

АЛЕКСИТИМИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ КАК ПРЕДИКТОР РЕЗИЛИЕНТНОСТИ ЛИЧНОСТИ ПЕРИОДА СРЕДНЕЙ ВЗРОСЛОСТИ

Н. Ю. КЛЫШЕВИЧ¹⁾, О. Н. ВЕРБИЦКАЯ¹⁾

¹⁾Белорусский государственный университет, пр. Независимости, 4, 220030, г. Минск, Беларусь

Аннотация. Исследована выраженность алекситимии у белорусской выборки респондентов периода средней взрослости. Определена резилиентность индивида в указанный период его развития. Обнаружены различия в резилиентности у взрослых с разными алекситимическими профилями. Самые высокие показатели резилиентности зафиксированы у лиц, не имеющих алекситимии, самые низкие ее показатели – у индивидов с высоким уровнем алекситимии. Значимые различия установлены по интегративному показателю резилиентности, а также по таким ее компонентам, как жизнестойкость, совладание, самоэффективность, регуляция эмоций и когниций, адаптивность (гибкость).

Ключевые слова: алекситимия; алекситимический профиль; резилиентность; компоненты резилиентности.

ALEXITHYMIC PROFILE AS A PREDICTOR OF PERSONALITY RESILIENCE IN MIDDLE ADULTITY

N. Yu. KLYSHEVICH^a, O. N. VERBITSKAYA^a

^aBelarusian State University, 4 Niezaliezhnasci Avenue, Minsk 220030, Belarus

Corresponding author: O. N. Verbitskaya (verbitskaya.psy@gmail.com)

Abstract. The severity of alexithymia was studied in a Belarusian sample of respondents in middle adult. The resilience of the individual during the specified period of development was determined. Differences in resilience have been found in adults with different alexithymic profiles. The highest indicators of resilience were recorded in individuals without alexithymia, the lowest indicators – in individuals with a high level of alexithymia. Significant differences were established in the integrative indicator of resilience, as well as in such components as resilience, coping, self-efficacy, regulation of emotions and cognitions, adaptability (flexibility).

Keywords: alexithymia; alexithymic profile; resilience; components of resilience.

Образец цитирования:

Клышевич НЮ, Вербицкая ОН. Алекситимический профиль как предиктор резилиентности личности периода средней взрослости. *Журнал Белорусского государственного университета. Философия. Психология.* 2024;2:92–103. EDN: YPLCRB

For citation:

Klyshevich NYu, Verbitskaya ON. Alexithymic profile as a predictor of personality resilience in middle adulthood. *Journal of the Belarusian State University. Philosophy and Psychology.* 2024;2:92–103. Russian. EDN: YPLCRB

Авторы:

Наталья Юлиановна Клышевич – кандидат психологических наук, доцент; доцент кафедры общей и медицинской психологии факультета философии и социальных наук.

Ольга Николаевна Вербицкая – магистрант кафедры общей и медицинской психологии факультета философии и социальных наук. Научный руководитель – Н. Ю. Клышевич.

Authors:

Natalya Yu. Klyshevich, PhD (psychology), docent; associate professor at the department of general and medical psychology, faculty of philosophy and social sciences. klishevich_n@mail.ru

Olga N. Verbitskaya, master's degree student at the department of general and medical psychology, faculty of philosophy and social sciences. verbitskaya.psy@gmail.com

Введение

Психологические проблемы современного общества проявляются в усилении эмоциональных и психосоматических расстройств. Каждый десятый взрослый обладает выраженными алекситимическими чертами [1]. Термин «алекситимия» (греч. *a* – отрицание, *lexis* – слово, *thymos* – чувство, буквально обозначает «без слов для чувств», «нет слов для названия чувств») ввел П. Э. Сифнеос в начале 1970-х гг., понимание которого он впоследствии развил совместно с Дж. Немией. По их мнению, данный феномен отражает утилитарный способ мышления, обедненный аффективный опыт и трудности вербального описания своих чувств. Согласно концепции, разработанной П. Э. Сифнеосом, Дж. Немией и Г. Дж. Тейлором, алекситимия рассматривается как личностный конструкт и определяется как психологическая характеристика индивида, проявляющаяся в затруднении или полной неспособности человека точно описать собственные эмоциональные переживания и понять чувства другого человека, в сложности определения различий между чувствами и телесными ощущениями, а также в фиксации индивида на внешних событиях в ущерб внутренним переживаниям [2–4]. А. Б. Холмогорова и Н. Г. Гаранян отмечали, что термин «алекситимия»

обозначает целый ряд нарушений, приводящих к формированию особого способа переживания и выражения индивидом собственных эмоций [5].

При рассмотрении алекситимии как специфического типа личности (Л. И. Быковская, В. В. Плотников, Д. В. Плотников, А. И. Полянский, Л. А. Северьянова и др.), как личностного конструкта (Р. М. Багби, Е. Ю. Брель, Е. А. Горобец, Р. Г. Есин, Г. Дж. Тейлор и др.), как фактора риска многих заболеваний (М. Е. Сандомирский, Х. Фрейбергер и др.) или как расстройства в аффективном и символическом функционировании (Г. Кристал) исследователи сходятся во мнении о том, что данный феномен представляет собой многомерный конструкт, включающий когнитивный и эмоциональный компоненты. Когнитивный компонент характеризуется трудностями в идентификации и вербализации эмоций и конкретным мышлением, тогда как эмоциональный компонент – низкой эмоциональной вовлеченностью и бедностью воображения [6]. Среди факторов алекситимии можно выделить биологические и психосоциальные. Следствием воздействия первых на личность является первичная необратимая алекситимия, а вторых – вторичная обратимая алекситимия.

Теоретические основы исследования

Методологической основой исследования алекситимии выступила описанная выше концепция алекситимии, принадлежащая П. Э. Сифнеосу, Дж. Немии и Г. Дж. Тейлору. В настоящее время анализ алекситимии носит полидисциплинарный характер, что обусловлено сложностью самого конструкта и многоаспектностью его воздействия на психологическое благополучие личности. М. А. Москачева, А. Б. Холмогорова и Н. Г. Гаранян, изучая эмпатию и алекситимию, выявили следующие особенности индивидов с высоким уровнем алекситимии: сниженную способность к распознаванию эмоций людей по мимике, низкий уровень эмоциональной эмпатии, трудности в распознавании удивления, презрения, страха и печали, а также низкую способность адекватно откликаться на эмоциональное состояние людей. Недостаток эмпатии у лиц с алекситимией приводит к нарушениям и затруднениям в межличностном взаимодействии, частым конфликтам, упрощению и шаблонности реакций на события окружающего мира [7]. Очерчивая особенности эмоциональной сферы при алекситимии, исследователи указывают на недифференциацию телесных и эмоциональных проявлений. В работах [8–11] также подтверждается слабое разграничение модальности своих эмоций и эмоций других людей при алекситимии.

Алекситимия негативно влияет на межличностное взаимодействие в силу недостаточной сформиро-

ванности у индивида навыков рефлексивности и саморегуляции (Е. Ю. Брель, Е. А. Горобец, Р. Г. Есин, Г. Кристал, В. В. Николаева и др.). Возбудимость, вспыльчивость, вербальная конфликтность, неустойчивость настроения, психовегетативная неустойчивость – характерные проявления алекситимичных индивидов [12]. Е. Ю. Брель в качестве психологического компонента алекситимического пространства личности, наряду с тревожностью, выделила агрессивность. Автор отметила, что тревожность блокирует позитивное восприятие эмоционального внутреннего и внешнего мира, а агрессивность становится способом реагирования на изменения окружающего мира и единственно доступным индивиду методом взаимодействия с ним [13]. Кроме того, были обнаружены значимые отрицательные связи алекситимии с удовлетворенностью жизнью и способностью к психосоциальной адаптации [13; 14].

Проведенный авторами настоящей статьи анализ исследований свидетельствует о том, что алекситимия становится причиной затрудненности социальных контактов, развития серьезных психологических проблем, снижения удовлетворенности качеством жизни и формирования неадаптивного поведения.

В связи с вышесказанным представляет интерес изучение алекситимических черт взрослых с различной резилиентностью (англ. *resilience* – упругость,

эластичность). Феномен резилиентности в настоящее время активно разрабатывается зарубежными и отечественными психологами. В 1980-х гг. после публикаций работ Э. С. Мاستен резилиентность стала одной из крупных теоретических и научно-исследовательских тем в психологии. В русскоязычной литературе, посвященной данной проблематике, наблюдается вариативность написания данного термина: резилиенс, резилиантность, резилентность, резильентность [15]. К. М. Коннор и Дж. Р. Т. Дэвидсон рассматривают это понятие как показатель способности справляться со стрессом. По их мнению, резилиентность – это характеристика личности, определяющая умение человека восстанавливаться и поддерживать адаптивное функционирование после стрессовых событий¹.

В русскоязычном пространстве аналогом понятия «резилиентность» выступает термин «жизнеспособность» (А. В. Махнач). Представив глубокий анализ конструкта жизнеспособности, А. В. Махнач предложил определять его как способность человека к преодолению неблагоприятных жизненных обстоятельств с возможностью не только восстанавливаться, но и выходить из-под их воздействия на более высокий уровень развития, используя для этого все возможные внутренние и внешние ресурсы [16]. По мнению А. В. Махнача, жизнеспособность человека может быть описана следующими связанными между собой компонентами: самооффективностью, настойчивостью, внутренним локусом контроля, духовностью, семейными (социальными) взаимоотношениями, совладанием и адаптацией. Каждый из выделенных компонентов включен в один из контекстов: индивидуально-личностный контекст (самооффективность, настойчивость, внутренний локус контроля, совладание), контекст отношений (семейные (социальные) взаимоотношения), контекст общества (адаптация), контекст культуры (духовность) [17].

Методологической базой исследования резилиентности личности в рамках данной статьи выступили представления К. М. Коннора и Дж. Р. Т. Дэвидсона об основных компонентах резилиентности, к которым относятся жизнестойкость, совладание, самооффективность, регуляция эмоций и когний, адаптивность (гибкость), осмысленность (цель) и оптимизм². Ключевыми особенностями резилиентной личности, по мнению вышеупомянутых ученых, являются следующие психологические характеристики: личная компетентность, высокие стандарты и упорство, способность справляться со стрессом и неприятными чувствами (гневом, болью или печалью), способность адаптироваться к изменени-

ям, отношение к ним как к возможностям, наличие надежных социальных отношений, реалистичное чувство контроля, а также самооффективность [18].

В современной психологии выделяют такие основные контексты изучения резилиентности, как адаптация (дезадаптация) индивида, конструктивное преодоление трудных жизненных ситуаций и событий, эффективное функционирование и др. Актуализируется использование онлайн-программы, направленной на повышение резилиентности медицинских сестер. Как результат, у них усилилась жизнеспособность, прибавилась уверенность в себе, усовершенствовалось качество ухода за пациентами, улучшились отношения с коллегами и коммуникативные навыки. К. Хеншолл, З. Дэви, С. Шрикесаван, Л. Харт, Д. Батчер и А. Чиприани пришли к заключению о возможности внедрения онлайн-программ для повышения резилиентности сотрудников, переживающих стрессовые события [19]. Схожие результаты были получены в исследовании Г. Янзарики, Д. Волшлегера, М. Весса и К. Либа, программа которых была рассчитана на восемь недель. В качестве респондентов здесь также выступали медицинские сестры. По сравнению с контрольной группой экспериментальная группа сообщила о значительном улучшении психического здоровья. Последующее наблюдение за участниками исследования свидетельствует о том, что эффект сохранялся в течение шести месяцев после начала программы [20]. Вэй Хоу Дэрил Энг, Хан Ши Джоселин Чу, Цзе Донг, Хусо И, Рати Махендрен и Ин Лау также подтвердили, что резилиентность можно развивать. На основании метаанализа данных рандомизированных контролируемых испытаний с участием 2876 взрослых авторы доказали, что не только оффлайн-программы, но и онлайн-программы существенно повышают резилиентность участников (эффект варьировался от умеренного до значительного) [21]. При исследовании учителей было установлено, что резилиентность положительно связана с регуляцией эмоций, сочувствием, оценкой эмоций людей, компетентностью, самооффективностью и самооценкой. Важно отметить, что резилиентность педагогов влияет на резилиентность их учеников [22]. Помимо этого, было обнаружено, что социальное окружение (на уровнях микро- и макросреды), а также индивидуальные различия в регулировании эмоций и преодолении трудностей влияют на способность человека достигать резилиентности. Воздействия на индивидуальном уровне и на уровне малых групп (семьи, класса) обусловили развитие резилиентного поведения и улучшение показателей психического и физического здоровья [23]. Как видно из приведенных выше

¹Connor K. M., Davidson J. R. T. Scoring and interpretation of the Connor – Davidson resilience scale. [S. l. : s. n.], 2020. 3 p.

²Ibid.

исследовательских данных, в современных нестабильных условиях очевиден ресурсный потенциал резилиентности для эффективного функционирования индивида.

В качестве основного фактора формирования резилиентности личности рассматриваются семья и социальное окружение (С. Ваништендаль, А. В. Махнач, Н. М. Сараев, А. А. Суханов и др.). В работе А. И. Лактионовой установлено, что наиболее значимой индивидуальной характеристикой жизнеспособности взрослых выступает уровень развития эмоционального интеллекта, являющегося предиктором саморегуляции и продуктивных стратегий совладания [24].

При исследовании испанских рабочих обнаружена обратная зависимость эмоционального выгорания и уровня резилиентности личности. Было установлено, что выгорание отрицательно коррелирует с такими компонентами резилиентности, как личная компетентность и способность позитивно относиться к изменениям. Была также изучена взаимосвязь черт большой пятерки, резилиентности и выгорания. Выявлено, что резилиентность положительно связана с сознательностью, доброжелательностью и открытостью опыту [25]. Согласно австралийским ученым, выборку исследования которых составили беженцы из разных стран, резилиентность напрямую связана с выраженностью депрессивной симптоматики и эмоционально-поведенческими проблемами [26].

Индивиды, обладающие более высоким уровнем резилиентности, характеризуются большим чувством контроля над жизненными событиями [27]. Данная особенность приводит к тому, что такие взрослые считают стрессовые факторы, с которыми они стал-

киваются, менее тревожными для себя. Также резилиентные взрослые склонны полагать, что в их распоряжении много личных ресурсов, и это помогает им чувствовать себя более гибкими (Л. Риопель).

Следует отметить, что в русскоязычном психологическом пространстве мало работ, посвященных эмпирическому изучению связи алекситимии и особенностей личности, которые косвенно можно отнести к отдельным компонентам резилиентности [28–31].

Проведенный выше анализ исследований позволяет предположить, что алекситимия может выступать предиктором резилиентности личности. Так, М. Луверс установил, что у студентов высокий уровень алекситимии, приводящий к дефициту эмоциональной саморегуляции, обуславливает низкий уровень резилиентности. Ф. Аткин доказал неблагоприятное влияние алекситимии на резилиентность женщин с онкологической патологией. А. Морис-Рамат и его коллеги писали о том, что алекситимия позволяет прогнозировать резилиентность медицинских работников. Н. О. Срещикова выяснила, что выраженность алекситимии отрицательно связана с адаптированностью индивида.

Подводя итог теоретического обзора, следует отметить, что резилиентность выступает фактором конструктивного проживания трудных жизненных ситуаций, формирования адаптивного поведения и способности к саморегуляции, адекватного реагирования на стрессоры. Алекситимия позволяет прогнозировать резилиентность личности. Данное обстоятельство объясняет исследовательский интерес к проблематике алекситимии и резилиентности личности.

Материалы и методы исследования

Авторы данной статьи предположили, что существуют значимые различия в резилиентности и ее отдельных компонентах у взрослых с разными алекситимическими профилями. Респонденты, обладающие более выраженным алекситимическим профилем, будут иметь более низкие показатели резилиентности.

Для достижения цели исследования использовались следующие психодиагностические методики: русскоязычная версия торонтской шкалы алекситимии (*Toronto alexithymia scale*, TAS-20-R) в адаптации Р. М. Багби, А. Е. Боброва, М. А. Бобровой, М. Г. Ивашкиной, Л. К. Квилти, М. Н. Кривчиковой, Е. Н. Мошняги, Н. В. Пузыревой, Е. Г. Старостиной, Г. Дж. Тейлора и Е. П. Шавриковой, состоящая из 20 вопросов; шкала устойчивости Коннор – Дэвидсона (*Connor – Davidson resilience scale*), включающая 25 вопросов. Данные о валидности, стабильности и надежности кратких шкал имеются в работах ряда авторов (С. Веттер,

И. Дулаев, С. Гонсалес, С. Нартова-Бочавер, Дж. Скали и др.).

Выборку исследования составили 102 респондента, из них 84 женщины (82,4 %) и 18 мужчин (17,6 %). Все опрошиваемые являются жителями Беларуси и работают в различных сферах деятельности (инженерии, преподавании, юриспруденции, программировании, сфере услуг и т. д.). Возраст респондентов составил от 25 до 50 лет (среднее значение (М) равнялось 37,89, стандартное отклонение (SD) – 6,4), что, согласно периодизации Дж. Биррена, соответствует периоду средней зрелости. В акмеологии утверждается, что в исследуемый возрастной период взрослые достигают вершин развития творчества (Б. Г. Афанасьев, А. А. Бодалев, А. А. Деркач). В периодизации развития зрелой личности В. Моргуна и Н. Ткачевой период жизни с 25 до 50 лет считается эпохой расцвета. По их мнению, развитие взрослых детерминруется их личностными новообразованиями, которые

в итоге определяют социальную ситуацию развития каждого индивида. С точки зрения Е. А. Климова, взрослые в данном возрастном диапазоне проходят такие фазы профессионального роста, как мастерство, авторитет и наставник. В концепции, принадлежащей Ю. П. Поваренкову, респонденты указанного возрастного периода относятся к таким периодам профессионального развития, как период устойчивого роста показателей и период наивысших достижений. Схожая идея представлена в концепциях, разработанных Э. Ф. Зеером и Д. Сьюпером.

Для обработки данных использовались пакеты программ *Microsoft Excel 2016* и *Statistics 27*. С помощью те-

ста Колмогорова – Смирнова произведена проверка нормальности распределения переменных. Для сравнения двух групп применялись *t*-критерий Стьюдента (для переменных с нормальным распределением) и *U*-критерий Манна – Уитни (для переменных, распределение которых отличается от нормального). Также высчитывался уровень значимости (*p*).

Для выявления различий между исследуемыми группами проведен дисперсионный анализ с апостериорными сравнениями (для переменных с нормальным распределением) и применен *H*-критерий Краскела – Уоллиса (для переменных, распределение которых отличается от нормального).

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ данных с опорой на русскоязычную версию торонтской шкалы алекситимии ($M = 47,35$, $SD = 9,84$) позволил разделить респондентов по группам в зависимости от степени выраженности у них алекситимии. В группу А (менее 37,5 баллов по шкале) вошли респонденты без алекситимии ($n = 18$), в группу В (38–47 баллов по шкале) – респонденты с низким уровнем алекситимии ($n = 35$), в группу С (48–57 баллов по шкале) – респонденты с умеренным уровнем алекситимии ($n = 32$), в группу D (более 57,2 баллов по шкале) – респонденты с высоким уровнем алекситимии ($n = 17$).

В настоящем исследовании для проверки статистической значимости обнаруженных различий по алекситимическим характеристикам между группами был проведен дисперсионный анализ с апостериорными сравнениями: в группе А среднее значение по шкале алекситимии составило $33,9 \pm 3,2$ ($p \leq 0,001$), в группе В – $42,6 \pm 2,8$ ($p \leq 0,001$), в груп-

пе С – $52,1 \pm 2,9$ ($p \leq 0,001$) и в группе D – $62,5 \pm 5,1$ ($p \leq 0,001$).

Статистический анализ показал, что все группы значимо отличаются друг от друга по степени выраженности алекситимии. Так, 17 % респондентов имеют высокий уровень алекситимии. Аналогичные результаты были получены в исследовании А. Ю. Искусных [32]. У 31 % респондентов выявлен умеренный уровень алекситимии (они составляют группу риска). Низкий уровень алекситимности обнаружен у 34 % респондентов. Отсутствие алекситимических проявлений наблюдается у 18 % респондентов.

На рис. 1 представлены значения алекситимических профилей респондентов каждой группы (название профиля соответствует наименованию субшкалы). Средние значения по субшкалам нарастают от группы А к группе D. Для проверки значимости обнаруженных различий между группами применялся *H*-критерий Краскела – Уоллиса (табл. 1).

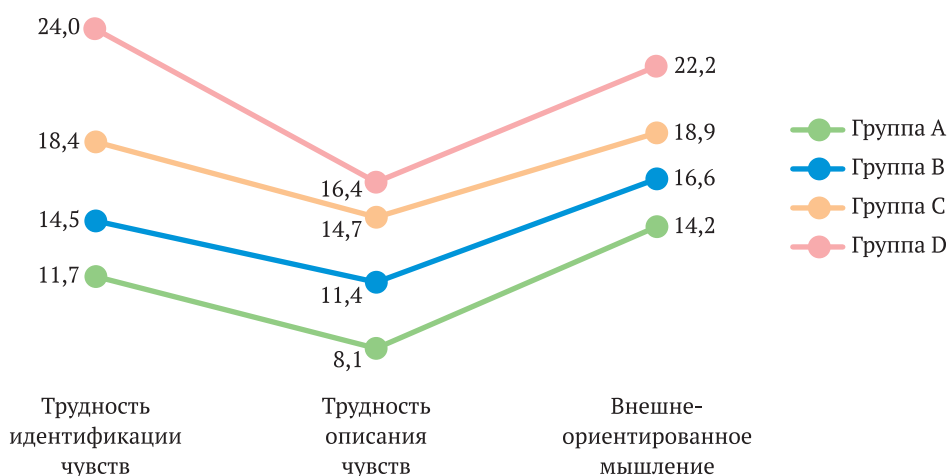


Рис. 1. Значения алекситимических профилей респондентов исследуемых групп, балл

Fig. 1. Values of alexithymic profiles of the respondents of the studied groups, point

Таблица 1

Средние значения по субшкалам в исследуемых группах

Table 1

Mean values for subscales in studied groups

Субшкала	Группа А	Группа В	Группа С	Группа D
Трудность идентификации чувств	11,7 ± 2,4	14,5 ± 2,5	18,4 ± 3,0**	24,0 ± 5,0**
Трудность описания чувств	8,1 ± 1,6	11,4 ± 2,7*	14,7 ± 2,7**	16,4 ± 3,7**
Внешнеориентированное мышление	14,2 ± 2,4	16,6 ± 2,2	18,9 ± 3,1**	22,2 ± 3,7**

*Среднее значение, которое статистически значимо при $p \leq 0,05$.

**Среднее значение, которое статистически значимо при $p \leq 0,001$.

На основании эмпирических данных и анализа литературных источников были описаны группы участников исследования с разными уровнями проявления алекситимии.

Группа А (респонденты без алекситимии). Респонденты практически не испытывают трудностей в идентификации своих чувств, а также в дифференциации чувств и телесных ощущений, появляющихся при эмоциональном возбуждении. У них не возникают сложности с названием собственных эмоций и чувств. Взрослые способны к когнитивной переработке эмоций, т. е. к их осознанию, анализу и вербализации. Они могут представить, что чувствуют другие, проявляют эмпатию в отношениях, выстраивают их с учетом эмоциональной составляющей социального взаимодействия. Эмоции включаются в регуляцию межличностных контактов. Для мышления респондентов данной группы характерно сочетание ориентации на внешний мир (описание и осмысление фактов) и ориентации на собственный опыт и переживания. Их отличают гибкость решений, отсутствие механистичности и утилитарности, а также эластичность копингов. Подобные характеристики обеспечивают высокую адаптивность взрослых, их способность к эффективному межличностному взаимодействию и командной работе.

Группа В (респонденты с низким уровнем алекситимии). Респонденты могут испытывать некоторые трудности в идентификации собственных чувств, находясь в стрессовых и эмоционально заряженных ситуациях. В таких случаях у них могут проявляться небольшие сложности с описанием своего эмоционального состояния. Вне данных ситуаций взрослые способны к дифференциации эмоций и телесных проявлений, распознаванию эмоционального состояния других людей и его учету в межличностных контактах. Для респондентов этой группы не характерны конкретно-практический стиль мышления и постоянная фиксация внимания исключительно на внешних стимулах. Они не описывают внешнюю сторону событий без учета внутреннего эмоционального опыта, у них снижается

стереотипность решений. В силу расширения диапазона эмоциональных реакций и рефлексивности респонденты адекватно откликаются на ситуацию взаимодействия, умеют сопереживать, могут переводить эмоциональные сигналы в символы для их дальнейшего использования в социальном диалоге. Наличие данных характеристик ведет к улучшению межличностных связей и усилению навыков командной работы.

Группа С (респонденты с умеренным уровнем алекситимии). Респонденты испытывают умеренные трудности в идентификации собственных чувств и сложности с доступом к личному эмоциональному опыту. Сохраняется разрастание физиологического компонента эмоций (проблемы с дифференциацией эмоций и телесных ощущений) при их недостаточном осознании и когнитивной переработке. Респонденты периодически не способны определить причины проявления собственных эмоций и словесно выразить то, что чувствуют. У них присутствует сниженная способность к распознаванию эмоций других людей (в том числе по мимике), описанию чувств к ним, что ведет к эмоциональной отстраненности и поверхностным межличностным отношениям. Для них характерно конкретно-практическое мышление, умеренная фиксация на внешних событиях и стереотипность решений. Подобное мышление отличается механистичностью и утилитарностью. Работа в команде и способность договариваться вызывает у таких индивидов трудности, но в меньшей степени, чем у личностей с высоким уровнем алекситимии. Отмечаются дефицит общения, склонность к инструментальной поддержке и умеренная вероятность применения неадаптивных копинг-стратегий. Несмотря на среднюю степень выраженности алекситимических проявлений, взрослые составляют группу риска по адаптивности и психоэмоциональным нарушениям.

Группа D (респонденты с высоким уровнем алекситимии). У данных индивидов проявляются существенные трудности в идентификации собственных чувств, а также в дифференциации чувств и телесных ощущений. В связи с этим у них вместо

эмоциональных реакций на стрессовое событие или эмоциогенную ситуацию часто наблюдаются жалобы на соматические симптомы. Они не могут когнитивно перерабатывать эмоции, т. е. анализировать их, вербализовать то, что чувствуют. Респонденты испытывают затруднения в распознании эмоций другого человека, описании своих чувств к нему, даже если они хорошо знакомы. Для них характерен внешне-ориентированный стиль мышления. У таких людей наблюдается перечисление мыслей либо фактов без осмысления их эмоциональной значимости, символизации. Ярко выраженная фиксация на внешних событиях в ущерб вниманию ко внутренним переживаниям лишает индивида возможности конструктивной рефлексии. В силу сложностей с эмпатией, узкого диапазона эмоциональных реакции, высокой склонности к использованию неадаптивных копингов значительные проблемы вызывают работа в команде и необходимость договариваться.

Важной задачей настоящего исследования было изучение резилиентности личности. Среднее значение резилиентности в рассматриваемой выборке равнялось $67,7 \pm 9,7$, что сопоставимо с результатами предыдущего исследования авторов данной статьи, согласно которому среднее значение резилиентности индивидов (их средний возраст составил 37,17 лет, $SD = 3,35$) достигало $68,3 \pm 12,4$ [33; 34]. На рис. 2 представлены средние показатели резилиентности респондентов рассматриваемых групп.

Так, самые высокие показатели резилиентности ($74,2 \pm 6,7$) зафиксированы в группе А, самые низкие ($60,7 \pm 10,0$) – в группе D. По данным зарубежных

исследований, подобный уровень резилиентности выявлен у респондентов с аддикциями и у респондентов с различными заболеваниями психосоматического генеза: 59,06 балла у респондентов с интернет-зависимостью (У. Мак), 56,3 балла у пациентов, страдающих алкогольной зависимостью (Е. Джафари), 56,1 балла у пациентов с психосоматическими расстройствами (Н. Оббариус), 55,5 балла у респондентов с ревматоидным артритом (Р. Сингх). На основании этой информации можно предположить, что участники настоящего исследования из группы D могут иметь психосоматическую симптоматику.

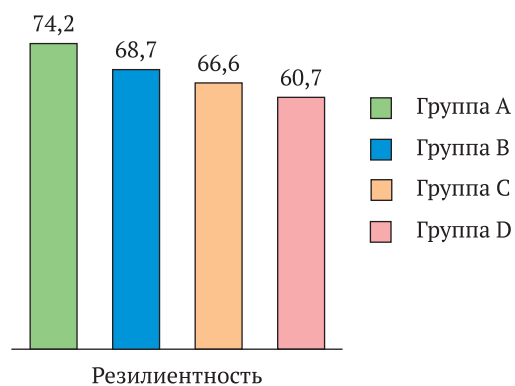


Рис. 2. Средние показатели резилиентности исследуемых групп, балл

Fig. 2. Average indicators of resilience in studied group, point

На рис. 3 представлены средние показатели компонентов резилиентности респондентов четырех групп.

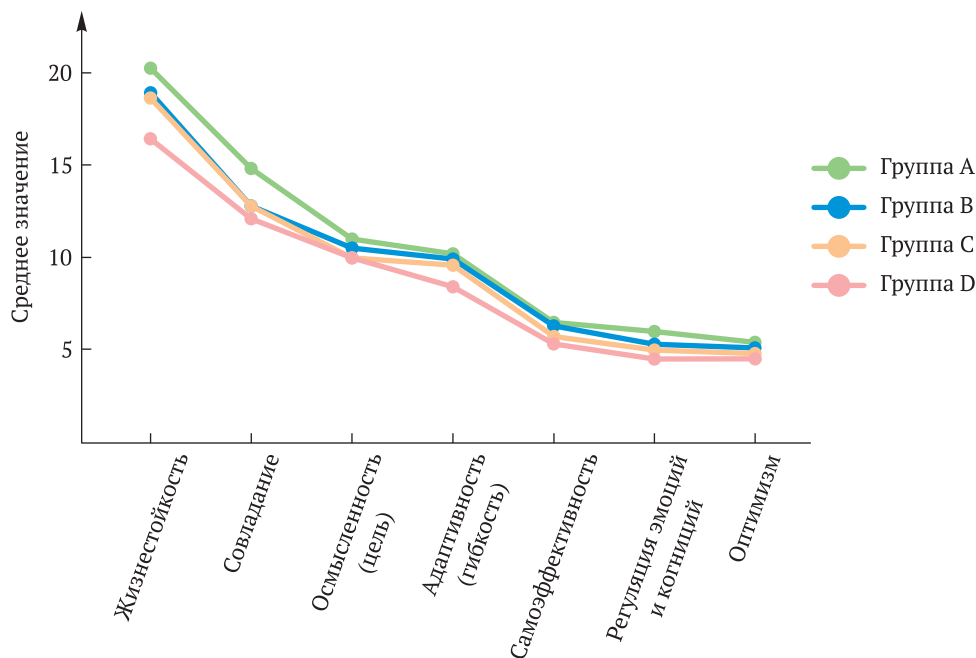


Рис. 3. Средние показатели компонентов резилиентности исследуемых групп, балл

Fig. 3. Average indicators of components of resilience of the studied groups, point

Так, самые высокие значения по всем компонентам резилиентности зафиксированы в группе А, самые низкие значения по этим компонентам – в группе D (табл. 2). Для проверки статистической значимости обнаруженных различий по всем субшка-

лам методики Коннор – Дэвидсона между группами проведен дисперсионный анализ с апостериорными сравнениями (общая шкала «резилиентность» и субшкала «жизнестойкость») и применен *H*-критерий Краскела – Уоллиса (все остальные субшкалы).

Таблица 2

Средние значения по общей шкале и субшкалам в исследуемых группах

Table 2

Mean values on overall scale and subscales in the study groups

Общая шкала и субшкалы	Группа А	Группа В	Группа С	Группа D
Резилиентность	74,2 ± 6,7	68,7 ± 9,8	66,6 ± 8,5*	60,7 ± 10,0**
Жизнестойкость	20,2 ± 3,0	18,9 ± 3,8	18,6 ± 3,7	16,4 ± 4,5*
Совладание	14,8 ± 3,0	12,8 ± 2,9*	12,8 ± 2,4*	12,1 ± 2,6*
Самозффективность	6,5 ± 0,9	6,3 ± 1,2	5,7 ± 1,0	5,3 ± 1,7*
Регуляция эмоций и когний	6,0 ± 0,8	5,3 ± 1,5	5,0 ± 1,4	4,5 ± 1,8*
Адаптивность (гибкость)	10,2 ± 1,4	9,9 ± 1,5	9,6 ± 1,4	8,4 ± 2,6*
Осмысленность (цель)	11,0 ± 2,8	10,5 ± 2,1	10,0 ± 1,9	10,0 ± 2,9
Оптимизм	5,4 ± 1,0	5,1 ± 1,3	4,8 ± 1,6	4,5 ± 1,2

*Среднее значение, которое статистически значимо при $p \leq 0,05$.

**Среднее значение, которое статистически значимо при $p \leq 0,001$.

Как видно из табл. 2, обнаруженные различия являются статистически значимыми. Наиболее выражены различия в показателях резилиентности между группами А и D ($p \leq 0,001$), А и С ($p \leq 0,05$), В и D ($p \leq 0,05$). По субшкале «жизнестойкость» значимо различаются группы А и D ($p \leq 0,05$), на уровне тенденции значимы различия между группами В и D ($p \leq 0,1$). Из этого следует, что респонденты с алекситимией являются менее вовлеченными в происходящее и ощущают меньшую уверенность в том, что могут влиять на события жизни, чувствуют беспомощность, в меньшей степени способны выдерживать стрессовые ситуации и сохранять внутренний баланс и продуктивность. Аналогичные данные были получены в исследованиях [28; 29; 34; 35].

По субшкале «совладание» группа А значимо отличается от групп В, С и D ($p \leq 0,05$). Следовательно, респонденты без признаков алекситимии эффективнее справляются со стрессом и непростыми жизненными ситуациями. Затруднения в понимании и выражении своих ощущений, осложнения в контроле эмоций, бедность воображения, стереотипность мышления, неумение абстрагироваться, дефицит рефлексии, характерные для алекситимичных индивидов, приводят к недостаточной сформированности у них навыков преодоления стресса. Как следствие, алекситимичные респонденты в меньшей степени способны проявлять черты продуктивного совладающего поведения. Кроме того, выраженные алекситимические черты могут ограничивать разнообразие используемых индивидом копинг-стратегий. Например,

такой вид копинга, как поиск социальной поддержки, может быть малодоступен субъектам с алекситимией ввиду свойственных им нарушения межличностного взаимодействия и конфликтности.

По субшкале «самозффективность» значимы различия между группами А и D ($p \leq 0,05$), на уровне тенденции – между группами А и С, В и D ($p \leq 0,1$). Из этого следует, что алекситимичные респонденты в меньшей степени ориентированы на успех в своей деятельности, они не верят в собственные способности, возможности осваивать и выполнять деятельность на намеченном уровне. Самозффективность, согласно А. Бандуре, является продуктом сложного процесса интерпретации индивидом своих успехов и неудач. Личности алекситимического типа, испытывающие трудности с ассоциацией прожитых событий и эмоций, имеющие дефекты ментализации (К. Дэвид, П. Марти, М. де М'Юзан) и затруднения в понимании получаемой от других эмоциональной связи, по всей видимости, могут адекватно воспринять, обработать, оценить и интегрировать информацию о своей зффективности.

По субшкале «регуляция эмоций и когний» статистически значимы различия между группами А и D ($p \leq 0,05$). Полученные результаты свидетельствуют о том, что алекситимичные респонденты в меньшей степени способны к эмоциональной и когнитивной саморегуляции, управлению собственным поведением, чем респонденты без алекситимии. Недостаточная сформированность навыков саморегуляции у алекситимичных индивидов также была отмечена

многими исследователями (Е. Ю. Брель, Е. А. Горобец, Р. Г. Есин, Г. Кристал и др.).

По субшкале «адаптивность (гибкость)» статистически значимы различия также между группами А и D ($p \leq 0,05$). Полученные данные позволяют говорить о том, что алекситимики менее адаптивны, чем индивиды без алекситимических проявлений. Адаптивность подразумевает гибкость и изменчивость поведения в зависимости от требований окружающей среды. Алекситимия, выражающаяся

в операциональности мышления, трудностях с идентификацией и дифференциацией чувств и эмоций и ощущений, нарушает понимание индивидом не только окружающей среды и ее «сигналов», но и своей, внутренней, ограничивая тем самым возможность установления адаптивного баланса между ними.

По субшкалам «осмысленность (цель)» и «оптимизм» различия между исследуемыми группами статистически не значимы.

Заключение

В ходе эмпирического исследования выявлены особенности алекситимии у личностей периода средней зрелости. Почти половина респондентов в этот период имеют высокий или умеренно высокий уровень алекситимии. Лишь пятая часть участников исследования характеризуется ее отсутствием. Две трети мужчин и почти половина женщин в период средней зрелости имеют выраженный или высокий уровень алекситимии. У лиц мужского пола внешнеориентированное мышление, выступающее одним из основных проявлений алекситимии, выражено больше, чем у женщин.

Определена резилиентность личности в период средней зрелости. Самые высокие показатели резилиентности зафиксированы в группе респондентов без алекситимии, самые низкие ее показате-

ли – в группе респондентов с высоким уровнем алекситимии. Значимые различия между индивидами без алекситимических проявлений и лицами с высоким уровнем алекситимии выявлены по интегративному показателю резилиентности, а также по субшкалам «жизнестойкость», «совладание», «самоэффективность», «регуляция эмоций и когний» и «адаптивность (гибкость)».

Таким образом, соотнесение алекситимического профиля и резилиентности личности в период средней зрелости позволило установить, что респонденты с высоким уровнем алекситимии имеют значимо более низкие показатели резилиентности и ее компонентов. Следовательно, алекситимический профиль взрослых может выступать одним из предикторов резилиентности в период средней зрелости.

Библиографические ссылки

1. Płońska D, Czernikiewicz A. Aleksytymia – ciągle wiele pytań. Część I, Definiowanie aleksytymii. *Psychiatria*. 2006;3:1–7.
2. Nemiah J, Freyberger H, Sifneos PE. Alexithymia: a view of the psychosomatic process. *Modern Trends in Psychosomatic Medicine*. 1976;3:430–439.
3. Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. The alexithymia construct. A potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics*. 1991;32(2):153–164. DOI: 10.1016/s0033-3182(91)72086-0.
4. Taylor GJ, Bagby RM. Examining proposed changes to the conceptualization of the alexithymia construct: the way forward tilts to the past. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2021;90(3):145–155. DOI: 10.1159/000511988.
5. Холмогорова АБ, Гаранян НГ. Соматизация. Современные трактовки, психологические модели и методы терапии. Часть 2. *Современная терапия психических расстройств*. 2008;3:21–30. EDN: PIFQAZ.
6. Vorst HCM, Bermond B. Validity and reliability of the Bermond – Vorst alexithymia questionnaire. *Personality and Individual Differences*. 2001;3(1):413–434. DOI: 10.1016/S0191-8869(00)00033-7.
7. Москачева МА, Холмогорова АБ, Гаранян НГ. Алекситимия и способность к эмпатии. *Консультативная психология и психотерапия*. 2014;4:98–114. EDN: TCUNVT.
8. Брель ЕЮ, Стоянова ИЯ. Феномен алекситимии в клиничко-психологических исследованиях (обзор литературы). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2017;4:74–81. EDN: ZWTYRR.
9. Кристал Г, Кристал Дж. *Интеграция и самоисцеление. Аффект, травма и алекситимия*. Старовойтов ВВ, переводчик; Россохин АВ, Костин ИА, редакторы. Москва: Институт общегуманитарных исследований; 2006. 800 с.
10. Горобец ЕА, Есин РГ, Вольская ЮА. Междисциплинарное изучение алекситимии. *Ученые записки Казанского университета. Серия: Гуманитарные науки*. 2022;164(1–2):180–196. EDN: RKFLXB.
11. Потапова НА, Грехов РА, Сулейманова ГП, Адамович ЕИ. Проблемы изучения феномена алекситимии в психологии. *Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 11, Естественные науки*. 2016;2:65–73. EDN: WHTEGB.
12. Северьянова ЛА, Плотников ВВ, Плотников ДВ. Интегративные основы алекситимии. *Ученые записки СПбГМУ имени академика И. П. Павлова*. 2013;20(3):65–68. EDN: SNBCTV.
13. Брель ЕЮ. *Алекситимия в норме и патологии: психологическая структура и возможности превенции* [диссертация]. Томск: Национальный исследовательский Томский государственный университет; 2018. 341 с.
14. Авин АИ. Особенности дезадаптивного поведения при алкогольной зависимости, связанные с алекситимией. *Журнал Белорусского государственного университета. Философия. Психология*. 2018;3:73–77. EDN: YSJLBB.
15. Вербицкая ОН. Семья как фактор резилиентности личности. В: Степанова НА, Филиппова СА, редакторы. *Социкультурные и психологические проблемы современной семьи: актуальные вопросы сопровождения и поддержки. Матери-*

риалы VII Международной научно-практической конференции; 17 ноября 2021 г.; Тула, Россия. Тула: Издательский дом «Среда»; 2021. с. 54–57. EDN: UPAQWX.

16. Махнач АВ, Лактионова АИ. Жизнеспособность подростка: понятие и концепция. В: Дикая ЛГ, Журавлев АЛ, редакторы. *Психология адаптации и социальная среда: современные подходы, проблемы, перспективы*. Москва: Институт психологии РАН; 2007. с. 290–312.

17. Махнач АВ. Жизнеспособность человека: измерение и операционализация термина. В: Журавлев АЛ, Сергиенко ЕА, редакторы. *Психологические исследования проблем современного российского общества. Труды Института психологии РАН*. Москва: Институт психологии РАН; 2013. с. 54–83.

18. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: the Connor – Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depress. Anxiety*. 2003;18:76–82.

19. Henshall C, Davey Z, Sriksavan C, Hart L, Butcher D, Cipriani A. Implementation of a web-based resilience enhancement training for nurses: pilot randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research* [Internet]. 2023 [cited 2023 November 15];14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36787181/>. DOI: 10.2196/43771.

20. Janzarik G, Wollschläger D, Wessa M, Lieb K. A group intervention to promote resilience in nursing professionals: a randomised controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(2):649. DOI: 10.3390/ijerph19020649.

21. Wei How Darryl Ang, Han Shi Jocelyn Chew, Jie Dong, Huso Yi, Rath Mahendren, Ying Lau. Digital training for building resilience: systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Stress Health*. 2022;38(5):848–869. DOI: 10.1002/smi.3154.

22. Shen Zhang, Yuzhou Luo. Review of the conceptual framework of teacher resilience. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2023 [cited 2023 November 15];14. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1179984/full>. DOI: 10.3389/fpsyg.2023/1179984.

23. Bennett JM, Rohleder N, Sturmborg JP. Biopsychosocial approach to understanding resilience: stress habituation and where to intervene. *Annual Review of Psychology*. 2023;74(1):547–576. DOI: 10.1111/jep.13052.

24. Лактионова АИ. Обусловленность жизнеспособности человека особенностями его темперамента и контроля поведения. *Психология. Психофизиология*. 2019;12(4):24–33. EDN: WBMKMS.

25. García-Izquierdo AL, Ramos-Villagrasa PJ, García-Izquierdo M. Los Big Five y el efecto moderador de la resistencia en el agotamiento emocional. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2009;25(2):135–147. DOI: 10.4321/S1576-59622009000200004.

26. Ziaian T, Anstiss H, Antoniou G, Baghurst P, Sawyer M. Resilience and its association with depression, emotional and behavioural problems, and mental health service utilisation among refugee adolescents living in South Australia. *International Journal of Population Research* [Internet]. 2012 [cited 2023 November 15]. Available from: https://downloads.hindawi.com/archive/2012/485956.pdf?_gl=1*9kfa91*_ga*MTg3MjUyNjM5Ny4xNzE2Nzk3NDU4*_ga_NF5QFMJT5V*MTcxNjc5NzQ1OC4xLjAuMTcxNjc5NzQ1OC42MC4wLjA.&_ga=2.88286425.334164169.1716797458-1872526397.1716797458. DOI: 10.1155/2012/485956.

27. Feng Yi, Xiaofang Li, Xiaolei Song, Lei Zhu. The underlying mechanisms of psychological resilience on emotional experience: attention-bias or emotion disengagement. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2020 [cited 2023 November 15];17. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2020.01993/full>. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.01993.

28. Савченко ТН, Головина ГМ. Алекситимия как эмоциональный фактор структуры субъективного качества жизни. *Прикладная юридическая психология*. 2021;3:82–92. EDN: PPKKPZ.

29. Брель ЕЮ, Походня АВ, Стоянова ИЯ. Взаимосвязь алекситимии с компонентами эмоционально-волевой регуляции и мотивационно-смысловой сферы студентов высших учебных заведений. *Психология обучения*. 2019;2:43–51. EDN: BWOUKX.

30. Сергеева МВ. Взаимосвязь алекситимии с проявлениями психической ригидности и смысловыми ориентациями у пациентов с пищевой зависимостью. *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2015;4:111–116. EDN: TCRBLQ.

31. Ларионов ПМ. Ключевые проблемы исследования алекситимии и ее взаимосвязь с когнитивными стратегиями регуляции эмоций, эластичностью копинга и эмоциональными нарушениями. *Консультативная психология и психотерапия*. 2021;29(1):44–65. EDN: ULMVDG.

32. Искусных АЮ. Алекситимия как психофизиологическая, педагогическая, медицинская проблема. *Центральный научный вестник*. 2018;3(17):11–12. EDN: XYPWPR.

33. Вербицкая ОН. Взаимосвязь переживания психологического кризиса резилиентности личности в ранней взрослости. В: Гродненский государственный университет имени Янки Купалы. *Актуальные проблемы современной психологии. Материалы XXII Международной студенческой научно-практической конференции*; 28 апреля 2022 г.; Гродно, Беларусь. Гродно: Гродненский государственный университет имени Янки Купалы; 2022. с. 69–75.

34. Вербицкая ОН. Резилиентность личности в ранней взрослости. В: Белорусский государственный университет. *Человек. Культура. Общество. Материалы 19-й ежегодной научной конференции студентов и аспирантов факультета философии и социальных наук Белорусского государственного университета*; 28 апреля 2022 г.; Минск, Беларусь. Минск: БГУ; 2022. с. 543–547.

35. Singh R, Mittal S, Shah H. Alexithymia, cognitive flexibility and hardiness in covid positive young adults. *Webology*. 2021;18(1):1324–1335. DOI: 10.29121/WEB/V18I1/11.

References

1. Płońska D, Czernikiewicz A. Aleksytymia – ciągle wiele pytań. Część I, Definiowanie aleksytymii. *Psychiatria*. 2006;3:1–7.
2. Nemiah J, Freyberger H, Sifneos PE. Alexithymia: a view of the psychosomatic process. *Modern Trends in Psychosomatic Medicine*. 1976;3:430–439.
3. Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. The alexithymia construct. A potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics*. 1991;32(2):153–164. DOI: 10.1016/s0033-3182(91)72086-0.

4. Taylor GJ, Bagby RM. Examining proposed changes to the conceptualization of the alexithymia construct: the way forward tilts to the past. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2021;90(3):145–155. DOI: 10.1159/000511988.
5. Kholmogorova AB, Garanyan NG. [Somatisation. Modern interpretations, psychological models and methods of therapy. Part 2]. *Current Therapy of Mental Disorders*. 2008;3:21–30. Russian. EDN: PIFQAZ.
6. Vorst HCM, Bermond B. Validity and reliability of the Bermond – Vorst alexithymia questionnaire. *Personality and Individual Differences*. 2001;3(1):413–434. DOI: 10.1016/S0191-8869(00)00033-7.
7. Moskacheva MA, Kholmogorova AB, Garanyan NG. Alexithymia and empathy. *Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2014;4:98–114. Russian. EDN: TCUNVT.
8. Brel' EYu, Stoyanova IYa. Phenomenon of alexithymia in clinical-psychological studies (literature review). *Siberian Bulletin of Psychiatry and Narcology*. 2017;4:74–81. Russian. EDN: ZWTYRR.
9. Crystal G, Crystal J. *Integratsiya i samoistselenie. Affekt, travma i aleksitimiya* [Integration and self-healing. Affect, trauma and alexithymia]. Starovoitov VV, translator; Rossokhin AV, Kostin IA, editors. Moscow: Institut obshchegumanitarnykh issledovaniy; 2006. 800 p. Russian.
10. Gorobets EA, Esin RG, Volskaya YuA. Interdisciplinary study of alexithymia. *Uchenye zapiski Kazanskogo universiteta. Seriya: Gumanitarnye nauki*. 2022;164(1–2):180–196. Russian. EDN: RKFLXB.
11. Potapova NA, Grekhov RA, Suleymanova GP, Adamovich EI. Problems of studying alexithymia phenomenon in psychology. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya 11, Estestvennye nauki*. 2016;2:65–73. Russian. EDN: WHTEGB.
12. Severyanova LA, Plotnikov VV, Plotnikov DV. The integrative fundamentals of alexithymia. *The Scientific Notes of the Pavlov University*. 2013;20(3):65–68. Russian. EDN: SNBCTV.
13. Brel' EYu. *Aleksitimiya v norme i patologii: psikhologicheskaya struktura i vozmozhnosti preventsii* [Alexithymia in normal and pathological conditions: psychological structure and possibilities of prevention] [dissertation]. Tomsk: National Research Tomsk State University; 2018. 341 p. Russian.
14. Avin AI. On the particularities of deviant behaviour in the case of alcoholism connected to alexithymia. *Journal of the Belarusian State University. Philosophy and Psychology*. 2018;3:73–77. Russian. EDN: YSJLBB.
15. Verbitskaya ON. [Family as a factor of personal resilience]. In: Stepanova NA, Filippova SA, editors. *Sotsiokul'turnye i psikhologicheskie problemy sovremennoi sem'i: aktual'nye voprosy soprovozhdeniya i podderzhki. Materialy VII Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii; 17 noyabrya 2021 g.; Tula, Rossiya* [Socio-cultural and psychological problems of the modern family: current issues of support and support. Proceedings of the 7th International scientific and practical conference; 2021 November 17; Tula, Russia]. Tula: Izdatel'skii dom «Sreda»; 2021. p. 54–57. Russian. EDN: UPAQWX.
16. Makhnach AV, Laktionova AI. [Adolescent resilience: concept and concept]. In: Dikaya LG, Zhuravlev AL, editors. *Psikhologiya adaptatsii i sotsial'naya sreda: sovremennye podkhody, problemy, perspektivy* [Psychology of adaptation and social environment: modern approaches, problems, prospects]. Moscow: Institute of Psychology Russian Academy of Sciences; 2007. p. 290–312. Russian.
17. Makhnach AV. [Human resilience: measurement and operationalisation of the term]. In: Zhuravlev AL, Sergienko EA, editors. *Psikhologicheskie issledovaniya problem sovremennogo rossiiskogo obshchestva. Trudy Instituta psikhologii RAN* [Psychological studies of problems of modern Russian society. Proceedings of the Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences]. Moscow: Institute of Psychology Russian Academy of Sciences; 2013. p. 54–83. Russian.
18. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: the Connor – Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depress. Anxiety*. 2003;18:76–82.
19. Henshall C, Davey Z, Sriekavan C, Hart L, Butcher D, Cipriani A. Implementation of a web-based resilience enhancement training for nurses: pilot randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research* [Internet]. 2023 [cited 2023 November 15];14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36787181/>. DOI: 10.2196/43771.
20. Janzarik G, Wollschläger D, Wessa M, Lieb K. A group intervention to promote resilience in nursing professionals: a randomised controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(2):649. DOI: 10.3390/ijerph19020649.
21. Wei How Darryl Ang, Han Shi Jocelyn Chew, Jie Dong, Huso Yi, Rathi Mahendren, Ying Lau. Digital training for building resilience: systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Stress Health*. 2022;38(5):848–869. DOI: 10.1002/smi.3154.
22. Shen Zhang, Yuzhou Luo. Review of the conceptual framework of teacher resilience. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2023 [cited 2023 November 15];14. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1179984/full>. DOI: 10.3389/fpsyg.2023/1179984.
23. Bennett JM, Rohleder N, Sturmborg JP. Biopsychosocial approach to understanding resilience: stress habituation and where to intervene. *Annual Review of Psychology*. 2023;74(1):547–576. DOI: 10.1111/jep.13052.
24. Laktionova AI. Dependence of human resilience on the features of temperament and control of behavior. *Psychology. Psychophysiology*. 2019;12(4):24–33. Russian. EDN: WBMKMS.
25. García-Izquierdo AL, Ramos-Villagrasa PJ, García-Izquierdo M. Los Big Five y el efecto moderador de la resistencia en el agotamiento emocional. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2009;25(2):135–147. DOI: 10.4321/S1576-59622009000200004.
26. Ziaian T, Anstiss H, Antoniou G, Baghurst P, Sawyer M. Resilience and its association with depression, emotional and behavioural problems, and mental health service utilisation among refugee adolescents living in South Australia. *International Journal of Population Research* [Internet]. 2012 [cited 2023 November 15]. Available from: https://downloads.hindawi.com/archive/2012/485956.pdf?_gl=1*9kfa91*_ga*MTg3MjUyNjM5Ny4xNzE2Nzk3NDU4*_ga_NF5QFMJT5V*MTcxNjc5NzQ1OC4x-LjAuMTcxNjc5NzQ1OC42MC4wLjA.&_ga=2.88286425.334164169.1716797458-1872526397.1716797458. DOI: 10.1155/2012/485956.
27. Feng Yi, Xiaofang Li, Xiaolei Song, Lei Zhu. The underlying mechanisms of psychological resilience on emotional experience: attention-bias or emotion disengagement. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2020 [cited 2023 November 15];17. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2020.01993/full>. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.01993.

28. Savchenko TN, Golovina GM. [Alexithymia as an emotional factor in the structure of subjective quality of life]. *Prikladnaya yuridicheskaya psikhologiya*. 2021;3:82–92. Russian. EDN: PPKKPZ.
29. Brel' EYu, Pokhodnya AV, Stoyanova IYa. The relationship of alexithymia with the components of emotional-volitional regulation and motivational-semantic sphere of university students. *Psikhologiya obucheniya*. 2019;2:43–51. Russian. EDN: BWOUKX.
30. Sergeeva MV. Relationship between alexithymia and the manifestations of mental rigidity and life orientations in patients with food addiction. *Personality in a Changing World: Health, Adaptation, Development*. 2015;4:111–116. Russian. EDN: TCRBLQ.
31. Larionov PM. Key problems in the studies of alexithymia and its relationship with cognitive emotion regulation strategies, flexibility of coping with stress and emotional disorders. *Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2021;29(1):44–65. Russian. EDN: ULMVDG.
32. Iskusnykh AYU. [Alexithymia as a psychophysiological, pedagogical, medical problem]. *Tsentral'nyi nauchnyi vestnik*. 2018;3(17):11–12. Russian. EDN: XYPWPR.
33. Verbitskaya ON. [The relationship between the experience of a psychological crisis and individual resilience in early adulthood]. In: Yanka Kupala State University of Grodno. *Aktual'nye problemy sovremennoi psikhologii. Materialy XXII Mezhdunarodnoi studencheskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii; 28 aprelya 2022 g.; Grodna, Belarus'* [Current problems of modern psychology. Proceedings of the 22nd International student scientific and practical conference; 2022 April 28; Grodna, Belarus]. Grodna: Grodno State University named after Yanka Kupala; 2022. p. 69–75. Russian.
34. Verbitskaya ON. [Personality resilience in early adulthood]. In: Belarusian State University. *Chelovek. Kul'tura. Obshchestvo. Materialy 19-i ezhegodnoi nauchnoi konferentsii studentov i aspirantov fakul'teta filosofii i sotsial'nykh nauk Belorusskogo gosudarstvennogo universiteta; 28 aprelya 2022 g.; Minsk, Belarus'* [Human. Culture. Society. Proceedings of the 19th annual scientific conference of undergraduate and graduate students of the faculty of philosophy and social sciences of the Belarusian State University; 2022 April 28; Minsk, Belarus]. Minsk: Belarusian State University; 2022. p. 543–547. Russian.
35. Singh R, Mittal S, Shah H. Alexithymia, cognitive flexibility and hardiness in covid positive young adults. *Webology*. 2021;18(1):1324–1335. DOI: 10.29121//WEB/V18I1/11.

Статья поступила в редколлегию 20.12.2023.
Received by editorial board 20.12.2023.