

Хлевная Александра Сергеевна

магистр, психолог

член Федерации профессиональных коучей и наставников

DOI 10.31483/r-155225

РАЗВИТИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ОСВЕДОМЛЁННОСТИ У ЛИЦ С АЛЕКСИТИМИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ В КОУЧИНГЕ И НАСТАВНИЧЕСТВЕ: ДИАГНОСТИКА, КОНЦЕПЦИИ И ПРИКЛАДНЫЕ ПОДХОДЫ

***Аннотация:** в статье рассматривается проблема алекситимии как психологического феномена, оказывающего существенное влияние на эффективность коучинга и наставничества. На основе анализа отечественных и зарубежных исследований автором рассматриваются современные концептуализации алекситимии, методы её диагностики и психологические особенности лиц с выраженными алекситимическими характеристиками. В статье обосновываются и систематизируются подходы к организации коучинга и наставничества с клиентами, имеющими выраженные алекситимические черты. Автором выделяются ключевые принципы работы, включая развитие эмоциональной осознанности через опору на поведенческие, телесные и когнитивные компоненты опыта, использование визуализации и внешних опор, постепенный темп работы и адаптацию формата взаимодействия. Результаты исследования демонстрируют, что структурированные и когнитивно-ориентированные подходы, а также терапия принятия и ответственности показывают наибольшую эффективность в снижении уровня алекситимии.*

***Ключевые слова:** алекситимия, коучинг, наставничество, эмоциональная компетентность, эмоциональная осознанность, диагностика алекситимии.*

Актуальность.

В последние годы коучинг и наставничество приобретают всё большую значимость как инструменты профессионального и личностного развития. Эффек-

тивность данных практик в значительной степени определяется уровнем эмоциональной компетентности как специалиста (коуча или наставника), так и клиента. Одним из индивидуально-психологических факторов, способных снижать результативность взаимодействия, выступает алекситимия – многомерная личностная характеристика, проявляющаяся в трудностях идентификации и вербализации эмоциональных состояний, а также в преобладании внешне ориентированного мышления [1]. Лица с выраженными алекситимическими чертами характеризуются сниженной способностью к осознанию и выражению собственных эмоций, а также ограниченной эмпатийной чувствительностью [2; 3], что затрудняет формирование доверительных отношений, снижает качество обратной связи и препятствует достижению целей коучингового и наставнического взаимодействия. Несмотря на растущий интерес к проблеме эмоциональной компетентности, особенности организации коучинга и наставничества в работе с алекситимичными клиентами остаются недостаточно изученными, что определяет актуальность настоящего исследования. В работе рассматривается современная концептуализация алекситимии в психологии, методы её измерения, а также психологические подходы к работе с лицами с выраженными алекситимическими характеристиками.

Цель исследования – проанализировать особенности алекситимии как психологического феномена и определить её влияние на эффективность коучинга и наставничества, а также обосновать подходы к организации работы с клиентами с выраженными алекситимическими характеристиками.

Задачи исследования.

1. Проанализировать современные теоретические подходы к пониманию алекситимии как психологического феномена.
2. Рассмотреть основные методы диагностики и измерения алекситимии.
3. Выявить психологические особенности лиц с выраженными алекситимическими характеристиками, значимые для межличностного взаимодействия.
4. Определить влияние алекситимии на процесс коучинга и наставничества.

5. Обосновать и систематизировать психологические подходы и методы работы с алекситимичными клиентами в практике коучинга и наставничества.

Процедура исследования: анализ и обобщение отечественных и зарубежных источников по проблеме алекситимии, её диагностики и особенностей работы с лицами с алекситимическими характеристиками в коучинге и наставничестве с последующей систематизацией полученных данных.

Результаты и их обсуждения.

Термин «алекситимия» происходит от греческого выражения, означающего «отсутствие слов для эмоций». Психологический термин «алекситимия» был введен Сифнеосом в 1973 году для описания специфических характеристик, наблюдаемых у психиатрических пациентов, испытывающих трудности в идентификации и выражении эмоций [4]. Классическая модель алекситимии включала четыре компонента: трудности идентификации чувств, трудности их описания, внешне ориентированное мышление и ограниченные имагинальные процессы. Однако вопрос о роли воображения оставался дискуссионным. Исследования последних лет показали, что ограниченные имагинальные процессы не входят в структуру алекситимии; напротив, некоторые аспекты мечтательности могут быть даже более выражены у людей с высокой алекситимией [5]. В результате алекситимия определяется как многомерная личностная черта, включающая три ключевых компонента: трудности идентификации и описания чувств, а также внешне ориентированное мышление [1].

По данным исследований, распространённость алекситимии составляет около 10% в общей популяции и до 25% среди психиатрических пациентов [6; 7], что обуславливает актуальность разработки и изучения методов психологической помощи.

Типы алекситимии.

Несмотря на отсутствие единого понимания механизмов возникновения алекситимии, исследователи выделяют три её формы: первичную, вторичную и органическую [8]. Первичная алекситимия рассматривается как феномен развития. Вторичная алекситимия развивается как следствие психологического

стресса, хронических заболеваний или органических процессов, таких как черепно-мозговые травмы или инсульт, которые могут возникать на различных этапах онтогенеза после детства. Органическая форма алекситимии обусловлена повреждениями мозга, изменяющими структуры, участвующие в эмоциональной обработке. Таким образом, алекситимия представляет собой сложный и многогранный феномен, который может возникать как следствие нарушений развития, как результат психологического стресса или органических нарушений.

Измерение граней алекситимии опросными методами.

Определение уровня алекситимии представляет собой значимый этап при формировании стратегии коучингового взаимодействия. Ранняя диагностика выраженности алекситимических характеристик позволяет своевременно внедрять интервенции, ориентированные на развитие осознанности и навыков эмоциональной регуляции, что способствует снижению уровня стресса и улучшению психологического благополучия.

Одним из наиболее широко используемых инструментов диагностики алекситимии является 20-пунктовая Торонтская шкала (TAS-20), представляющая собой самоотчётный опросник, разработанный на основе сокращённой версии первоначальной 26-пунктовой методики [9; 10]. Русскоязычная адаптация TAS-20 была выполнена и опубликована Е. Г. Старостиной и соавторами [11].

В качестве альтернативного диагностического инструмента используется Опросник алекситимии Перта, включающий 24 пункта и направленный на оценку трёх основных компонентов алекситимии: трудностей идентификации чувств, трудностей их вербализации и внешне ориентированного мышления. В отличие от TAS-20, данный опросник предоставляет возможность дифференцированно оценивать алекситимические проявления в контексте как положительных, так и отрицательных эмоций [12].

В научной литературе также обсуждается проблема, связанная с тем, что ряд опросников, направленных на измерение алекситимии, может в большей степени отражать уровень общего эмоционального дистресса, нежели сам конструкт алекситимии [13–15]. Подобное смещение способно приводить к некорректной

интерпретации результатов и, как следствие, к ошибочным профилактическим или терапевтическим решениям. Согласно данным исследования 2024 года, опросник алекситимии Перта демонстрирует более высокую дискриминантную валидность по сравнению с TAS-20, тогда как показатели TAS-20 в большей степени связаны с текущим уровнем дистресса, а не с устойчивыми алекситимическими характеристиками личности [16]. Русскоязычная адаптация Опросника алекситимии Перта была выполнена и опубликована Павлом Ларионовым и соавторами [17].

Алекситимия и особенности оказания и восприятия поддержки в профессиональном помогающем взаимодействии.

Согласно данным [18], при рассмотрении особенностей восприятия и оказания социальной поддержки показано, что с увеличением уровня алекситимии снижается общий уровень воспринимаемой социальной поддержки, включая эмоциональную поддержку и социальную интеграцию, тогда как удовлетворённость поддержкой и воспринимаемая инструментальная поддержка не связаны с уровнем алекситимии. Это указывает на то, что лица с алекситимией в меньшей степени осознают дефицит эмоциональной поддержки как проблему. При этом с ростом уровня алекситимии снижается склонность к оказанию эмоциональной и рефлексивно-деятельностной поддержки, тогда как готовность к оказанию инструментальной поддержки сохраняется.

Общие стратегии взаимодействия с лицами с выраженными алекситимическими чертами.

Обе модели концептуализации алекситимии – оригинальная модель Сифнеоса [19] и модель внимания-оценки Приса и Гросса [20] – рекомендуют стратегию повышения способности направлять внимание на эмоциональные состояния и точно их оценивать. Данный акцент на формировании эмоциональной осознанности приобретает особую значимость в контексте выбора форм психологической помощи, в частности различий между коучингом и психологическим кон-

сультурованием, а также определяет специфику применяемых подходов и методов работы с клиентами, характеризующимися выраженными алекситимическими чертами.

Выбор формата коучинга и наставничества определяется спецификой запроса и субъективным восприятием данных форм поддержки. В современных исследованиях коучинг рассматривается как форма сопровождения, ориентированная преимущественно на достижение целей, развитие личностного потенциала и повышение эффективности деятельности [21]. Одним из ключевых факторов, влияющих на выбор коучинга, является его направленность на будущее и практический результат. Данный подход воспринимается клиентами как более структурированный, краткосрочный и ориентированный на измеримые изменения [21].

Существенную роль играет также уровень стигматизации различных форм психологической помощи. Обращение к психотерапевту в ряде случаев ассоциируется с наличием психологических проблем или нарушений [22], тогда как коучинг воспринимается как инструмент личностного и профессионального роста [23]. В связи с этим коучинг нередко оказывается более социально приемлемым и предпочтительным вариантом для лиц, не испытывающих выраженных клинических симптомов. Как отмечается в исследованиях [24, 25], стигматизация психических расстройств остается значимым барьером для обращения за профессиональной помощью, что делает коучинг менее стигматизированной альтернативой.

Дополнительным фактором является характер взаимодействия специалиста и клиента. Коучинг строится на принципах партнерства и предполагает активную позицию клиента в поиске решений. Это способствует формированию у клиента ощущения автономии и контроля над процессом изменений. Метааналитические исследования подтверждают, что коучинговый подход, основанный на развитии самоэффективности и самостоятельности клиента, демонстрирует высокую эффективность в достижении индивидуальных целей [26].

Основные запросы клиентов к коучу и наставнику в исследованиях и профессиональных обзорах обычно группируются вокруг нескольких крупных тем: достижение целей, саморазвитие, профессиональный рост и качество жизни [27].

Таким образом, выбор коучинга обусловлен его восприятием как менее стигматизированного, более практико-ориентированного и направленного на достижение конкретных целей формата психологической поддержки.

Согласно данным исследований, распространённость выраженного уровня алекситимии в общей популяции (включая пациентов с соматизированными расстройствами) оценивается примерно в 10%, тогда как в клинических выборках данный показатель достигает около 25% [6]. Подобные различия указывают на значимую представленность алекситимических характеристик среди лиц, обращающихся за профессиональной помощью, что обуславливает необходимость разработки и применения дифференцированных стратегий и методов работы с алекситимией.

Далее будут рассмотрены исследования, посвящённые снижению уровня алекситимии в рамках различных теоретических подходов, а также при разнообразных клинических проявлениях.

Исследование эффективности методов терапии принятия и ответственности (АСТ) и поведенческой активации (ПА) в снижении уровня алекситимии у пациентов с сахарным диабетом.

Особенность психологической работы с людьми с сахарным диабетом заключается в том, что она направлена не только на эмоциональные состояния, но и на поддержку ежедневного самоконтроля и образа жизни, от которых напрямую зависит состояние здоровья. В рамках работы предполагается содействие в принятии хронического заболевания, преодолении стресса и тревожных состояний, профилактике эмоционального выгорания, а также формировании устойчивых навыков саморегуляции. Таким образом, психологическая работа ориентирована на долгосрочную адаптацию человека.

В рамках проведенного исследования было установлено следующее: терапия принятия и ответственности (АСТ) демонстрирует более высокую эффективность в снижении алекситимии по сравнению с поведенческой активацией (ПА) среди лиц с диабетом 2 типа [28]. Более высокая эффективность терапии принятия и ответственности может быть связана с особенностями данной модели, которая фокусируется на изменении поведения и повышении уровня психологической гибкости, основанной на теории реляционных фреймов [29]. Вероятно, именно этим объясняется эффективность данного подхода в снижении уровня алекситимии и соматизации.

Изучение влияния групповой когнитивной терапии и терапии принятия и ответственности (АСТ) на психологическое состояние женщин, столкнувшихся с изменой.

В рамках исследования влияния групповой когнитивной терапии и терапии принятия и ответственности на переживание супружеской измены, а также эмоционального и фактического развода было установлено [30], что оба подхода являются эффективными в снижении уровня алекситимии и супружеской скуки у женщин, переживших измену. При этом терапия принятия и ответственности продемонстрировала большую эффективность в снижении супружеской скуки, тогда как групповая когнитивная терапия оказалась более результативной в уменьшении выраженности алекситимии.

Целью групповой когнитивной терапии является выявление, критическая оценка и последующая модификация дисфункциональных мыслей и когнитивных установок у лиц, находящихся в конфликтных межличностных отношениях. Данный процесс способствует осознанию когнитивных искажений и предвзятых убеждений и, в дальнейшем, их коррекции, что сопровождается снижением выраженности симптоматики, формированием более адаптивных эмоциональных реакций, поведенческих стратегий и способов мышления, а также восстановлением конструктивного межличностного взаимодействия. Таким образом, групповая когнитивная терапия может рассматриваться как эффективный метод снижения эмоциональных нарушений, таких как алекситимия.

Оценка эффективности практик осознанности в коррекции алекситимии.

Методы, основанные на осознанности, рассматриваются как эффективный способ снижения уровня алекситимии [31]. Эффективность данного подхода может быть связана с механизмами, лежащими в основе практик осознанности, а именно с концентрацией на осознании текущего опыта, в особенности телесных ощущений. Это может выступать одним из механизмов снижения алекситимии, поскольку она тесно связана с interoцепцией – способностью к осознанию внутренних телесных состояний [32]. Кроме того, дифференциация телесных ощущений, по-видимому, способствует повышению осознанности и дифференцированности эмоциональных реакций.

Анализ эффективности снижения алекситимии у людей с расстройствами личности.

На сегодняшний день исследования показывают [33], что алекситимия связана как с общим числом диагностируемых расстройств личности, так и с выраженностью их отдельных черт. При этом распространённость и динамика алекситимии варьируют в зависимости от категории расстройства личности, а также определяются актуальной симптоматикой пациента и наличием коморбидных состояний.

Психотерапия рассматривается как основной метод лечения расстройств личности. Однако традиционные психотерапевтические подходы во многом опираются на способности, которые представляют собой ключевые дефициты у лиц с алекситимией, в частности на способность к распознаванию и вербализации внутренних переживаний и эмоциональных состояний. В связи с этим пациенты с алекситимией могут находиться в менее благоприятных условиях в процессе психотерапии.

Тем не менее результаты исследований, проведённых на различных выборках и с применением различных видов психологических вмешательств, свидетельствуют о том, что алекситимия в определённой степени поддаётся коррекции [34–36].

Таким образом, можно заключить, что при работе с клиентами с выраженной алекситимией в коучинге и наставничестве наибольшую эффективность демонстрируют структурированные и когнитивно-ориентированные подходы. Фокус работы смещается с прямого обсуждения эмоционального опыта на постепенное развитие эмоциональной осознанности через опору на поведенческие, телесные и когнитивные компоненты опыта. Важную роль в данном процессе играет использование визуализации и различных внешних опор, которые способствуют формированию связей между внешнеориентированным мышлением и эмоциональной сферой клиента. Вместе с тем, эффективность работы во многом определяется учетом индивидуальных особенностей клиента: степени выраженности алекситимии, уровня рефлексии, готовности к изменениям и личного опыта. Это обуславливает необходимость гибкого подбора инструментов и адаптации методов, обеспечивающих наиболее экологичное и результативное сопровождение процесса развития эмоциональной осознанности.

Выводы.

1. В результате проведенного исследования были проанализированы современные теоретические подходы к пониманию алекситимии, что позволило рассмотреть данный феномен как многокомпонентное образование, связанное с нарушениями в сфере осознания, дифференциации и вербализации эмоциональных состояний.

2. Рассмотрение существующих методов диагностики показало, что выбор инструмента диагностики уровня алекситимии имеет критическое значение для корректности выводов и эффективности последующей работы. Согласно современным данным, Опросник алекситимии Перта обладает более высокой дискриминантной валидностью по сравнению с Торонтской шкалой (TAS-20), так как в меньшей степени подвержен влиянию текущего уровня эмоционального дистресса у клиента.

3. Анализ психологических особенностей лиц с выраженными алекситимическими характеристиками продемонстрировал наличие специфических трудностей в межличностном взаимодействии, включая ограниченную эмоциональную

осознанность, склонность к внешне ориентированному мышлению и затруднения в восприятии и выражении поддержки. Установлено, что данные особенности оказывают существенное влияние на процесс коучинга и наставничества, требуя адаптации формата взаимодействия, темпа работы и используемых методов.

4. На основании полученных данных были обоснованы и систематизированы основные подходы к работе с алекситимичными клиентами, включая развитие эмоциональной осознанности, использование поведенческих и контекстуальных интервенций, а также постепенное формирование навыков эмоциональной регуляции.

Заключение.

Таким образом, учет уровня алекситимии у клиента является одним из ключевых факторов эффективности коучинга и наставничества, поскольку данная особенность напрямую влияет на способность человека осознавать, вербализовать и перерабатывать эмоциональный опыт, что, в свою очередь, определяет глубину работы и темп достижения результатов. В случае использования коучем стандартных вопросов, направленных на рефлекссию эмоциональных состояний (например, вопросов о переживаемых чувствах), клиент с высоким уровнем алекситимии может испытывать затруднения в ответах, демонстрировать социально желаемые реакции или прибегать к интеллектуализации. В результате специалист рискует некорректно интерпретировать поведение клиента, рассматривая его как проявление сопротивления, низкой мотивации или личностной отстраненности. При работе с клиентами с выраженной алекситимией на начальных этапах целесообразно ограничить использование техник, предполагающих глубокую эмоциональную рефлекссию. Столкновение с трудностями в осознании чувств может сопровождаться усилением тревоги и снижением качества контакта между специалистом и клиентом. Существенным аспектом является также выбор темпа работы. В условиях высокой выраженности алекситимии предпочтителен более постепенный подход, ориентированный на поэтапное развитие

эмоциональной осознанности. Таким образом, коучинг в данном случае включает не только достижение поставленных целей, но и формирование навыков эмоциональной дифференциации и осмысления. Особое значение имеет работа с процессами принятия решений. В силу специфики эмоциональной сферы клиенты с алекситимией в большей степени опираются на рациональные стратегии, игнорируя внутренние сигналы, включая признаки утомления и стресса. При этом алекситимия нередко связана с повышенным телесным напряжением и недостаточной осознанностью стрессовых состояний. Кроме того, может наблюдаться затруднение в выборе, обусловленное преобладанием внешне-ориентированного мышления.

Список литературы

1. Preece D.A., Sikka P. Alexithymia. In J.J. Gross & B.Q. Ford (Eds.), *Handbook of Emotion Regulation*, Guilford Press, 2024. Pp. 233–24.
2. Косинова М.С. Личностные и коммуникативные аспекты алекситимии / М.С. Косинова, Н.С. Зубарева // *Russian Journal of Education and Psychology*. – 2021. – №2. DOI:10.12731/2658-4034-2021-12-2-53-67.
3. Москачева М.А. Алекситимия и способность к эмпатии / М.А. Москачева, А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гаранян // *Консультативная психология и психотерапия*. – 2014. – №22 (4). – С. 98–114. – URL: https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2014_n4/74168 (дата обращения: 31.03.2026).
4. Sifneos P.E. (1973). The prevalence of «alexithymic» characteristics in psychosomatic patients. *Psychother. Psychosom.* Vol. 22. Pp. 255–262. DOI: 10.1159/000286529.
5. David A. Preece, James J. Gross. Conceptualizing alexithymia. *Personality and Individual Differences*. 2023. DOI: 10.1016/j.paid.2023.112375.
6. Tsubaki K., Shimizu E. Psychological Treatments for Alexithymia: A Systematic Review. *Behav Sci (Basel)*. 2024. Dec 7; 14(12) :1173. doi: 10.3390/bs14121173. PMID: 39767314; PMCID: PMC11673933.

7. Chizhova O.A., Iuzbashian P.G. Alexithymia and self-harm in people with borderline personality disorder // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. 2024. – №124 (1). – С. 102–108. doi: 10.17116/jnevro2024124011102. PMID: 38261291.

8. Messina A., Beadle J.N., Paradiso S. (2014). Towards a classification of alexithymia: Primary secondary and organic. *Journal of Psychopathology*. 20 (1). Pp. 38–49.

9. Bagby R.M., Parker J.D., Taylor G.J. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale--I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res*. 1994. Vol. 38. Pp. 23–32. doi:10.1016/0022-3999(94)90005-1.

10. Taylor G.J., Ryan D., Bagby R.M. Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychother Psychosom*. 1985. Vol. 44 (4). С. 191–199. doi: 10.1159/000287912. PMID: 3837277.

11. Торонтская шкала алекситимии (20 пунктов): валидизация русскоязычной версии на выборке терапевтических больных / Е.Г. Старостина, Г.Д. Тэйлор, Л.К. Квилти [и др.] // Социальная и клиническая психиатрия. – 2010. – Т. 20. №4. – С. 31–38.

12. Preece D., Becerra R., Robinson K., Dandy J., Allan A. The psychometric assessment of alexithymia: development and validation of the Perth alexithymia questionnaire. *Personality and Individual Differences*. 2018. Vol. 132. Pp. 32–44. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.05.011>.

13. Leising D., Grande T., Faber R. The Toronto alexithymia scale (TAS-20): a measure of general psychological distress *J. Res. Pers*. 2009. Vol. 43 (4). Pp. 707–710. DOI:10.1016/j.jrp.2009.03.009.

14. Marchesi C., Ossola P., Tonna M., De Panfilis C. The TAS-20 more likely measures negative affects rather than alexithymia itself in patients with major depression, panic disorder, eating disorders and substance use disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 55 (4) (2014). Pp. 972–978. DOI: 10.1016/j.comppsy.2013.12.008.

-
15. Veirman E., Van Ryckeghem D.M., Verleysen G., De Paepe A.L., Crombez G. What do alexithymia items measure? A discriminant content validity study of the Toronto-alexithymia-scale-20 PeerJ, 9 (2021). DOI: 10.7717/peerj.11639.
16. David A. Preece, Kate Petrova, Ashish Mehta, Pilleriin Sikka, James J. Gross. Alexithymia or general psychological distress? Discriminant validity of the Toronto Alexithymia Scale and the Perth Alexithymia Questionnaire. *Journal of Affective Disorders*. 1 May 2024. Pp. 140–145. DOI: 10.1016/j.jad.2024.01.271.
17. Оценка алекситимии: психометрические свойства русской версии Пертского опросника алекситимии / П.М. Ларионов, Д.А. Прис, О.Ю. Хохлова, М.В. Яковлева // *Клиническая психология и специальные образования*. – 2023. – Т. 12. №1. – С. 43–65. – DOI: 10.17759/cpse.2023120103.
18. Холмогорова, А.Б., Московская, М.С., Шерягина, Е.В. Алекситимия и способность к оказанию разных видов социальной поддержки // *Консультативная психология и психотерапия*. – 2014. – №22 (4). – С. 115–129. – URL: https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2014_n4/74178 (дата обращения: 26.03.2026).
19. Sifneos P.E. The Prevalence of «Alexithymic» Characteristics in Psychosomatic Patients. *Psychother. Psychosom.* 1973. Vol. 22. Pp. 255–262. doi: 10.1159/000286529.
20. Preece D.A., Mehta A., Becerra R., Chen W., Allan A., Robinson K., Boyes M., Hasking P., Gross J.J. Why is alexithymia a risk factor for affective disorder symptoms? The role of emotion regulation. *J. Affect. Disord.* 2022. Vol. 296. Pp. 337–341. doi: 10.1016/j.jad.2021.09.085.
21. Rojon C., Bode N., McDowall A. What clients want: a conjoint analysis of precursors to coach selection. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*. 2020. Vol. 18. Pp. 73–87. DOI: 10.24384/68qj-0r87.

22. Clement S., Schauman O., Graham T. [et al.]. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*. 2015. Vol. 45, No. 1. P. 11–27. DOI: 10.1017/S0033291714000129.

23. McKelley R.A. The effect of practitioner title and gender socialization on men's attitudes, stigma, and preferences for seeking help. The University of Texas at Austin, 2008. 140 p. URL: <http://hdl.handle.net/2152/17880> (дата обращения: 27.03.2026).

24. Schnyder N. [et al.]. Association between mental health-related stigma and active help-seeking: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*. 2017. Vol. 210. No. 4. Pp. 261–268. DOI: 10.1192/bjp.bp.116.189464.

25. Alnassar J.Y. [et al.]. Impact of stigma on psychological help-seeking behavior in the general population – a systematic review. *International Journal of Medicine in Developing Countries*. 2024. Vol. 8. No. 11. Pp. 3376–3386. DOI: 10.24911/IJMDC.51-1733594831.

26. Jones R.J., Woods S.A., Guillaume Y.R. The effectiveness of workplace coaching: A meta-analysis of learning and performance outcomes from coaching. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 2016. No. 2. Pp. 249–277. DOI:10.1111/joop.12119.

27. Bachkirova T., Jackson, P. (2024). What do leaders really want to learn in a workplace? A study of the shifting agendas of leadership coaching. *Leadership*, 20 (4). Pp. 187–206.

28. NejadKazemfard S.B., Makvandi B., Asgari P., Bakhtiarpour S. Efficiency Comparison of Behavioral Activation and Acceptance-Commitment Therapy on the Alexithymia in Patients with Diabetes Type 2. *Iran. Evol. Educ. Psychol. J.* 2021. Vol. 3. Pp. 618–632.

29. Hayes S.C., Luoma J.B., Bond F.W., Masuda A., Lillis J. Acceptance and Commitment Therapy: Model, Processes and Outcomes. *Behav. Res. Ther.* 2006. Vol. 44. Pp. 1–25. doi: 10.1016/j.brat.2005.06.006.

-
30. Sadeghi M., Moheb N., Alivandi Vafa M. The Effectiveness of Group Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy on Alexithymia and Marital Boredom, Case Study: Women Affected by Marital Infidelity in Mashhad, Iran. *J. Community Health Res.* 2021. Vol. 10. Pp. 316–327. doi: 10.18502/jchr.v10i4.8337.
31. Norman H., Marzano L., Coulson M., Oskis A. Effects of mindfulness-based interventions on alexithymia: a systematic review. *Evid Based Ment Health.* 2019 Feb;22(1). Pp. 36–43. doi: 10.1136/ebmental-2018–300029. Epub 2018 Aug 4. PMID: 30077988; PMCID: PMC10270453.
32. Rufer M., Albrecht R., Zaum J. [et al.]. Impact of alexithymia on treatment outcome: a naturalistic study of short-term cognitive-behavioral group therapy for panic disorder. *Psychopathology* 2010; 43 :170–9. 10.1159/000288639.
33. Sayar H, Wilberg T, Eikenæs IU-M, Ekberg A, Leitemo K, Morken KTE, Ofstedal E, Omvik S, Ulvestad DA, Pedersen G and Kvarstein EH (2025) Improvement of alexithymia in patients treated in mental health services for personality disorders: a longitudinal, observational study. *Front. Psychiatry* 16:1558654. doi: 10.3389/fpsy.2025.1558654.
34. Cameron K., Ogrodniczuk J., Hadjipavlou G. Changes in alexithymia following psychological intervention: a review. *Harv Rev Psychiatry.* 2014 May-Jun; 22 (3) : 162–78. doi: 10.1097/HRP.000000000000036. PMID: 24736520.
35. Ogrodniczuk J.S., Joyce A.S., Piper W.E. Change in alexithymia in two dynamically informed individual psychotherapies. *Psychother Psychosom.* 2013;82(1):61–3. doi: 10.1159/000341180. Epub 2012 Nov 6. PMID: 23147381.
36. Ogrodniczuk J.S., Piper W.E., Joyce A.S. Effect of alexithymia on the process and outcome of psychotherapy: a programmatic review. *Psychiatry Res.* 2011 Nov 30; 190 (1) : 43–8. doi: 10.1016/j.psychres.2010.04.026. Epub 2010 May 14. PMID: 20471096.