

МАРГОШИНА ИННА ЮРЬЕВНА

кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии развития Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы

MARGOSHINA I.

candidate of psychological sciences, senior lecturer department of developmental psychology of Saint-Petersburg state institute of psychology and social work.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ, МЕХАНИЗМЫ САМОРЕГУЛЯЦИИ И СИНДРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ПСИХОЛОГОВ И ВРАЧЕЙ

PROFESSIONAL IDENTITY, SELF-REGULATION MECHANISMS AND BURNOUT-SINDROM OF PSYCHOLOGISTS AND PHYSICIANS

АННОТАЦИЯ. Статья посвящена проблеме профессионального здоровья врачей и психологов. В статье представлен эмпирический материал, характеризующий особенности таких важных сторон профессионального здоровья врачей и психологов, как профессиональная идентичность, механизмы саморегуляции и синдром эмоционального выгорания.

ABSTRACT. The article is devoted to the problem of professional health of physician and psychologists. The empirical material to be typical peculiarity main sides of psychologists and physician's professional health is include in this article. The professional health characteristic such elements as professional identify, self-regulates mechanisms and burnet-sindrom.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: профессиональная идентичность, механизмы саморегуляции, психологические защиты, копинг-стратегии, синдром профессионального выгорания.

KEYWORDS: professional identity, self-regulate's mechanisms, defens's mechanisms, coping-strategies, burnet-sindrom.

Такой важный запрос социальной практики, как нормализация и гармонизация профессиональной деятельности человека может объяснить тот факт, что начавшееся более трех десятилетий интенсивное изучение проблематики стресса и его негативного влияния на профессиональную деятельность человека в рамках прикладных медицинских и психологических исследований, в настоящее время также интенсивно развивается.

Медицинская и психологические профессии, относящиеся к типам «помогающих» или «социономических» профессий, относятся к одним из сложных видов трудовой деятельности, где непрерывный процесс профессионализации в рамках овладения инструментальных и теоретических знаний, умений, навыков включает умение взаимодействовать с объектом трудовой деятельности, то есть клиентом, имеющим нужды в связи с дезгармонизацией психического, физического здоровья, одной из важных ценностей в жизни личности.

Как известно, оценочная характеристика и отношение к объекту трудовой деятельности является компонентом структуры профессиональной идентичности - важным звеном развития личности в целом, определяющее специфику ее бытия в сфере профессии.

Нарушение профессиональной идентичности приводит к ухудшению профессионального здоровья, и как следствие, возникновение риска профессиональной деформации личности в виде синдрома эмоционального выгорания, как дезадаптивно-деформирующего варианта развития субъекта профессиональной деятельности, в конечном итоге, приводящего к утере трудоспособности, а в худшем случае - являющимся одним из ведущих факторов риска личностной деформации [1;2].

Учитывая справедливое замечание Г. Матулене, что любая профессиональная деятельность стрессогенна [3], особо важное внимание необходимо уделить компонентам профессиональной идентичности: самооценке личностных качеств, отношению к объекту трудовой деятельности, а также стрессосберегающим ресурсам субъекта труда. Все эти аспекты могут дать четкую картину базовых факторов риска развития профессионального стресса и способов совладания с профессиональной дезадаптацией в результате стресса.

Таким образом, цель исследования - характеристика взаимосвязи компонентов профессиональной идентичности, механизмов психологической регуляции с синдромом эмоционального выгорания у врачей и психологов.

Задачи: 1) изучить и сравнить специфику социально-психологических свойств личности, оценку отношений к объекту трудовой деятельности, механизмы психологической саморегуляции, симптоматику синдрома эмоционального выгорания у психологов и врачей; 2) выявить взаимосвязи между социально-психологическими свойствам личности, оценкой отношений к объекту трудовой деятельности, механизмами психологической саморегуляции и симптоматикой синдрома эмоционального выгорания у психологов и врачей; 3) на основе полученных данных сделать выводы и рекомендации.

Объект исследования

1 группа - врачи-физиотерапевты в количестве 40 человек (средний стаж работы –7 лет; средний возраст –34 года);

2 группа - психологи в количестве 40 человек (средний стаж работы –7 лет; средний возраст –31 год).

Предмет исследования

Компоненты профессиональной идентичности: социально-психологические особенности личности, оценка отношения к объекту труда; синдром эмоционального выгорания, механизмы психологической саморегуляции.

Гипотезы исследования

1. Врачи больше чем психологи склонны использовать сознательные механизмы психологической саморегуляции в виде копинг-стратегий, то есть прибегать к когнитивному оцениванию стрессовой ситуации;

2. Компоненты профессиональной идентичности имеют тесную связь с динамикой синдрома эмоционального выгорания

В исследовании использовались Гиссенский личностный опросник для оценки социально-психологических свойств личности (Backman D. & Pihter G., адаптация Е.А. Гольнкиной); опросник «Индекс жизненного стиля» для диагностики психологической защиты (Plutchik R., Kellerman H., Conte H., адаптация Л.И. Вассермана в соавтор.) и «Опросник способов совладания» для изучения частоты использования копинг-стратегий (Lasarus R. S., Folkman S., адаптация Т.Л. Крюковой). Оценка психофизического состояния осуществлялась при помощи методики диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко и Гиссенского опросника соматических жалоб (Bluher E., Sner G., адаптация Абабкова В.М., Бабина С.М., Исуриной Г.Л.). Для изучения специфики взаимодействия специалиста с пациентом была разработана и апробирована авторская проективная рисуночная методика «Мои взаимоотношения с пациентом» (Маргошина И. Ю.) [4].

Математическая обработка результатов исследования включила Процентный подсчет результатов; анализ средних величин; критерий Т-Стюдента; критерий Фишера; корреляционный анализ (критерий Пирсона).

Специфика профессионального стресса, выраженная в состоянии синдрома эмоционального выгорания у психологов и врачей, имеет следующие особенности.

У психологов в процесс формирования находятся все составляющие фазы синдрома эмоционального выгорания: «Напряжение» (m=55), «Резистенция» (m=52) и «Истощение» (m=51). При этом в фазе «Резистенция» симптом «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» (m=16) уже сложился. Таким образом, здесь для психологов характерна трансформация эмоциональной сферы, которая первая попадает под мишень «профессионального стресса».

У врачей фазы «Напряжение» и «Истощение» не сформировались. Но в них уже формируются такие симптомы, как «переживание психотравмирующих обстоятельств» (фаза Напряжение) и «психосоматические и психовегетативные нарушения (фаза Истощение). Доминанта процесса выгорания концентрируется на формирующейся фазе Резистенция и на таких ее симптомах, как «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» и «редукция профессиональных обязанностей». Таким образом, у врачей проявляется сложность в дифференциации собственного эмоционального фона, что, как правило, связано с ухудшением эмоционального и физического самочувствия.

Сравнительный анализ симптоматики данных СЭВ имеет значимые различия по состоянию всех фаз: «Напряжение» (p=0,000), «Резистенция» (p=0,007), «Истощение» (p=0,004), в которых у психологов нервно-психическое самочувствие хуже, чем у врачей. Так, по фазе «Напряжение» у психологов, по сравнению с врачами, оказались более выражены все симптомы, кроме симптома «переживание психотравмирующих обстоятельств». Это показывает, что психологии более депрессивны, тревожны, подвержены ощущению безвыходности ситуации «загнанности в клетку», не удовлетворены значимостью собственного «Я». По фазе «Резистенция» у психологов более выражены симптомы: «эмоционально-нравственная дезориентация» (p=0,048), «сфера экономии эмоций» (p=0,035). В фазе «Истощение» психологи больше, чем врачи, переживают «эмоциональный дефицит» (p=0,000), «эмоциональную отстраненность» (0,008), «деперсонализацию» (0,000).

Самооценка социально-психологических свойств личности, как критерий профессиональной идентичности, у психологов и врачей выглядит следующим образом.

Психологи характеризуют себя как имеющие положительную социальную репутацию и способность взаимодействовать с окружением. Они альтруистичны, открыты перед людьми, активны, социально устойчивы. Психологи оценили себя как стремящихся лидировать, достигать поставленных целей, но одновременно склонных к некоторому непостоянству, беззаботному поведению. Психологи характеризуют себя как эмоционально устойчивых, имеющих ровный фон настроения.

Врачи оценивают себя как имеющие некоторые сложности взаимодействия с социальным окружением; скорее они не считают себя привлекательными и уважаемыми другими. Наоборот, самооценка врачей определяется такими чертами, как замкнутость, недоверчивость, отстраненность от окру-

жающих. Но при этом врачи оценивают себя как стремящихся к лидерству, стремящихся к высокому контролю. Врачи оценивают себя как склонных к пониженному настроению, самокритичных.

Сравнительный анализ свойств личностного «профиля» между психологами и врачами показал следующие различия. Врачи, по сравнению с психологами, считают себя менее социально привлекательными ($p=0,005$), властолюбивыми и склонными к лидерству ($p=0,00$). Они уступают психологам в открытости ($p=0,001$) и социальных способностях ($p=0,000$). У них ниже фон настроения ($p=0,013$) и больше потребность в контроле ($p=0,000$).

Оценка объекта трудовой деятельности как компонента структуры профессиональной идентичности у психологов и врачей имеет следующие особенности.

Психологи предпочитают оценивать себя с позиций гуманистического подхода к клиенту. Большинство психологов (65%) считают себя аутичными, склонными проявлять эмоциональную поддержку, сопереживать клиенту. При этом психологи предпочитают занимать доминирующую, патерналистскую позицию по отношению к пациенту (72%), а половина психологов (52%) предпочитает ощущать себя на равных позициях с пациентом. Но только около половины психологов (52%) определяют свои взаимоотношения с клиентом как безконфликтные, остальная часть находит сложности во взаимоотношениях.

Большинство *врачей* (77%) ставят четкие границы между собой и пациентом, определяя себя как представителя «врачебной» профессии, то есть профессионала. Остальная часть предпочитает, также как и психологи, открывать свое эмоциональное отношение к клиенту, где доминирует сопереживание и сочувствие, положительная самооценка и отношение к пациенту. Только у 5% врачей выявлена позитивная оценка себя и негативная оценка клиента. Профессиональная идентичность врачей определена доминирующей позицией по отношению к пациенту (75%) и определением своих взаимоотношений с пациентом как конфликтных (65%).

Сравнение оценок субъекта трудовой деятельности между психологами и врачами показало, что значимые различия обнаружены по факту оценок взаимодействия с клиентом, в которых врачи менее эмоционально открыты перед пациентом и предпочитают идентифицироваться с ролью *врача* ($p \leq 0,01$). Также врачи имеют более низкую самооценку, чем психологи ($p \leq 0,05$).

При помощи *корреляционного анализа* у психологов и врачей были выявлены значимые взаимосвязи между аспектами профессиональной идентичности и симптоматикой синдрома эмоционального выгорания (связи при $p \leq 0,05$ и $p \leq 0,01$).

У *психологов* такое качество, как стремление быть открытыми с окружающим, взаимосвязано с уменьшением проявления симптома «эмоционального-нравственная дезориентация» (фаза «Резистенция»), но при этом сфера экономии эмоций у психологов расширяется. То есть открытость усиливает морально-нравственные аспекты в поведе-

нии личности психолога, но при этом ведет к эмоциональному сгоранию.

Стремление придерживаться гуманистической позиции в отношении к клиенту, как к объекту труда, раскрывать перед ним свои положительные человеческие качества, проявлять позитивные эмоции к клиенту, поддерживая при этом и собственную положительную оценку, взаимосвязано с фиксацией на переживании психотравмирующих обстоятельств. Также расширение сферы экономии эмоций взаимосвязано с тенденцией психолога активно налаживать контакт с клиентом, вновь аккумулируя в эти действия эмоциональный компонент. Все это вновь приводит к возникновению фазы «Напряжение», начальной фазы синдрома эмоционального выгорания.

Уменьшение симптома «переживание психотравмирующих обстоятельств» у психологов взаимосвязано со стремлением закрываться от клиента только ролью «профессионала», компетентного специалиста, знающего как помочь клиенту, но при этом исключая излишнюю эмоциональность в оценках себя и клиента.

Нарушение взаимоотношений с клиентом, конфликт, сопровождаемый агрессивными эмоциями, также является фактором риска для возникновения синдрома эмоционального выгорания, в котором выражена завершающая его фаза - «Истощение», и такие ее симптомы, как «эмоциональный дефицит», «эмоциональная отстраненность», «личностная отстраненность» (деперсонализация), «психосоматические и психовегетативные нарушения».

То есть доминанта когнитивного аспекта в отношении к объекту труда, исключение эмоций препятствует возникновению синдрома эмоционального выгорания у психологов.

У *врачей* стремление к лидерству и доминированию взаимосвязано с уменьшением фиксации на переживании психотравмирующих обстоятельств, тревоги, депрессии, а также с уменьшением эмоций и эмоциональной толерантности.

Сниженный фон настроения, агрессивность (направленная как на себя, так и на окружающих) взаимосвязаны с увеличением такой симптоматики синдрома эмоционального выгорания, как неудовлетворенность собой, энергетическое обессточивание эмоциональной сферы, а также с увеличением риска возникновения психосоматических и психовегетативных расстройств.

У *врачей* также, как и у психологов, актуализация эмоциональной сферы в оценках взаимоотношения с пациентом вновь становится риском для запуска синдрома эмоционального выгорания. Так положительная эмоциональная оценка себя и пациента актуализируют вначале симптом переживания психотравмирующих обстоятельств начальной фазы «Напряжение», а затем симптом «дефицит эмоций» заключительной фазы «Истощение».

Но при условии положительной самооценки себя как специалиста и отрицательного отношения к пациенту одновременно запускается симптом «неудовлетворенность собой» начальной фазы симптома эмоционального выгорания «Напряжение».

Характер механизмов психологической саморегуляции, способствующих нормализации психоэмоционального состояния в виде психологических защит и копинг-стратегий у психологов и врачей имеет следующие особенности.

У психологов ведущей психологической защитой стала «компенсация» ($m=56\%$), проявляющаяся в скрытом ощущении собственной неполноценности, которое психологи стремятся преодолеть путем анализа и устранения собственных недостатков. Психологами также активно используется психологическая защита «подавление» ($m=53\%$), которая проявляется в вытеснении неприятных импульсов, индуцирующих состояние тревоги.

Среди копинг-стратегий для психологов доминирует «положительная переоценка» ($m=53\%$). Данный копинг характеризуется тем, что в стрессовой ситуации психологи оптимистично смотрят на возможность ее преодоления и фокусируют свое внимание на положительных значениях в трудной ситуации.

На «втором» месте у психологов находятся копинги: «дистанцирование» ($m=48\%$) и «самоконтроль» ($m=50\%$). То есть психологи в стрессовой ситуации пытаются дистанцироваться от нее и активизировать контроль над своим поведением.

У врачей в «профиле» защит наиболее выражено «реактивное образование» ($m=67\%$). С помощью «реактивного образования» личность старается сдерживать социально неприятные и неприемлемые с ее точки зрения чувства, мысли, действия путем развития противоположных стремлений. Это указывает, что врачи стараются контролировать социально неприемлемые импульсы; стремятся соответствовать общепринятым стандартам поведения; склонны к морализаторству, желают быть примером для окружающих. На «втором» месте по степени выраженности у врачей – защита «подавление» ($m=58\%$), направленная на вытеснение в область бессознательного неприятных импульсов. Врачи, используя «подавление», склонны избегать ситуаций, которые бы вызвали у них страх. Третью позицию у врачей занимает «компенсация» ($m=57\%$), характеризуемая стремлением личности заменить реальный или воображаемый недостаток на приемлемое для себя качество. Использование «компенсации» способствует развитию желания работать над собой, исправлять свои недостатки, преодолевать трудности, достигать высоких результатов.

Выявлено, что врачи предпочитают в стрессовых ситуациях использовать в качестве базисной копинг-стратегию «самоконтроль» ($m=69\%$). Данная стратегия характеризуется стремлением личности контролировать в напряженной ситуации свои чувства и действия. Также врачи используют конструктивный копинг «планирование решения проблемы» ($m=66\%$). Далее следуют копинги: «принятие ответственности» ($m=64\%$), «поиск социальной поддержки» ($m=64\%$), «положительная переоценка» (64%).

При сравнение механизмов психологических защит и копинг-стратегий между психологами и врачами обнаружены следующие различия.

Так из психологических защит врачами чаще, чем психологами используются «регрессия» ($p=0,000$), «интеллектуализация» ($p=0,000$) и «реактивное образование» ($p=0,000$), и такие копинг-стратегии, как «дистанцирование» ($p=0,002$), «самоконтроль» ($p=0,000$), «поиск социальной поддержки» ($p=0,000$); «принятие ответственности» ($p=0,000$), «планирование решения проблем» ($p=0,000$), «положительная переоценка» ($p=0,005$).

Данные корреляционного анализа, выявляющего значимые взаимосвязи между механизмами психологической регуляции и синдромом эмоционального выгорания у психологов и врачей, позволил выявить следующие особенности.

У психологов при возникновении симптома заключительной фазы «Истощение», «деперсонализация» одновременно включается защитный механизм «интеллектуализация» ($r=0,408$), благодаря которому на уровне рассуждений и логики возможно оправдание себя и своих действий в сложившейся ситуации. Это создает для психологов впечатлительное впечатление контроля ситуации.

Однако данное впечатление видимое, так как конструктивная копинг-стратегия «самоконтроль» отрицательно взаимосвязана с суммой симптомов фазы «Истощение» ($r=-0,408$). Можно сделать вывод, что при усилении нервно-психического напряжения психологам не достает способности активно контролировать себя в ситуации стресса. При этом на «пике» напряжения у психологов автоматически включается механизм «интеллектуализации» (рационализации), который позволяет им оправдать сложившееся положение вещей. В ситуации стресса психическая адаптация происходит на подсознательном уровне, за счет актуализации деструктивных и менее эффективных психологических защитных механизмов.

У врачей при усилении симптоматики нервно-психического напряжения, представленной в заключительной фазе «Истощение» («эмоциональный дефицит»; «эмоциональная отстраненность»; «личностная отстраненность» («деперсонализация»); «психосоматические и психовегетативные нарушения») одновременно запускаются психологические защиты «замещение» ($r=0,479$) и «проекция» ($r=0,452$).

На фоне симптоматики, связанной с деперсонализацией, у врачей активно включается защита «регрессия» ($r=0,385$), как отход на более примитивные и требующие меньшей ответственности фазы развития. Симптоматика фазы «Истощение» взаимосвязана с отходом использования такой конструктивной копинг-стратегии, как «планирование решения проблем» ($r=0,427$). Приведенные данные показывают, что увеличение состояния нервно-психического напряжения ведет к тому, что врачи в меньшей степени начинают использовать копинг-стратегию «планирование решения проблем», которую принято рассматривать как сознательный и конструктивный процесс адаптации к стрессовой ситуации. Усиление напряжения включает у врачей неосознаваемые защитные механизмы «замещения» и «проекции», позволяя автоматически отреагировать вовне отрицательные эмоции или найти «внешних

врагов», а также механизм «регрессии», позволяющий снять с себя ответственность и не проявлять активность и инициативу.

На основе результатов исследования можно сделать следующие *выводы*:

1. Психологи больше, чем врачи подвержены интенсификации профессионального стресса, так как имеют выраженную картину формирования всех фаз синдрома эмоционального выгорания;

2. Специфика профессиональной идентичности у психологов и врачей имеет сходство в стремлении положительно оценивать и занимать доминирующую (патерналистскую) позицию по отношению к объекту трудовой деятельности при сохранении позитивного самоотношения. Различия были обнаружены в характере презентации, в которой врачи, в отличие от психологов, предпочитают ставить границы во взаимодействии с пациентом в виде «маски» «профессионала», исключающей открытого проявления эмоций к пациенту;

3. Врачи чаще, чем психологи в стрессовых ситуациях склонны сознательно вырабатывать стратегии совладания, в то время как психическая саморегуляция у психологов больше осуществляется на автоматическом, бессознательном уровне. Что подтверждает первую гипотезу, поставленную в работе;

4. Обнаружена взаимосвязь между компонентами профессиональной идентичности, механизмами саморегуляции и синдромом эмоционального выгорания у всех исследуемых групп специалистов, что также подтверждает вторую гипотезу;

5. Выявлено, что актуализация эмоционального компонента в самооценке личностных свойств и в ситуации отношения к объекту трудовой деятельности, в независимости от положительного или отрицательного эмоционального фона, влияет на запуск симптоматики СЭВ;

6. Способность оценивать себя как имеющих лидерские качества, реализовывать их в процессе взаимодействия с объектом трудовой деятельности, доминирование когнитивного компонента и сознательных механизмов совладания являются базовыми ресурсами личности, позволяющими ей эффективно заботиться о профессиональном здоровье.

В рамках профилактики профессионального стресса полезным будет организация тренинговых мероприятий, которые базируются на интеграции рефлексии и переживания специалистами собственной профессиональной идентичности [7].

Здесь важно понимать природу рефлексии, которая позволяет обновить ценностные ориентации, устремления, способы деятельности, представления о себе, отношения к себе. Рефлексивный подход предполагает ежедневный анализ и оценку итогов профессиональной деятельности, в которой учитываются как негативные, так и позитивные факторы.

Последние выступают как важные ресурсы, и могут использоваться специалистом в процессе саморегуляции.

В качестве форм осуществления рефлексивных мероприятий наряду с широко известными релаксационными аутотренингами (целенаправленное мышечное и психическое расслабление) могут использоваться «балинтовские группы», супервизии.

Балинтовская группа представляет собой тренинг для специалистов, чья профессиональная деятельность сопряжена с активной эмоциональной включенностью в коммуникацию с пациентом (клиентом) [5]. В работе балинтовской группы выделяют следующие задачи: 1. Осознание искажений и «слепых пятен» в межличностном восприятии и восприятии специалистом себя, блокирующих продуктивные профессиональные отношения с людьми в контексте конкретного случая. 2. Эмоциональная коррекция участников балинтовской группы, основанная на возможности обсуждения и проработки трудных и «неудачных» случаев в ситуациях коллективной поддержки (психологические и психокоррекционные аспекты). 3. Расширение представлений о ходе общения и поведении участников группы в противовес их профессиональным установкам. 4. Развитие рефлексивной способности более адекватно и полно воспринимать и оценивать себя. 5. Повышение чувствительности к групповым процессам.

Процесс супервизии предполагает взаимодействие и сотрудничество коллег, находящихся на разных уровнях профессионального развития, где интервенции супервизии осуществляются опытными профессионалами (супервизорами) по отношению к менее опытным (супервизируемым) [6]. Процесс супервизии направлен на актуализацию профессиональной идентичности, где внимание уделяется на тех индивидуальном-личностных качествах супервизируемого, которые составляют «зону его актуального развития» как профессионала, и как личности в целом. Но все направление супервизии осуществляется к «зоне ближайшего развития», предполагающей перспективу развития профессиональной идентичности, укрепление ресурсов, выработку более конструктивных механизмов и способов совладания с профессиональным стрессом.

В заключении отметим, что важен интегрированный подход в сохранении профессионального здоровья, который включает не только учет трудностей нарушения профессиональной адаптации личности и соблюдение профилактических мероприятий, но и проверку эффективности работы по сохранению профессионального здоровья специалистов на основе изучения динамики состояния профессиональной идентичности, развития симптоматики СЭВ и механизмов саморегуляции.

1. Доценко О.Н. Эмоциональная направленность как фактор «выгорания» у представителей социномических профессий.//Психологический журнал,2008.-№5.-С91-100.

2. Дикая Л.Г. Актуальные проблемы и перспективы исследований в психологии труда в условиях глобализации.// Психологический журнал,2007.-№3-С.29-44.

3. *Матулене Г.* От Социальной адаптации к деятельности (краткий обзор зарубежной литературы). // Психологический журнал, 2002. - №5-С.108-112.
4. *Маргошина И.Ю.* Проективная методика «Взаимодействие с клиентом» // Психотерапия.-2008.-№2-С20-24.
5. *Балинтовские группы и супервизия в подготовке специалистов, работающих с людьми.* Учебное пособие под ред. Эйдемиллера Э.Г., Винокура В.А. и др. – Спб.: Санкт-Петербургская академия МВД России, 1998. – 83с.
6. *Дробышевский Б., Малейчук Г.* Супервызов или суперподдержка? // Журнал практического психолога, 2008.-№1-С.81-87.
7. *Маргошина И.Ю.* Технические аспекты работы семейных психотерапевтов с противоположеносом. // Психотерапия в системе медицинских наук в период становления доказательной медицины. Сб. тезисов научной конференции с международным участием. – Спб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2006. – С.135-136.