

SPECYFIKA RELACJI INTERPERSONALNYCH PSYCHOLOGA
SPECIFICITY OF THE PSYCHOLOGIST'S INTERPERSONAL RELATIONS

MARIAN ZDZISŁAW STEPULAK

WYDZIAŁ NAUK SPOŁECZNYCH,
WYŻSZA SZKOŁA NAUK SPOŁECZNYCH Z SIEDZIBĄ W LUBLINIE,
UL. ZAMOJSKA 47, 20-102 LUBLIN

Streszczenie

Psycholog podejmujący aktywność zawodową musi wchodzić w relacje interpersonalne z osobami badanymi, z psychologami oraz innymi specjalistami. Ta swoista triada wyznacza nie tylko zakres personalnych odniesień, ale pokazuje trudne obszary działalności zawodowej psychologa. Psycholog w swojej codziennej aktywności zawodowej musi wykazać się wysokim kompetencjami zawodowymi, ale także wysokim kwalifikacjami moralnymi. Wiodącym motywem jego oddziaływań jest dobro drugiej osoby oraz podejmowana za te osoby odpowiedzialność. Każdy zawodowy kontakt psychologa z drugą osobą powinien charakteryzować się poszanowaniem godności osobowej człowieka. Szczególnie ważne miejsce w przestrzeni relacji interpersonalnych odgrywają relacje terapeutyczne. Stosowane w nich przez psychologów nowoczesne metody, techniki i narzędzia nie mogą naruszać podstawowych wartości ważnych dla pacjentów i klientów. Bez podejmowania adekwatnych relacji interpersonalnych praca zawodowa psychologa nie przynosiłaby oczekiwanych efektów.

Słowa kluczowe: aktywność zawodowa psychologa, godność osobowa, klient, pacjent, psychoterapia, relacje interpersonalne.

Abstract

A psychologist undertaking professional activity must enter into interpersonal relations with the examined persons, with psychologists and other specialists. This specific triad not only determines the scope of personal references, but also shows the difficult areas of a psychologist's professional activity. A psychologist in his daily professional activity must demonstrate high professional competences, but also high moral qualifications. The leading motive for his influence is the good of the other person and the responsibility taken for them. Any professional contact of a psychologist with another person should be characterized by respect for the personal dignity of a person. Therapeutic relationships play a particularly important role in the space of interpersonal relationships. Modern methods, techniques and tools used in them by psychologists must not violate the basic values important to patients and clients. Without undertaking adequate interpersonal relations, the professional work of a psychologist would not bring the expected results.

Keywords: professional activity of a psychologist, personal dignity, client, patient, psychotherapy, interpersonal relations.

WPROWADZENIE

Wchodzenie przez psychologa w relacje interpersonalne jest nieodłącznym warunkiem powodzenia w jego aktywności zawodowej. W tym przypadku można by mówić o pewnego rodzaju triadzie tychże relacji. Relacje interpersonalne psychologa odnoszą się do sfery zawodowej, ale również do sfery etyczno-moralnej. Każdy psycholog podejmujący pracę musi posiadać odpowiednie kompetencje zawodowe ale również kwalifikacje moralne. Przedmiotem zawodowych odniesień dla psychologa jest osoba badana. W pracy zawodowej obowiązują pewne zasady, do których należy m.in. zasada działania dla ich dobra, zasada zachowania wierności i odpowiedzialności, zasada codziennej uczciwości i prawości, zasada przestrzegania sprawiedliwości, zasada szacunku dla ludzkich praw i godności. Psycholog w swoich relacjach terapeutycznych wobec pacjenta musi wykazać się otwartością, wyobraźnią oraz zaangażowaniem jako autentyczną postawą zrozumienia sytuacji egzystencjalnej pacjenta i klienta.

Druga część triady dotyczy relacji interpersonalnych psycholog-psycholog. Relacje tego rodzaju są szczególnym przedmiotem zainteresowania kodeksu etyczno-zawodowego psychologa. Psycholog ma obowiązek współpracy z psychologami, ale gdy zajdzie potrzeba – upominania ich za nieetyczne postępowanie. Psycholog powinien starać się korzystać z pomocy swoich kolegów, jeśli ma jakąkolwiek potrzebę lub przeżywa pewne wątpliwości. Warunkiem takiego działania jest poszanowanie ich osobowej godności. Psycholog jest również zobowiązany do dbania o prestiż i wysoki poziom wykonywania zawodu, zarówno przez siebie, jak i swoich kolegów. Szczególny rodzaj relacji interpersonalnych psycholog-psycholog dotyczy współpracy w zespole terapeutycznym.

W trzeciej części artykułu zostanie podjęte zagadnienie relacji interpersonalnych na linii: psycholog-inny specjalista. Specyfika tych relacji dotyczy m.in. takich specjalistów, jak: lekarzy różnych specjalizacji, pedagogów specjalnych i nauczycieli oraz badaczy zachowań konsumenckich.

RELACJE INTERPERSONALNE PSYCHOLOG - OSOBA BADANA

W kontekście relacji interpersonalnych psycholog - osoba badana - łac. *referre odnosić*, *odprowadzać*, *odwzajemniać*, łac. *relatio* relacja, ang. *interpersonal relations* - *psychologist - examined person* relacje interpersonalne psycholog-osoba badana) można mówić o odniesieniu do siebie dwóch osób, z których jedna poszukuje profesjonalnej pomocy, doświadczając choroby, a druga jej umiejętnie udziela. Relacje interpersonalne obejmują psychologa oraz lekarza, wchodzącego z całą wiedzą, doświadczeniem zawodowym i ludzką wrażliwością oraz pacjenta, który stoi przed specjalistą. Można mówić o następujących kryteriach dostosowanych do różnych rodzajów relacji: psycholog – osoba badana:

- zakres współpracy psychologa z osobą badaną;
- postawy społeczne i emocjonalne psychologa wobec osoby badanej;

- teren oraz zakres zainteresowań psychologa;
- treści i nasilenie wzajemnych stosunków emocjonalnych;
- skuteczność stosowanych narzędzi badawczych (Reber, 2000: s. 620; Stepulak, 2020: s. 266; Stepulak, 2010: s. 39-41).

Generalnie relacja to dowolny związek pomiędzy dwoma elementami wybranego rodzaju. „W języku potocznym oznacza opowiadanie, sprawozdanie na temat jakiegoś wydarzenia, wypadku, zdawanie komuś sprawy z przebiegu czegoś. W języku technicznym, relacja to połączenie dwu punktów lub urządzeń umożliwiających przekazanie sygnałów pomiędzy określonymi punktami. W logice relacja rozumiana jest jako stosunek zachodzący pomiędzy dwoma lub więcej przedmiotami, pojęciami, bądź też wielkościami. W psychologii występuje termin „relacje z obiektem”, który dotyczy emocjonalnych i uczuciowych więzi osoby z inną osobą” (Stepulak, 2020: s. 266; por. Adler, Rosenfeld, Proctor II, 2006).

Pojęcie „relacja” stosowane jest zamiennie z terminem „stosunek”. Zdarza się również synonimiczne użycie terminu „związek”. Natura związku jest wieloraka, bogata i dotyczy następujących znaczeń:

- związek pomiędzy dwiema zmiennymi polegający na tym, iż zmianom jednej zmiennej towarzyszą zmiany drugiej zmiennej, można w tym przypadku mówić o korelacji;
- związek zachodzący pomiędzy twierdzeniami odnoszący się do tego, iż prawdziwość lub fałszywość jednego implikuje prawdziwość lub fałszywość drugiego;
- związek pomiędzy wieloma zdarzeniami, gdzie jedno służy jako wstępny warunek innego zdarzenia. W tym aspekcie istnieją związki pierwotne i wtórne. Związki pierwotne to podstawowe, długotrwałe więzi między ludźmi, oparte na silnym emocjonalnym powiązaniu i zaangażowaniu w życie drugiej osoby. Związki tego rodzaju nie są jednak precyzyjnie określone, obejmują różne role, zachowania i sytuacje. Osoby działające w takich związkach są trudno zastępowalne przez inne osoby. Związki wtórne są względnie krótkotrwałe, które cechują się ograniczonymi relacjami, raczej jasnymi regułami i klarownie zdefiniowanymi rolami społecznymi. W odróżnieniu od związków pierwotnych, związki wtórne nie cechują się zbyt dużym zaangażowaniem emocjonalnym, a osoby w tych związkach są łatwo zastępowalne przez inne (Zaborowski, 1974: s. 15-17; Stepulak, 2020: s. 266; Stepulak, 2010: s. 40-41).

Problematyka relacji stawała się przedmiotem naukowej refleksji w historii myśli filozoficznej. Dla przykładu w metafizyce Arystotelesa relacja stanowi niesamodzielną kategorię bytową. Staje się bowiem sposobem bytowania w stosunku do czegoś. „W długiej tradycji scholastycznej ze względu na sposób istnienia wyróżniono relacje czysto myślnie i realne, ale obie były rozpoznawane tylko intelektualnie. Relacje realne można podzielić na istotowe (konieczne) oraz przypadłościowe (niekonieczne). Relacje istotowe zachodzą pomiędzy elementami konstytutywnymi konkretnego bytu i są z nim związane. Powstają i zanikają wraz z nim. Relacje przypadłościowe przysługują bytom już ukonstytuowanym i mogą je znacząco ubogacać, ale nie mają wpływu na ich strukturę. W duchu współczesnego idealizmu uważa się, że jeśli byt jest w pewnej relacji do

czegoś, a fakt jego zachodzenia lub niezachodzenia istotowo nie zmienia tegoż bytu, to należy wówczas mówić o relacji zewnętrznej. Relacja wewnętrzna zachodzi wówczas, gdy bez niej konkretny byt zmienia swoją naturę. Przy tej okazji pojawia się problem natury relacji, co do miejsca jej „ulożenia”. Relację można traktować jako specyficzny łącznik pomiędzy jej elementami, traktowany jako niesamodzielny (niepełny) w swoim znaczeniu byt” (Stepulak, 2020, s. 267; Hardwig, 2002: s. 386-397).

Relacje interpersonalne odnoszą się do związków pomiędzy ludźmi i stanowią podstawowy sposób komunikowania się poprzez wyrażanie emocji, uczuć i postaw oraz przekazywanie informacji. Relacje między osobami mogą być pozytywne i wyrażają się poprzez zaangażowanie, miłość, intymność. Natomiast relacje negatywne pojawiają się wówczas, gdy pojawia się manipulacja, nienawiść. Spotkać również można relacje o charakterze neutralnym, kiedy osoby wykazują wobec siebie ogromny dystans emocjonalny i uczuciowy. Relacje interpersonalne można również pojmować jako powtarzające się kontakty pomiędzy poszczególnymi osobami, umożliwiające uformowanie się konkretnych wzajemnych postaw. Sądzi się przy tym, iż istotnym elementem każdej postawy jest relacja interpersonalna (Stepulak, 2020: s. 267; Stepulak, 2007: s. 93-118; por. Nowak, 2000: s. 17).

Relacja interpersonalna wyraża się poprzez wzajemną komunikację osób, czyli informację zwrotną. W określonych komunikacie decyduje w 93% komunikacja niewerbalna (mimika, gestykulacja, postawa) i elementy prozodyczne (ton głosu), pozostałe 7% to słowa. „Istotnymi elementami komunikacji niewerbalnej są m.in.: mimika (wyraz twarzy), kinezjetyka (postawa, gesty, pozycja ciała), proksemika (odległość od rozmówcy) oraz parajęzyk (wysokość i natężenie głosu). Sygnały niewerbalne wywodzą się z kultury, w której wychował się rozmówca” (Stepulak, 2020: s. 267).

Istnieje lista konkretnych cech, którymi powinna odznaczać się osoba, pragnącą podjąć pracę psychoterapeuty w adekwatnej relacji interpersonalnej:

- ponadprzeciętna sprawność intelektualna oraz krytycyzm wobec rzeczywistości zawodowej;
- samodzielność, wysoka operatywność i wieloaspektowość w działaniu;
- żywe i innowacyjne zainteresowania;
- szczególne zainteresowania ludźmi jako indywiduami, bez stosowania jakiegokolwiek psychomanipulacji, do tego należy dodać szacunek dla integralności osoby pacjenta czy klienta;
- wgląd w siebie, we własne cechy osobowości i posiadanie zdrowego poczucia humoru;
- wrażliwość na różnorodne oczekiwania innych ludzi;
- tolerancja wobec osób i zdarzeń, a cała postawa pozbawiona zarozumiałości;
- zdolność do zaakceptowania nastawienia terapeutycznego, a przy tym zdolność do podejmowania serdecznych i dynamicznych relacji interpersonalnych;
- pilność, staranność, metodyczny i rzetelny styl pracy, zdolność znoszenia różnorakich presji;
- przyjmowanie na siebie odpowiedzialności za powierzone im osoby i wykonywane zadania;

- takt i gotowość oraz poświęcenie w podejmowaniu odpowiedzialności;
- postawa prawości, samodyscypliny oraz stanowczości;
- bardzo subtelne wyczucie wartości etycznych i moralnych;
- bogate zaplecze kulturalne;
- znaczące zainteresowanie psychologią, w szczególności kliniczną (Szymoń, 2012: s. 858-859; Stepulak, 2020: s. 267-268; Wrębel, 2000: s. 78-91; por. Strojnowski, 1985).

Relacja interpersonalna ma szansę na pełny rozwój tylko wówczas, kiedy psycholog jako psychoterapeuta jest świadomy, iż sytuacja terapeutyczna działa leczniczo nie tylko na pacjenta czy klienta, ale także na psychoterapeutę, jeśli ten zechce z niej skorzystać. Z pojęcia „relacja” wywodzi się pojęcie „relacjonizm”. Relacjonizm to pogląd filozoficzny głoszący, że przedmiotem poznania naukowego są relacje pomiędzy rzeczami, a nie same rzeczy czy zjawiska. Termin „relacjonizm” wywodzi się historycznie ze szkoły marburskiej, według której nauka postępuje w taki sposób, że ustala stosunki między zjawiskami. Poznanie naukowe jest wyłącznie poznawaniem stosunków. Są one bowiem lepiej znane i bardziej ukonkretnione niż rzeczy, między którymi zachodzą. Jednak w tego rodzaju podejściu wyolbrzymia się jednak rolę relacji a zatracą się to, co jest podstawowe. Relacja zakłada istnienie trwałego fundamentu, a tym fundamentem relacji jest osoba (Bińczyk, 2005: s. 91-102; Hardwig, 2002: s. 386-397). Biorąc pod uwagę najbardziej ogólny podział relacji, można mówić o następujących ich rodzajach:

- „relacje rzeczowe (formalne), które wynikają z ludzkiej pracy i podejmowania zróżnicowanych ról społecznych;
- relacje osobowe (nieformalne), w których znaczącą rolę odgrywa czynnik wzajemnego zainteresowania i postaw emocjonalnych i uczuciowych;
- relacje nieosobowe, które polegają na tym, iż człowiek traktowany jest w sposób instrumentalny a istotne jest wyłącznie to, czego dostarcza innym;
- relacje quasi – osobiste, związane z przyjętymi rolami;
- relacje osobiste, która oznaczają więź ze względu na szczególną, unikalną osobę, kochanie bądź nienawidzenie kogoś” (Stepulak, 2020: s. 268).

Zwracając uwagę na czynnik motywacyjny można wyróżnić takie relacje, jak:

- „relacje egocentryczne – jej partnerzy kierują się wyłącznie osobistym interesem;
- relacje rzeczowe, kiedy relacja traktowana jest jako transakcja handlowa;
- relacje spersonalizowane w sytuacji, kiedy partnerzy reagują na siebie jako na integralne, prezentujące niewymierną wartość osoby;
- relacje ideowe występują wtedy, kiedy partner jest współtowarzyszem walki o konkretne cele, jako osoba akceptująca podobne wartości” (Stepulak, 2020: s. 268).

Kolejnym kryterium podziału relacji są jej partnerzy:

- „relacje pomiędzy jednostkami;
- relacje pomiędzy grupami;
- relacje pomiędzy jednostką a grupą lub między grupą a jednostką” (Stepulak, 2020: s. 268).

Na ogromne uznanie zasługuje oryginalna typologia relacji, którą zaproponował Erich Fromm (1994: s. 57-92). Wyróżnił on pięć typów relacji związanych z charakterem społecznym:

- typ eksploratorski;
- typ gromadzący;
- typ handlowy;
- typ nieproduktywny;
- typ produkcyjny.

W codziennej aktywności zawodowej psychologa w pracy z pacjentami i klientami obowiązują pewne, fundamentalne zasady:

- zasada działania dla dobra, albo przynajmniej nieszkodzenie pacjentom czy klientom;
- zasada zachowania wierności i odpowiedzialności;
- zasada codziennej uczciwości i prawości;
- zasada przestrzegania sprawiedliwości;
- zasada szacunku dla ludzkich praw i godności (Szymoń, 2012: s. 858-859; Stepulak, 2019: s. 113-137).

Dla formułowania tożsamości zawodowej psychologa istotna jest jakość podejmowanych relacji interpersonalnych na linii: psycholog-pacjent i klient. W tym kontekście można wymienić pewne zdolności i umiejętności, które temu służą:

- otwartość, którą należy rozumieć jako zdolność do przyjęcia i interioryzacji przekonań, postaw i wartości, które należą do pacjenta czy klienta;
- wyobraźnia, która stanowi istotny element w kształtowaniu adekwatnych relacji interpersonalnych. Psycholog bowiem powinien empatycznie wyobrazić sobie położenie i sytuację swojego pacjenta czy klienta;
- zaangażowanie jako autentyczna postawa zrozumienia sytuacji egzystencjalnej pacjenta czy klienta (Stepulak, 2020: s. 269).

W kontekście współczesnej etyki zawodowej można mówić o fundamentalnej roli relacji interpersonalnych w aktywności zawodowej psychologa wobec swojego pacjenta czy klienta. Każdorazowy kontakt psychologa z osobami potrzebującymi jego pomocy ma charakter etyczno-moralny i aksjologiczny.

RELACJE INTERPERSONALNE PSYCHOLOG-PSYCHOLOG

W codziennej aktywności zawodowej bardzo istotne są relacje interpersonalne na linii psycholog-psycholog. Tę kwestię podejmuje również polski kodeks etyczno-zawodowy psychologa (1992). Kodeks zakłada, iż relacje między psychologami muszą opierać się na wzajemnym szacunku i koleżeństwie. Relacje te pochodzą ze wspólnoty wartości i celów, świadomości i reguł społecznych wykonywanego zawodu, a także przyjętej na siebie osobistej odpowiedzialności natury zawodowej. Inną istotną kwestią jest to, aby psycholog nie był obojętny na odstępstwa od podstawowych zasad etyki zawodu psy-

chologa, które są udziałem innych psychologów (Polskie Towarzystwo Psychologiczne, 1992). „Ma moralny obowiązek w sytuacji stwierdzenia ewidentnego nieetycznego zachowania, przekonać kolegę o niewłaściwości takich czynów, a także może skorzystać z pomocy innych psychologów. Krytyczna obiektywna ocena pracy i aktywności zawodowej innych psychologów nie może mieć charakteru deprecjonującego godność osoby i w żadnej sytuacji nie może służyć rozgrywkom osobistym. Psycholog powinien powstrzymać się od wydawania takich ocen w obecności postronnych osób. Psycholog musi mieć świadomość, aby dbać o niepodważalne zaufanie do psychologii i psychologów” (Stepulak, 2020: s. 269; por. Kratochvil, 1988).

Każdy psycholog jest zobowiązany do dbania o prestiż i poziom wykonywania zawodu zarówno przez siebie, jak i swoich kolegów. W tym kontekście pod żadnym pozorem nie udostępnia specyficznych dla specjalistów narzędzi diagnozy psychologicznej osobom nieprzygotowanym do ich kompetentnego stosowania. Psycholog dba o siebie i zachęca swoich kolegów do zdecydowanego przeciwstawiania się praktykom psychologicznym, a zwłaszcza stosowaniu metod, technik i narzędzi diagnostycznych i terapeutycznych przez osoby nie posiadające kompetencji i kwalifikacji psychologicznych (Stepulak, 2020: s. 269-270; Górski, 1986).

Jednym z podstawowych elementów aktywności zawodowej psychologa jest postawa wyrażająca się w braku akceptacji takich warunków w pracy, które powodują utrudnienia w niezależności zawodowej, a w szczególności chodzi o takie warunki, które uniemożliwiają stosowanie podstawowych zasad etyki zawodowej. „Obowiązkiem psychologa jest domaganie się od pracodawcy i swoich bezpośrednich przełożonych poszanowania własnej godności i osobowej autonomii bez względu na pozycję, jaką zajmuje w hierarchii zawodowej. Ponadto bardzo istotnym wydaje się to, iż każdy psycholog ma moralny obowiązek występować w obronie niezależności swoich kolegów. Szczególny rodzaj relacji interpersonalnych: psycholog-psycholog występuje w każdym zespole terapeutycznym. Wszyscy psychologowie bowiem muszą być takimi osobami, które w swojej codziennej aktywności zawodowej kierują się tym samym systemem wartości, w którym poszanowanie wzajemnej godności stanowi podstawową wartość” (Stepulak, 2020: s. 270).

Psychologowie powinni wzajemnie szanować godność osobową oraz tajemnicę zawodową, równocześnie działając równocześnie dla dobra pacjenta bądź klienta (Marianiński, 2017: s. 225-229; Stepulak, 2014). W tym obszarze nie można popełniać ewidentnych błędów tłumacząc to, iż natura ludzka jest z gruntu egoistyczna. Ważnym warunkiem adekwatnych relacji interpersonalnych między psychologami w procesie psychoterapii jest umiejętność prowadzenia autopsychoterapii (Siek, 1985). Psycholog zatem musi być przygotowany nie tylko do pracy z pacjentem bądź klientem, ale także ze swoimi kolegami. Dobrze funkcjonujący psychoterapeuta powinien często dokonywać „wglądu” w siebie. Pojęcie „wgląd” odnosi się do procesu poznawania i rozwiązywania problemów własnych. W tym kontekście psychoterapeuta oprócz przygotowania zawodowego i etycznego musi mieć świadomość, że wiele rozmaitych rzeczy dokonuje się w nim w sposób zupełnie nieświadomy.

Podstawowe doświadczenia psychologów jako terapeutów wobec ich pacjentów czy klientów polega w tym przypadku na: a) odreagowaniu; b) stopniowemu wglądowi w swoje trudności; c) wielokrotnemu przepracowywaniu konfliktów i reakcji na nie. Psychologowie i psychoterapeuci amerykańscy bardzo często poddawani są superwizji. W tym czasie między innymi dokonuje się korekty i zmiany relacji interpersonalnych między członkami zespołów terapeutycznych. W tym wymiarze istotne jest przekonanie, iż ważne jest nie tylko zachowanie profesjonalnego etycznego poziomu wobec swojego pacjenta bądź klienta, ale również pomiędzy członkami zespołu psychoterapeutycznego, którzy wspólnie prowadzą pacjenta czy klienta (Grzesiuk, Migdalska-Wierzbowska, Makuch-Rusinowska, 1985: s. 77-95; Adler, Rosenfeld, Proctor II, 2006; Hardwig, 2002: s. 402-413).

Zespół terapeutyczny, na który składa się grupa psychologów, stanowi specyficzną grupę społeczną. Znaczna liczba badań wskazuje na fakt, iż efektywność zadaniowa grup, w tym grupy psychologów-terapeutów, jest najbardziej znacząca wówczas, gdy istnieje pełny obieg informacji między poszczególnymi profesjonalistami. Najbardziej pożądanym w tym przypadku stylem komunikacji jest styl partnerski. W tym kontekście można wyróżnić pewne cechy w zespole psychologów i psychoterapeutów, które warunkują wysoką jakość relacji interpersonalnych pomiędzy nimi a równocześnie podnoszą efektywność ich wspólnej pracy (por. Zaborowski, 1974; Stepulak, 2007; Stepulak, 2010). Pierwszą z takich cech jest umiejętność empatii. Empatyczny psychoterapeuta odznacza się znaczną bezpośredniością wobec pacjentów i klientów i daje im więcej wsparcia (Reber, 2000: s. 192-193). Drugim ważnym elementem jest styl pracy psychologa-terapeuty. Profesjonalista, który charakteryzuje się niecierpliwością i bywa autorytarny, naciska na natychmiastowe otwarcie się pacjenta bądź klienta, wyrażenie emocji i uczuć i wyraźną zmianę postaw. Rezultatem tego są negatywne skutki psychoterapii. Tego rodzaju styl zachowania wprowadza do zespołu terapeutycznego utrudnienia wzajemnych relacji, opartych na dyskrecji i zaufaniu (Henry, Schachter, Strupp, 1986: s. 27-31; Stepulak, 2020: s. 270).

Kolejną cechą dobrego psychoterapeuty jest umiejętność uważności i koncentracji na tym, czego ma dotyczyć sesja terapeutyczna. Psychologowie oraz terapeuci, którzy uzyskali zadawalające wyniki pracy, posiadają następujące cechy: a) wysoki poziom „pomagania i chronienia”; b) wysoki poziom „afirmowania i zrozumienia”; c) niski poziom „obwiniania i pomniejszania”. Terapeuci, którzy uzyskują niskie wyniki swojej pracy, byli w swojej aktywności zawodowej bierni i zależni, a także przyjmowali postawę unikowo-obronną. W prowadzonej psychoterapii ważne jest, aby psychoterapeuci skupiali swoją uwagę na pacjencie bądź kliencie i dostrzegali jego podmiotowe i osobowe funkcjonowanie. Powinno interesować ich subiektywne doświadczanie wolności przez pacjenta czy klienta. Taką postawę musi psycholog wyrobić najpierw u siebie, a potem pomagać budować ją u swoich pacjentów i klientów. Wszystko to jest podstawowym warunkiem nie tylko dobrej pracy z potrzebującymi osobami, ale ze wszystkim członkami zespołu terapeutycznego. Optymalnie działający psychoterapeuta pragnie wejść w wewnętrzny świat swojego pacjenta bądź klienta. Na ogół sami psychoterapeuci tworzą

odpowiednią atmosferę i nastrój dla adekwatnej terapii. Pacjenci oraz klienci bardzo dokładnie obserwują relacje interpersonalne w zespole terapeutycznym, a to znacznie podwyższa poziom ich poczucia bezpieczeństwa (Margasiński, 1991: s. 55-62; Stepulak, 2020: s. 271; Fromm, 1994; Nowak, 2000).

Ważnym elementem wspólnej pracy psychologów w zespole terapeutycznym jest dokonywanie analiz poszczególnych, zwłaszcza trudnych przypadków. Podczas tychże zespołowych posiedzeń dochodzi do konfrontacji swoich przekonań, poglądów, postaw i przeżywanych emocji i uczuć. Korzystając z takich sytuacji psychologowie mają szansę głębszego zrozumienia osoby pacjenta bądź klienta, a także wzajemnego osobowościowego poznawania się w zespole, a w efekcie uświadomienia sobie własnego stosunku do konkretnego pacjenta czy klienta wraz z ewentualnymi mechanizmami przeniesieniowymi. W tym przypadku istotne jest to, aby cały program terapeutyczny wypróbować najpierw na sobie i autentycznie go przeżyć. Spotkania tego typu muszą mieć charakter otwarty na pojawiające się problemy etyczne, moralne i zawodowe. Szkolenia psychologów to nie tylko podwyższanie ich kompetencji zawodowych, a także nie tylko poznawanie i uczenie się metod, technik czy lepszego rozumienia pacjentów bądź klientów i skutecznego im pomagania, ale nade wszystko uczenie się wrażliwości na problemy etyczne i moralne własne oraz problemy pacjentów oraz klientów. Proces psychoterapeutyczny ma bowiem swoją specyfikę etyczną i aksjologiczną. Pacjenci bądź klienci przychodzą ze swoimi problemami i dylematami natury psychologicznej, a przy tym dźwigają na sobie cały bagaż przeżywanych i doznawanych problemów etycznych i moralnych (Henry, Schachter, Strupp, 1986: s. 27-31; Stepulak, 2020: s. 271-272; por. Strojnowski, 1985).

Podsumowując można powiedzieć, iż ważne znaczenie w codziennej aktywności zawodowej mają relacje interpersonalne na linii psycholog-psycholog. W kodeksie etyczno-zawodowym istnieją zapisy podkreślające rolę wzajemnego szacunku i koleżeństwa oraz odpowiedzialności natury zawodowej. Istotne jest również dbanie o prestiż i wysoki poziom wykonywania zawodu psychologa. Psycholog musi przeciwstawiać się warunkom, które utrudniają przestrzeganie zasad etyki zawodowej. Ponadto ważne jest poszanowanie godności osoby oraz tajemnicy zawodowej przez wszystkich psychologów. Psychologowie powinni również dbać o dokonywanie wglądu w siebie i korzystać z superwizji i konsultacji. Szczególnie istotne jest zachowanie zasad etyki zawodowej przez psychologów pracujących wspólnie w zespole psychoterapeutycznym.

RELACJE INTERPERSONALNE PSYCHOLOG – INNY SPECJALISTA

W swojej aktywności zawodowej psycholog podejmuje relacje interpersonalne z innymi specjalistami. Współpracując z różnymi specjalistami z innych dziedzin i dyscyplin naukowych lub korzystając z ich konsultacji i fachowych uwag (na przykład prowadząc badania naukowe na ich zlecenie), psycholog kierując się zawodową uczciwością udostępnia wyniki badań w takim stopniu, w jakim jest to wskazane. „Przypomina również

innym specjalistom o konieczności utrzymania tych danych w tajemnicy zawodowej. Psycholog musi również wejść w relacje interpersonalne z personelem pomocniczym bez pełnych kwalifikacji (w tej grupie są asystenci psychologiczni, studenci, pielęgniarki i inni), psycholog w szczególny sposób odpowiada za realizację standardów etyki zawodowej. Psycholog ma moralny obowiązek bezwzględnego przestrzegania tajemnicy zawodowej. Istnieją jednak okoliczności ujawnienia tajemnicy zawodowej, które dotyczą zagrożenia bezpieczeństwa osób. Materiały, które są powierzone tym osobom do opracowania psycholog zabezpiecza w miarę możliwości przed imienną identyfikacją” (Stepulak, 2020: s. 262; Tsirigotis, Gruszczyński, 2010: s. 33-38; Polskie Towarzystwo Psychologiczne, 1992).

Czasami zdarza się, iż pracując razem z innymi specjalistami psycholog może być uwikłany w konflikt interesów. Konflikt dotyczy osób oraz osób wobec instytucji (pracodawcy). W takiej sytuacji psycholog przyjmuje taką postawę, aby nie spowodować szkody dla którejkolwiek z zainteresowanych stron. Stara się równocześnie zachować pełną bezstronność, kiedy w grę wchodzi konflikt interesów na linii: osoba i instytucja. Uwzględniając podstawowe oczekiwania innych specjalistów psycholog ogłasza bądź reklamuje w sposób rzetelny swoje kompetencje, a także cały zakres oferowanych czynności zawodowych (Stepulak, 2020: s. 262-263).

Psycholog kliniczny bardzo często wchodzi w relacje interpersonalne z takimi specjalistami, jak: lekarz rodzinny i psychiatra w kontekście pojawienia się choroby somatycznej u pacjenta czy klienta. Choroba somatyczna to trudna sytuacja nie tylko od strony fizycznej, ale również emocjonalnej i ekonomicznej (Falkowski, Tysza, 2002: s. 59-78; por. Salmon, 2002). „Dlatego bardzo istotna jest pomoc lekarza rodzinnego, pomoc psychologiczna w postaci psychokorekcji i psychoterapii oraz wsparcie psychiatryczne w zakresie farmakoterapii. W sytuacji wystąpienia zaburzeń depresyjnych i psychotycznych oprócz pomocy lekarza rodzinnego i pomocy psychologicznej zawsze niezbędna jest farmakoterapia prowadzona przez psychiatrę” (Stepulak, 2020: s. 263). W obszarze większości chorób somatycznych lekarz rodzinny jest w stanie podjąć skuteczną interwencję medyczną, natomiast kiedy w grę wchodzi zróżnicowane przejawy stanów psychicznych, mogą pojawiać się poważne problemy. W tej trudnej sytuacji diagnostycznej chodzi o rozróżnienie pomiędzy objawami związanymi ze stanem chorobowym a objawami pochodzenia nerwicowego i psychotycznego. Lekarz rodzinny nie jest również w stanie podjąć leczenia tego rodzaju zaburzeń. Zdarza się, iż psychopatologicznym następstwem chorób somatycznych mogą być zaburzenia reaktywne, takie jak zaburzenia nerwicowe, psychozy reaktywne, depresje reaktywne, epizodyczne zaburzenia świadomości oraz stany urojeniowe (Tsirigotis, Gruszczyński, 2010: s. 33-38; Stepulak, 2020: s. 263).

W aspekcie współpracy psychologa z lekarzem rodzinnym i psychiatrą istotną kwestią jest fachowe ustosunkowanie się do pojawiających chorób psychosomatycznych. Przy tego rodzaju zaburzeniach czynniki emocjonalne odgrywają szczególną rolę, a wszelkie leczenie i terapia wymagają stosowania przede wszystkim metod psychologicznych, skojarzonych równocześnie z aplikowaniem środków psychotropowych. Istnieje zgodne przekonanie, iż około 50% pacjentów i klientów zgłasza się do lekarza z powodu

objawów somatycznych, które nie posiadają swojego odpowiednika w zmianach organicznych. „Do podstawowych czynnościowych zaburzeń psychosomatycznych zalicza się zespół hiperwentylacji, wymioty psychogenne, stany kurczowo-wydzielnicze jelita grubego, chorobę wrzodową i inne. Istotny problem medyczny i psychologiczny to otyłość, nadwaga i zawał serca” (Stepulak, 2020: s. 263).

Przedmiotem pracy psychologa klinicznego jest również profesjonalna analiza i interpretacja możliwie wszystkich aspektów położenia egzystencjalnego pacjenta bądź klienta. Jednakże oprócz fachowej pomocy skierowanej do samego chorego psycholog może wskazać lekarzowi adekwatny sposób wyjaśnienia rzeczywistego obrazu (Jarosińska-Buriak, 2011: s. 153-164; Stepulak, 2020: s. 263). „Psycholog zatem wspiera pracę lekarza poprzez dostarczanie mu wielu informacji o czynnikach współdziałających w powstawaniu choroby, w kształtowaniu jej indywidualnego obrazu, o osobowości pacjenta i klienta, o jego linii życiowej, o sposobach radzenia sobie z sytuacjami trudnymi i emocjonalnymi, o nastawieniu do procesu leczenia i do choroby” (Stepulak, 2020: s. 263). W tym przypadku chodzi również o choroby onkologiczne. Współcześnie bowiem wielu psychologów specjalizuje się w psychoonkologii (Świdrydowicz, 2012: s. 55-65).

Intensywna współpraca i relacje interpersonalne zachodzące pomiędzy lekarzem rodzinnym, psychologiem klinicznym a psychiatrą mogą dotyczyć następujących obszarów:

- diagnoza różnicowa: astenia prodromalna, zaburzenia psychosomatyczne /somatomorficzne, zaburzenia nerwicowe, zaburzenia psychotyczne;
- pomoc psychologiczna dla pacjenta bądź klienta i jego rodziny;
- terapia psychologiczna i psychoterapia w przypadkach zaburzeń psychosomatycznych, somatomorficznych i nerwicowych oraz farmatoterapia w przypadku zaburzeń depresyjnych i psychotycznych;
- rehabilitacja, uspołecznienie i uzawodowienie pacjentów/klientów, zwłaszcza psychotycznych (Tsirigotis, Gruszczyński, 2010: s. 33-38; Stepulak, 2020: s. 264).

W tym kontekście w pracy lekarzy różnych specjalizacji psychologów powinna pojawić się świadomość, iż nie istnieje interakcja nieuwarunkowana psychologicznie. Czynniki psychologiczne bowiem są zawsze obecne. W sytuacji, kiedy są lekceważone, stają się źródłem szkodliwych konsekwencji.

Kolejny obszar relacji interpersonalnych psychologa dotyczy jego współpracy z pedagogami ze szczególnym uwzględnieniem nauczycieli szkół specjalnych. Wiele badań przeprowadzonych wśród polskich nauczycieli wskazuje, iż nauczyciele postrzegają najlepiej sens swojej egzystencji przebywając w kręgu spraw rodzinnych i pracy zawodowej. Najbardziej cenią sobie dbałość o czyste sumienie, nietknięty honor oraz posiadanie własnych ambicji. Z jednej strony pragną być użyteczni, a równocześnie pragną spokoju i bezpieczeństwa (Olszak, 2001: s. 109-285). Badani nauczycieli szkół specjalnych wykonując swój zawód najbardziej cenili następujące cechy zachowania:

- prawdomówność;
- szacunek dla osoby;

- własna postawa wobec pracy i jej wysoka jakość połączona z wysokimi kwalifikacjami;
- kultura osobista rozumiana jako takt, dyskrecja, uprzejmość i opanowanie;
- obiektywizm i poczucie sprawiedliwości;
- wysoka i autentyczna aktywność społeczna;
- dobroć, wrażliwość, pogodne usposobienie;
- stanowczość i konsekwencja w postępowaniu;
- poczucie własnej wartości, ambicja i wytrwałość w realizacji życiowych celów;
- wiedza, kompetencje zawodowe i racjonalistyczny sposób percepcji świata (Stepulak, 2020: s. 264).

Nauczyciele uczestniczący w badaniach wyrażają swoją postawę wobec kultury pracy. Na uwagę zasługuje to, iż znaczące miejsce przypisują w tym przypadku pozytywnej postawie wobec swoich współpracowników, w tym również psychologów. Poza tym nauczyciele szkół specjalnych wskazywali takie cechy w postawie pedagogicznej, jak: życzliwość, koleżeństwo, umiejętność unikania konfliktów, uprzejmość, takt, opanowanie, wyrozumiałość i pomoc w trudnych sytuacjach, umiejętność współdziałania i poczucia odpowiedzialności za pracę zespołu, uczciwość i wzajemne zaufanie. Nauczyciel reprezentujący powyższe cechy postawy jest zdolny do adekwatnego podejmowania relacji interpersonalnych z psychologami (Olszak, 2001: s. 35-50; Szczęch, 1977).

Psycholog podejmuje także relacje interpersonalne z instytucjami sądowymi, wypełniając rolę biegłego. Pełnienie roli biegłego jest obowiązkiem prawnym, szczególnie w sprawach karnych. Świadomość wykorzystania usług biegłego psychologa w czynnościach procesowych kształtowała się powoli i odnosiła się najpierw do spraw nieletnich i młodocianych (rodziny i opiekuńczych), karnych, ale z czasem także testamentalnych i spadkowych (Ackerman, 2005; Ciosek, 2001; Majchrzak, 2012; Stanik, 2012). Czasami pojawiają się problemy w relacjach interpersonalnych z prawnikami. W codziennej praktyce bowiem ważne jest nie tylko to, co biegły mówi, ale również to, w jaki sposób się zachowuje (odnosi się to szczególnie do biegłych psychiatrów i psychologów). Same początki współpracy profesjonalnej prawników i psychologów były przede wszystkim związane z procesem karnym (por. Gruza, 2012; Lipczyński, 2007). „Psycholog sądowy i penitencjarny musi unikać sytuacji, w których musiałby być lojalny wobec więcej niż jednej osoby albo instytucji, w których w inny sposób, w wyniku konfliktu interesów byłaby naruszona jakość jego ocen. Psychologowie podejmują także rolę mediatora w sprawach karnych. W tym przypadku ważne jest zachowanie poufności, która leży u podstaw adekwatnych relacji interpersonalnych psychologa z innymi specjalistami. Rozmowy przeprowadzane w trakcie procesu mediacji są poufne, a ich cała treść nie może być w żadnym przypadku wykorzystywana bez zgody strony przeciwnej” (Stepulak, 2020: s. 265).

Innym ważnym obszarem pracy psychologa jest jego udział w udzielaniu pomocy postpenitencjarnej i przygotowanie skazanego do społecznej readaptacji. W takim przypadku psycholog musi wejść w głębokie relacje interpersonalne z innymi specjalistami. W całym, trudnym procesie pomocy postpenitencjarnej wyróżnia się takie

obszary wspólnego działania, jak: wsparcie psychiczne, resocjalizacja oraz terapia. Biorąc pod uwagę specyfikę tego obszaru, psycholog sądowy i penitencjarny odnosi się do mentalnej przestrzeni wiadomości specjalnych w dwóch płaszczyznach: a) płaszczyzna wykonawcza oraz b) płaszczyzna prewencyjna (Poklek, 2016: s. 521-556). Wypełnienie tej odpowiedzialnej roli wymaga doskonałej współpracy psychologa z prawnikami oraz specjalistami z dziedziny profilaktyki.

W swojej aktywności zawodowej psycholog podejmuje również współpracę ze specjalistami z obszaru zachowań konsumenckich, reklamy oraz marketingu. Kreatorzy reklam zapraszają psychologów do współpracy m.in. w określaniu wrażliwości zmysłowej konsumentów. Wykorzystują przy tym wiedzę psychologiczną z obszaru procesów uczenia się, motywacji i emocji w marketingu (Falkowski, Tyszka, 2002: s. 59-78; Stepulak, 2020: s. 265). Psycholog tej specjalności jest w stanie zbadać postawy konsumenckie, dokonać psychologicznej segmentacji rynku i dokonać analizy decyzji konsumenckiej w procesie refleksyjnego kupowania. Specjalistów od reklamy i zachowań konsumenckich interesują badania dotyczące psychologii marki. Psycholog podejmuje relacje interpersonalne z tymi specjalistami, ale równocześnie musi mieć pełną świadomość przestrzegania przez siebie i uczenia innych zasad etyki zawodowej w kontekście zachowania godności osobowej i praw konsumenta (Falkowski, Tyszka, 2002: s. 93-110; Stepulak, 2020: s. 265).

Psycholog podczas swojej aktywności zawodowej podejmuje relacje interpersonalne z innymi specjalistami. W tym aspekcie istotne jest, aby nie popadł w konflikt interesów. Psycholog podejmuje relacje z m.in. następującymi specjalistami: lekarz rodzinny, psychiatra, onkolog, pedagog, prawnik, terapeuta, specjalista od zachowań konsumenckich.

PODSUMOWANIE

Człowiek jako osoba jest z natury relacyjny. Problematyka relacji była przedmiotem naukowej refleksji w historii myśli filozoficznej. Dla Arystotelesa relacja stanowiła nie-samodzielną kategorię bytową. Relacje towarzyszą codziennemu życiu osoby ludzkiej. W tym aspekcie można także mówić o relacjach interpersonalnych w aktywności zawodowej psychologa. Psycholog podejmuje te relacje w trzech obszarach: a) psycholog-osoba badana; b) psycholog-psycholog; c) psycholog-innym specjalista. Relacje interpersonalne psycholog osoba badana uzależnione są od kilku podstawowych kryteriów: a) zakres współpracy psychologa z osobą badaną; b) postawy społeczne i emocjonalne psychologa wobec osoby badanej; c) teren oraz zakres zainteresowań psychologa; d) treści i nasilenie wzajemnych relacji emocjonalnych; e) skuteczność stosowanych narzędzi badawczych.

W swojej pracy psycholog poprzez relacje komunikuje się ze swoim pacjentem bądź klientem. Relacja psycholog-osoba badana musi służyć dobru osoby badanej i wyrażać szacunek dla jego praw i godności. Wykonując swoje działania psycholog podejmuje współpracę ze swoimi kolegami. Kodeks etyczno-zawodowy psychologa podaje fundamentalne zasady współpracy i adekwatnych relacji interpersonalnych psychologicznych.

-osoba badana. Każdy psycholog moralny obowiązek zadbania o prestiż i wysoki poziom wykonywania zawodu. Istotnym elementem tej specyficznej relacji interpersonalnej jest poszanowanie godności osobowej oraz zachowania tajemnicy zawodowej. Szczególne relacje interpersonalne psycholog-psycholog dotyczą pracy w zespole terapeutycznym.

Trzeci obszar aktywności zawodowej psychologa dotyczy relacji interpersonalnych psycholog-inny specjalista. Poważne trudności wzbudzają relacje w kontekście konfliktu interesów. Psycholog aktywny zawodowo podejmuje relacje interpersonalne z takimi specjalistami, jak: lekarze różnych specjalizacji, pedagodzy, nauczyciele, zwłaszcza szkół specjalnych oraz specjaliści od zachowań konsumenckich.

BIBLIOGRAFIA

1. Ackerman M.J. (2005), Podstawy psychologii sądowej, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
2. Adler R.B., Rosenfeld L.B., Proctor II R.F. (2006), Relacje interpersonalne, Poznań: Dom Wydawniczy REBIS.
3. Bińczyk E. (2005), Antyesencjalizm i relacjonizm w programie badawczym Bruno Latura, „Er(r)go. Teoria-Literatura-Kultura”, nr 10, s. 91-102.
4. Ciosek M. (2001), Psychologia sądowa i penitencjarna, Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze PWN.
5. Falkowski A., Tyszka T. (2002), Psychologia zachowań konsumenckich, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
6. Fromm E. (1994), Niech się stanie człowiek, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
7. Górski S. (1986), Psychoterapia w wychowaniu, Warszawa: Instytut Wydawnictw Związków Zawodowych.
8. Gruza E. (2012), Psychologia sądowa dla prawników, Warszawa: LEX a Wolters Kluwer Buisness.
9. Grzebiak L., Migdałska – Wierzbowska H., Makuch – Rusinowska E. (1985), Związek efektywności grup zadaniowych ze stylem komunikowania się, „Studia Psychologiczne”, t. XX, s. 77-95.
10. Hardwig J. (2002), W poszukiwaniu etyki związków osobowych, [w:] J. Steward (red.), Mosty zamiast murów, Warszawa: PWN, s. 386-397.
11. Henry W.P., Schachter T.E., Strupp H.H. (1986), Structural analysis of social behavior: Application to a study on interpersonal process of differential psychotherapeutic outcome, „Journal of Consulting and Clinical Psychology”, t. 54, s. 27-31.
12. Jarośnińska-Buriak K. (2011), Dialog z ciałem-dialog z innym. O hermeneutyce relacji „ja-ciało” także w literaturze, [w:] M. Brachowicz A. Tylikowska (red.), Ciało. Zdrowie i choroba, Lublin-Nowy Sącz: TN KUL. Wyższa Szkoła Biznesu-National-Louis University w Nowym Sączu, s. 153-164.
13. Kratochvil S. (1988), Społeczność terapeutyczna i psychologia grupowa w leczeniu nerwic, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
14. Lipczyński A. (2007), Psychologia sądowa, Warszawa: DIFIN.
15. Majchrzak Z. (2012), Psychologia sądowa. Aktualne problemy opiniowania dorosłych, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego.
16. Maragasiński A. (1991), O wolności w refleksji psychologicznej, „Nowiny Psychologiczne”, nr 1 – 2, s. 55-62.
17. Mariański J. (2017), Godność ludzka, [w:] J. Mariański (red.), Leksykon socjologii moralności, Kraków: Zakład Wydawniczy „NOMOS”, s. 225-229.
18. Nowak A.J. (2000), Identyfikacja postaw, Lublin: Redakcja Wydawnictw Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.

19. Olszak A. (2001), Psychopedagogiczne kompetencje nauczycieli szkół specjalnych, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
20. Poklek R. (2016), Pomoc postpenitencjarna a readaptacja społeczna osób opuszczających jednostki penitencjarne, [w:] M. Ciosek, B. Pastwa – Wojciechowska (red.). Psychologia penitencjarna, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 521-556.
21. Polskie Towarzystwo Psychologiczne (1992), Kodeks Etyczno-Zawodowy Psychologa, Warszawa.
22. Reber A.S. (2000), Słownik psychologii, Warszawa: Wydawnictwo SCHOLAR.
23. Salmon P. (2002), Psychologia w medycynie, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
24. Siek S. (1985), Autopsychoterapia, Warszawa: Akademia Teologii Katolickiej.
25. Stanik J.M. (2012), Psychologia sądowa, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
26. Stepulak M.Z. (2007), Relacyjność systemu rodzinnego, „Roczniki Teologiczne”, 54, nr 10, s. 93-118.
27. Stepulak M.Z. (2010), Relacyjny wymiar rozwoju osobowego w systemie rodzinnym, Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
28. Stepulak M.Z. (2014), Tajemnica zawodowa psychologa, Lublin: Innovatio Press Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji w Lublinie.
29. Stepulak M.Z. (2019), Problemy etyczno – zawodowe pracownika socjalnego w pracy z osobami bezdomnymi, „Roczniki Teologiczne”, t. LXVI, nr 1, s. 123-137.
30. Stepulak M.Z. (2020), Leksykon etyki zawodu psychologa. 101 podstawowych pojęć, Lublin: Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
31. Strojnowski J. (1985), Psychoterapia, Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
32. Szczęch S. (1977), Nauczyciel w świetle wartości, Łódź: IKN.
33. Szymoń J. (2012), Psychologia moralności, [w:] E. Gigilewicz (red.), Encyklopedia katolicka, t. XVI, Lublin: Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, s. 858-859.
34. Świrydowicz T. (2012), Czy praca psychologa z osobami chorymi na chorobę nowotworową jest psychoterapią? [w:] M. Synowiec-Piłat, A. Olchowska-Kotala (red.), Socjologia i psychologia dla pacjenta. Wybrane zagadnienia, Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek. Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, s. 55-65.
35. Tsirigotis K., Gruszczyński W. (2010), Model współpracy lekarza rodzinnego, psychologa klinicznego i psychiatry, „Pediatria i Medycyna Rodzinna”, t. 6, nr 1, s. 33-38.
36. Wręzel M. (2000), Partnerski charakter relacji między lekarzem i chorym: aspekt moralny, Kraków: Wydawnictwo Naukowe PAT . s. 78-91.
37. Zaborowski Z. (1974), Stosunki międzyludzkie a wychowanie, Warszawa: Nasza Księgarnia.