувачення інших у своїх проблемах.

2. Механізм опрацювання негативних стимулів. Жінки з порушенням харчової поведінки для позбавлення небажаних форм тіла здатні на суворе ставлення до свого харчування з часом виключаючи з раціону корисні організму продукти, що призводить до авітамінозу, фізичного виснаження, нервових розладів, а згодом до генерального стану втоми. При цьому цей стан «застряє» в особистості та залишається у вигляді переживань неприємного осаду, роздумів, прихованого смутку, злості.

3. Механізм звільнення від емоційного навантаження. Жінки з порушенням харчової поведінки, для позбавлення небажаних форм тіла, застосовують безсистемну сувору діету. Отже, коли розуміють що їх поведінка не відповідає очікуванням оточуючих, виникає страх осуду, це призводить до почуття сорому. Здивування в даному випадку звільняє нервову систему від емоційного навантаження, яке шкодить пристосуванню до неочікуваної реакції інших.

Таким чином, доцільно говорити не лише про механізми, а й про позитивне сприйняття свого вигляду навіть з надмірною вагою. Розуміння механізмів емоційної саморегуляції повинно закладатися у створення комплексної психологічної програми профілактики розладів

харчового порушення доклінічного рівня. **Подальші перспективи дослідження** вбачаємо у розробці комплексної психологічної програми профілактики розладів харчового порушення доклінічного рівня, скерованої на корекцію самосприйняття з урахуванням механізмів емоційної саморегуляції.

Список використаних джерел:

1. Вознесенская Т. Г. Типология нарушений пищевого поведения и эмоционально-личностные расстройства при первичном ожирении и их коррекция / Т. Г. Вознесенская // Ожирение : этиология, патогенез, клинические аспекты. – М. : Медицинское информационное агентство, 2004. – 456 с.
2. Гаврилькевич В. К. Особливості емоційної саморегуляції дорослих з ішемічною патологією серця : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.04 : «Медична психологія» / В. К. Гаврилькевич ; Нац. акад. пед. наук України, Ін-т психології ім. Г. С.Костюка. – К., 2011. – 20 с.
3. Малкина-Пых И. Г. Терапия пищевого поведения / И. Г. Малкина -Пых. М.: Эксмо, 2007. 104 с. – (Справочник практического психолога).
4. Приленская А. В. Пограничные нервно-психические нарушения у пациентов с зависимым пищевым поведением (клинико-реабилитационный аспект) : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.18 «Психиатрия» / А. В. Приленская. – Томск, 2009. – 19 с.
5. Практическая психодиагностика. Методики и тесты : учеб. пос. / под ред. Д. Я. Райгородского. – Самара : Бахрам, 2001. – 672 с.
6. Сергеева І. В. Особливості емоційної регуляції діяльності вчителя у напружених ситуаціях : авторефер. дис. канд. псих. наук : спец. 19.00.07 Педагогічна та вікова психологія / І. В. Сергеева ; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. – К., 2003. – 20 с.
7. Бурлачук Л. Ф. Психология жизненных ситуаций : учебное пособие / Л. Ф. Бурлачук, Е. Ю. Коржова. – М. : Российское педагогическое агентство, 1998. – 263 с.
8. Зейгарник Б. В. Саморегуляция в норме и патологии / Б. В. Зейгарник, А. Б. Холмогорова, Е. С. Мазур // Психологический журнал. – 1989. – Т. 10. – № 2. – С. 122–132.
9. Осницкий А. К. Особенности эмоциональных проявлений в системе осознанной саморегуляции деятельности [Электронный ресурс] / А. К. Осницкий, Е. В. Филиппова // Психологические исследования. – 2010. – № 6 (14). – Режим доступа: www.psystudy.com/index.php/num/2010n6-14.htm
10. Руководство по аддиктологии / под ред. проф. В. Д. Менделевича. – СПб. : Речь, 2007. – 768 с.
11. Greenblatt J. M. Answers to Anorexia : A Breakthrough Nutritional Treatment That Is Saving lives / James M. Greenblatt. – North Branch: MN Sunrise River Press, 2010. – 287p.
12. Kendler K. S. The genetic epidemiology of bulimia nervosa / K. S. Kendler, C. MacLean, M. Neal, R. Kessler, A. Heath, L. Eaves // American Journal of Psychiatry. – Volume 148. – Issue 12, December. – 1991. – pp. 1627-1637.
13. Somatic approaches for treating eating disorders: towards filling the empty space. – New York : Basic books. 1997. – 243 p.

REFERENCES:

1. Voznesenskaia, T.H. (2004). Typology of eating disorders and emotion-personality disorders in primary obesity and their correction. *Obesity: etiology, pathogenesis, clinical aspects*. Moscow: Meditsinskoe informatsionnoe ahentstvo [in Russian].
2. Havrylkevych, V.K. (2011). Osoblyvosti emotsiinoi samorehuliatcii doroslykh z ishemichnoi patolohiieiu sertsia [Characteristics of emotional self-regulation in adults with coronary heart disease]. *Extended abstract of candidate's thesis*. Kyiv [in Ukrainian].
3. Malkina-Pyh, I.H. (2007). *Terapiia pishchevoho povedeniia [Therapy eating behavior]*. Moscow: Eksmo [in Russian].
4. Prilenskaia, A.V. Pohanichnye nervno-psikhicheskie narusheniia u patsientov s zavisimym pishchevym povedeniem (kliniko-reabilitatsionnyi aspekt) [Border psychoneural disorders in patients with food-dependent behavior (clinical and rehabilitation aspects)]. *Extended abstract of candidate's thesis*. Tomsk [in Russian].
5. Raihorodskii, D.Ya. (Eds.). (2001). *Prakticheskaiia psikhodiagnostika. Metodiki i testy [Practical psychodiagnostics. Methods and tests]*. Samara: Bakhram [in Russian].
6. Serhieieva, I.V. Osoblyvosti emotsiinoi rehuliatcii diialnosti vchytelia u napruzhenykh sytuatsiiakh [Features of emotional regulation of the activities of teachers in stressful situations]. *Extended abstract of candidate's thesis*. Kyiv [in Ukrainian].
7. Burlachuk, L.F., & Korzhova, E.Yu. (1998). *Psikholohiia zhyznennykh situatsii [The psychology of life situations]*. Moscow: Rossiiskoe pedahohicheskoe ahentstvo [in Russian].
8. Zeiharnik, B.V., Holmohorova, A.B., & Mazur, E.S. (1989). Samorehuliatciiia v norme i patolohii [Self-regulation in norm and pathology]. *Psikhologicheskii zhurnal – Psychological Journal, Vol. 10, 2, 122–132* [in Russian].
9. Osnitskii, A.K., & Filippova, E.V. (2010). Osobennosti ehmotSIONal'nykh proiavlenni v sisteme osoznannoi samorehuliatcii deiatelnosti [Peculiarities of emotional expressions in the system of conscious self-regulation of activity]. *Psikhologicheskii Isslედovaniya – Psychological Studie, 6 (14)*. Retrieved from: www.psystudy.com/index.php/num/2010n6-14.htm [in Russian].
10. Mendelevich, V.D. (Eds.). (2007). *Rukovodstvo po addiktolohii [Addiktology Guide]*. Saint Petersburg: Rech [in Russian].
- James M. Greenblatt. (2010). *Answers to Anorexia: A Breakthrough Nutritional Treatment That Is Saving lives*. North Branch: MN Sunrise River Press.
11. Kendler, K. S. & MacLean, C. & Neale, M. & Kessler, R. & Heath, A. & Eaves, L. (1991). The genetic epidemiology of bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry, Vol. 148, 12, 1627-1637*.
12. *Somatic approaches for treating eating disorders: towards filling the empty space* (1997). New York: Basic books.

Травенко О. С. Психологические механизмы эмоциональной саморегуляции у женщин с доклиническими формами нарушения пищевого поведения. В статье проанализированы психологические проблемы нарушения пищевого поведения доклинических форм и их последствия. Показана роль эмоций и функций, которую выполняют в процессе саморегуляции. Охарактеризованы особенности эмоциональной саморегуляции у женщин с доклиническими формами нарушения пищевого поведения. Представлены результаты исследования механизмов эмоциональной саморегуляции у женщин с доклиническими формами нарушения пищевого поведения. Раскрыты механизмы эмоциональной саморегуляции у женщин с доклиническими формами нарушения пищевого поведения: механизм эмоционального регулирования взаимодействия с окружающими; механизм обработки негативных стимулов; механизм освобождения от эмоциональных нагрузок.

Ключевые слова: психологические механизмы, эмоциональная саморегуляция, доклинические формы нарушения, пищевое поведение.

Travenko O. S. Psychological mechanisms of emotional self-regulation in women with preclinical forms of eating disorders. The article analyzes the psychological problems of eating disorders preclinical level and their consequences. Shows the role and function of emotions in the process of self-regulation that they do. Presents the results of studies of the mechanisms of emotional self-regulation. Mechanisms of emotional self-regulation: the mechanism of emotional regulation of interaction with others. Women with eating disorders for complacency, excessive use of food products and solve the problem by filling the stomach. Know how to influence the emotional state of others, which means a tendency to manipulate and blaming others for their problems. The mechanism of elaboration of negative stimuli. Women with eating disorders, to get rid of unwanted body shapes, capable of the strict attitude to your diet over time, excluding from the diet useful body products. Consequently, this leads to physical exhaustion, nervous disorders, and subsequently to the General state of fatigue. While this condition is «stuck» in the person and remains in the form of experiences with a bad aftertaste. The mechanism of release from emotional stress. Women with eating disorders, to get rid of unwanted body shapes, are applied haphazardly to a strict diet. So, when you realize that their behavior is not consistent with the expectations of others, fear to be condemned by others, this leads to a feeling of shame. The surprise in this case frees the nervous system from the emotional stress that can be harmful to adaptation to unexpected reactions of others.

Key words: psychological mechanisms, emotional self-regulation, preclinical forms of disorders, feeding behavior.