

**Recenzja w postępowaniu o nadanie
dr Tomaszowi Prusińskiemu
stopnia doktora habilitowanego
w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie psychologia**

Recenzja została przygotowana w związku z wyznaczeniem na recenzenta przez Radę Doskonałości Naukowej.

Dr Tomasz Prusiński przedłożył dokumentację umożliwiającą ocenę jego dotychczasowej aktywności i osiągnięć naukowych zgodnie z art. 219. Ustawy z dn. 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 roku, poz. 478 z późn. zm.).

Jako podstawę ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie psychologia dr Tomasz Prusiński wskazał osiągnięcie naukowe zatytułowane ***Profesjonalna relacja pomagający – oczekujący pomocy a optymalizacja procesu zdrowienia. Identyfikacja strukturalna i analiza kluczowych elementów tworzących profesjonalną relację pomagający – oczekujący pomocy oraz eksploracja ich udziału w zachowaniach wzmacniających proces powrotu do zdrowia i w rezultatach leczenia.*** Osiągnięcie to tworzy cykl 12 artykułów naukowych, opublikowanych w czasopiśmie znajdujących się w wykazie Ministra Edukacji i Nauki, dotyczących przymierza terapeutycznego. Drugą część osiągnięcia stanowią trzy artykuły dotyczące poczucia sprawiedliwości proceduralnej i legitymizacji, a także ich udziału w zachowaniach wzmacniających zdrowienie. We wszystkich powyższych publikacjach dr Prusiński jest jedynym autorem.

Poza przedstawieniem wskazanego cyklu, dr Prusiński przedstawił również swoje osiągnięcia w zakresie dydaktyki oraz osiągnięcia organizacyjne. Wszystkie obszary zostaną poniżej zrecenzowane, ze szczególnym uwzględnieniem cyklu publikacji, które są podstawą do ubiegania się o nadanie stopnia.

1. Dane o karierze naukowej i zatrudnieniu

Dr Tomasz Prusiński rozpoczął swoją drogę naukową od uzyskania tytułu magistra socjologii w 2006 roku na Uniwersytecie Warszawskim. Tytuł naukowy magistra psychologii uzyskał w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Stefana Kardynała Wyszyńskiego w roku 2016, tam też wcześniej, w 2013 roku uzyskał dyplom doktora nauk społecznych w zakresie psychologii.

Aktualnie jest zatrudniony na stanowisku adiunkta w Instytucie Psychologii w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Wcześniej pracował m. in. na UKSW, Uniwersytecie KEN, Akademii Medycznej Nauk Stosowanych Humanum w Warszawie.

Dr Prusiński ukończył również szkolenie w zakresie psychoterapii w Polskim Instytucie Ericksonowskim.

2. Ocena osiągnięcia naukowego

Dr Tomasz Prusiński jako osiągnięcie naukowe będące podstawą wnioskowania o nadanie stopnia doktora habilitowanego przedstawił cykl 12 artykułów naukowych, w których, jak wspomniałam wcześniej, jest jedynym autorem. Fakt ten należy szczególnie podkreślić, po pierwsze bowiem nie pozostawia wątpliwości co do wkładu pracy Habilitanta w powstanie dzieła, po drugie zaś, w odniesieniu do badanych grup wskazuje na ogromny wysiłek włożony w przygotowanie badań i ich przeprowadzenie.

Cykl został opublikowany w latach 2020-2024. Jego znaczenie, oceniane przez liczbę cytowań rośnie wraz z czasem (dr Prusiński podaje liczbę cytowań wg Google Scholar 98, w tym momencie jest to 131, i liczba cytowań rośnie, co jest niezłym wskaźnikiem znaczenia prowadzonych badań). Omawiając cykl, skupię się na poszczególnych artykułach, natomiast na końcu odniosę do ogólnych niejasności i wątpliwości, dotyczących badań jako całości lub wątpliwości odnoszących się do więcej niż jednej publikacji.

Motywy przewodnim dzieła jest badanie czynników leczących w psychoterapii. Habilitant omawia w Autoreferacie mnogość ujęć i modeli, jakie dotychczas opracowano i ich rolę w procesie powrotu do zdrowia, ale również ich rolę w kształtowaniu sojuszu terapeutycznego, który w wielu z tych modeli traktowany jest jako jeden z ważniejszych, lub najważniejszy czynnik leczący. Zwraca się więc ku modelom relacyjnym, w którym to jakość relacji pomiędzy pomagającym i potrzebującym pomocy jest traktowana jako najważniejszy czynnik wyjaśniający proces zdrowienia. Ostatecznie, w części cyklu dotyczącej pomocy psychoterapeutycznej, stawia w centrum swoich zainteresowań przymierze/sojusz terapeutyczny i wokół tej zmiennej buduje poszukiwania jej tworzenia oraz znaczenia jako zasobu w procesie zdrowienia.

Początkiem tych poszukiwań jest wybór panteoretycznego modelu przymierza terapeutycznego Bordina, które zakłada trzy główne elementy składowe: cele, zadania oraz więź. Operacjonalizacją tego ujęcia

jest kwestionariusz Working Alliance Inventory, który do tej pory nie był metodą dostępną i opracowaną w Polsce. Pierwsza z prac w cyklu dotyczy adaptacji tej skali.

- Prusiński, T. (2020). Szacowanie przymierza terapeuty i pacjenta w procesie indywidualnej psychoterapii. Adaptacja i właściwości psychometryczne Skali Przymierza w Działaniu (WAI). Badania wstępne. In *Polskie Forum Psychologiczne* (Vol. 25, No. 3, pp. 353-376). Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy.

Proces pozyskiwania zgód oraz translacji kwestionariusza dochowuje niezbędnych standardów. Badania pilotażowe przeprowadzono na grupie 85 diad pacjent – terapeuta. Jak podkreśla Autor, badani pochodzili niemal z całej Polski, terapeuci reprezentowali kilka różnych modalności terapeutycznych. Analizy confirmacyjne wskazały na dobre dopasowanie do danych skali, zwłaszcza wtedy, kiedy brana jest pod uwagę współzmiennność pomiarów terapeuty i pacjenta. Habilitant potwierdził również trafność wewnętrzną oraz zewnętrzną, oraz wysoką rzetelność pomiaru skali. W publikacji brakuje podania statystyk opisowych oraz odniesienia do spełnienia (lub nie) założeń analizy SEM. Czy rozkład był normalny? Jak poradzono sobie z mało liczną próbą? Czy stosowano analizy bootstrapowe? Jaka jest współliniowość zmiennych? Wprawdzie były to badania pilotażowe, jednak są to podstawowe dane do zraportowania. Brakuje również informacji o wyjaśnionej zmienności w zakresie zmiennych latentnych, czy podania wartości ścieżek, które w tej sytuacji odpowiadają ładunkom czynnikowym. Autor wspomina jedynie ogólnie, że były niezadowolające w niektórych testowanych modelach. Generalnie jednak metoda wykazała się cechami psychometrycznymi, które umożliwiają jej dalsze stosowanie.

Habilitant wykazał się świadomością ograniczeń badań pilotażowych, ponieważ kolejne publikacje oceniające strukturę skali pomiarowej oraz jej trafność są prowadzone na większej grupie badanych.

- Prusiński, T. (2021). Patients' and psychotherapists' combined and separate evaluations of the psychotherapeutic relationship: The structure of working alliance and Polish versions of the WAI. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 51(4), 323-329.
- Prusiński, T. (2021). Trafność pomiaru kwestionariuszem Przymierza w Działaniu WAI-PC (wersja dla pacjenta) w psychoterapii systemowej osób dorosłych. Dowody z eksperymentu przeprowadzonego metodą zmian nieprzypadkowych. *Przegląd Psychologiczny*, 64(3), 103-111.

Pierwszy z powyższych artykułów prezentuje opracowanie finalnej wersji skali WAI, już na dużej grupie 262 diad. Uzyskane wyniki potwierdziły strukturę skali oraz jej wysoką rzetelność, co rekomenduje ją do dalszego stosowania.

Drugi z przywołanych artykułów przedstawiał szacowanie trafności skali, za pomocą manipulacji eksperymentalnej. W tym celu Autor wybrał 2 terapeutów oraz ich 22 pacjentów, z których połowa stanowiła grupę eksperymentalną. W tej grupie terapeuta wykazywał intensywne działania związane z nakierowaniem uwagi pacjenta na cele, zadania i jakość wzajemnej współpracy w terapii. Analiza wyników tego eksperymentu wskazała, że istotnie kwestionariusz jest wrażliwy na określone zmiany w zachowaniu terapeuty, co potwierdza jego trafność. W tym miejscu warto podkreślić, że Habilitant w ocenie jakości kwestionariusza pomiarowego nie pozostaje na poziomie najbardziej oczywistych rozwiązań, ale szuka innych, które potencjalnie pozwalają na większą pewność wnioskowania z uwagi na stosowanie manipulacji eksperymentalnych.

W tym miejscu chciałabym docenić wkład i wysiłek włożone w przygotowanie skali, którą dopiero potem Habilitant posługuje się jako narzędziem służącym do wyciągania wniosków o roli sojuszu dla poczucia zdrowia. Dokładne i wielostronne opracowanie skali pomiarowej, sprawdzające trafność pomiaru nie tylko teoretycznie, ale również w praktyce terapeutycznej, zdecydowanie zasługuje na docenienie. Wskazuje również na samoświadomość dra Prusińskiego co do znaczenia jakości narzędzia pomiarowego dla badań naukowych, ale również dla praktyki klinicznej/terapeutycznej.

Kolejny z artykułów tworzących dzieło rozpoczyna część badającą znaczenie sojuszu terapeutycznego dla efektywności pomagania. Pierwsza w tej części publikacja miała na celu sprawdzenie, czy jakość sojuszu wiąże się z jakością życia pacjentów.

- Prusiński, T. (2022). Przymierze w działaniu a doraźne i trwałe rezultaty procesu terapii. Identyfikacja i analiza wpływu relacji terapeutycznej na jakość życia pacjentów. *Psychiatria Polska*, 56(3).

Cel ten Habilitant realizuje przez badanie związków pomiędzy przymierzem a satysfakcją z życia i dobrostanem psychicznym. Założono kilka hipotez co do kierunku zależności między zmiennymi. Autor testował 18 modeli, z których wybrał kilka do ostatecznej weryfikacji hipotez. Wyniki wskazały, że związek pomiędzy przymierzem, a satysfakcją z życia nie jest istotny, natomiast istotne są relacje z dobrostanem psychicznym. O ile kierunek uzyskanych zależności (lub ich braku) jest dla mnie zrozumiały, nie do końca rozumiem samą metodykę zaprezentowanych analiz. Czym różnią się analizy wstępne od analiz głównych? Jak rozumiem, w analizach głównych Autor po prostu podaje uzyskane wartości współczynników Beta i R^2 , z modeli policzonych wcześniej. Liczebność grupy (85 pacjentów, 55 terapeutów) to próba wystarczająca do oszacowania modelu, ale z wykryciem wyłącznie silnych efektów. Nie jest to błąd, ale Autor nie wspomina o tych ograniczeniach. To,

co również zwraca uwagę, to stosowany w dyskusji i w hipotezach język przyczynowy. O ile SEM jest dość zaawansowaną techniką badania związków między zmiennymi, wciąż są to tylko związki, które wprawdzie doprecyzowują kierunek zależności, ale nie możemy mówić o wpływie. Nie można powiedzieć, że jakość sojuszu zwiększa poczucie dobrostanu, o ile nie będziemy kontrolować jakości tego sojuszu w grupach i w powtórzonych pomiarach. Jest to więc nadmiarowa interpretacja, której zgodnie z przyjętym językiem interpretacji danych należy unikać. Zastanawiam się również, dlaczego mając do dyspozycji podwymiary skal Habilitant nie pokusił się o sprawdzenie, jakie są zależności pomiędzy podwymiarami. Być może nie ma związków pomiędzy wymiarami ogólnymi, ale np. poczucie więzi z terapeutą może wiązać się wyższym poczuciem satysfakcji. Również wzajemne związki pomiędzy zmiennymi – może np. satysfakcja pełni rolę mediatora pomiędzy sojuszem a dobrostanem lub jakimiś jego cechami – nie zostały zanalizowane. Oczywiście, Autor ma prawo do testowania swoich hipotez, i w tym przypadku robi to poprawnie. Szkoda jednak, że testowane są tak proste hipotezy, a bardziej szczegółowe informacje pozostają na poziomie analiz korelacyjnych (H3 i tabela 3 w tym artykule). Trzeba również nadmienić, że 18-itemowa wersja PWBS nie jest skalą wystarczająco rzetelną (badania adaptacyjne skali). Autor nie podaje w artykule, ani w Autoreferacie rzetelności pomiarów własnych. Jest to również ograniczenia badania, którego nie wiem, czy Habilitant jest świadomy.

- Prusiński, T. (2022). The strength of alliance in individual psychotherapy and patient's wellbeing: The relationships of the therapeutic alliance to psychological wellbeing, satisfaction with life, and flourishing in adult patients attending individual psychotherapy. *Frontiers in psychiatry*, 13, 827321.

W kolejnej publikacji Habilitant w pewnym sensie powiela analizy – na zdecydowanie większej grupie badanych, jednak są to te same skale co poprzednio, plus jedna skala dodana – prosperowanie. Analizy ponownie zostały wykonane przy użyciu SEM, testując każdą zmienną z osobna, i jak zrozumiałam, wszystkie zmienne jednocześnie. Tym razem modele wskazują, że sojusz jest istotnie powiązany z satysfakcją z życia, którego to efektu nie było w poprzednich badaniach. Nie jestem w stanie zrozumieć z opisu procedury, w którym modelu pojawiła się ta istotność (sojusz- satysfakcja, czy model obejmujący wszystkie zmienne, w ocenie pacjenta czy diady?), podobnie jak nie wiem, czym są $M\beta$ – uśrednieniem z czego? Wszystkich modeli dotyczących danej zmiennej? Wybranych modeli? Modeli o akceptowalnym dopasowaniu? Zakładam że są to szczegóły techniczne, nie do końca jasno przedstawione w publikacji. Bardziej jednak, zwłaszcza w odniesieniu do Autoreferatu, brakuje mi refleksji nad zmiennością wyników. Habilitant omawia publikacje oddzielnie, nie

wiążąc ich ze sobą, traktując trochę jak oddzielne byty. O ile bowiem w konkretnej publikacji może być trudno odnieść się do wyników z poprzedniej, to oczekiwałabym, że w referacie pojawi się jakaś próba interpretacji, dlaczego kolejne badania prowadzą do sprzecznych wyników, i czy sojusz ostatecznie „wpływa” na poziom odczuwanej satysfakcji z życia, czy nie. Język przyczynowy ponownie budzi tu moją dużą wątpliwość.

- Prusiński, T. (2022). The active factor of alliance in psychotherapy: differentiation of therapeutic alliance quality according to the psychotherapist's theoretical orientation and type of disorder. *Mental Health Review Journal*, 27(3), 355-367.
- Prusiński, T. (2023). Factors promoting alliance quality: Differentiation of therapeutic alliance according to the formal aspects of the psychotherapeutic process and demographic variables. *The European Journal of Psychiatry*, 37(3), 190-198.

Kolejnym, logicznym krokiem oceny znaczenia przymierza terapeutycznego była próba oszacowania czynników mogących modyfikować jego jakość. Tu dr Prusiński zajmuje się czynnikami kontekstowymi terapii – modalnością terapeuty oraz rodzajem zaburzenia. Ponownie doceniam wielkość próby (262 diady), w czterech modalnościach terapeutycznych oraz trzech grupach zaburzeń. Wyniki wskazały, że jakość przymierza różnicuje się w zależności od modalności, natomiast nie ma znaczenia rodzaj zaburzenia. W tej publikacji zdziwił mnie wybór prezentowanych statystyk – Habilitant podaje tabele z wybranymi statystykami opisowymi (M, SD), wśród których brakuje choćby informacji o cechach rozkładu, a więc o spełnieniu lub nie założeń stosowanych analiz, nie podaje natomiast wyników Anova (pojawiają się w tekście, wraz z informacją, które grupy różnią się w testach post-hoc). Zazwyczaj podaje się w tabelach wyniki analiz głównych.

W drugim z artykułów Habilitant analizuje inne czynniki związane z kontekstem terapii – setting terapeutyczny, doświadczenie terapeuty, oraz czynniki demograficzne, jak wiek czy płeć. Czynniki bezpośrednio dotyczące terapii analizowane są ponownie modelami SEM, które tutaj okazały się dobrze dopasowane do danych. Z kolei czynniki demograficzne posłużyły do porównań średnich w zakresie sojuszu terapeutycznego, pomiędzy np. płcią, czy wiekiem. Szkoda, że nie pomyślano o zastosowaniu np. analizy regresji, która mogłaby uwzględnić wspólny efekt wyjaśniania dla wszystkich czynników jednocześnie. Byłoby to potencjalnie lepiej wyjaśniające. Zmienna demograficzna może mieć znaczenie, kiedy jest analizowana pojedynczo, ale tracić je, kiedy jest analizowana wspólnie z innymi zmiennymi.

- Prusiński, T. (2024). Consensus on alliance quality in the psychotherapeutic dyad and its differentiating effect on treatment outcomes in patients with adjustment disorders. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 54(1), 1-8.
- Prusiński, T. (2024). The linear pattern of therapeutic alliance development: Exploring the relationship between alliance trajectories over time and the outcomes of systemic psychotherapy treatment for adaptation disorders. *Counselling and Psychotherapy Research*.

Kolejne dwie publikacje dotyczą analizy zmian jakości przymierza w czasie oraz w kontekście efektów terapii. Pierwsza z tych publikacji bada jakość przymierza w czasie w oparciu o trzykrotny pomiar 20 diad terapeutycznych w modalności systemowej. Habilitant słusznie podkreśla wysiłek włożony w zebranie tych danych, wymagało to bowiem między innymi długiego czasu w przebiegu terapii, zadbane również o homogeniczność grupy. W drugim badaniu badano zmiany w zakresie przymierza u pacjentów jednego terapeuty, wykluczając efekt np. zmiennych osobowych terapeuty. Badania te wskazały, że sojusz terapeutyczny rośnie w czasie, a jego zmiana ma charakter linearny. Jednocześnie, siła sojuszu jest powiązana z efektami leczenia – są tym lepsze, im sojusz jest silniejszy. Te ustalenia są wyjątkowo ważne, dostarczają bowiem naukowych dowodów na to, co intuicyjnie obserwujemy w czasie praktyki terapeutycznej.

- Prusiński, T. (2024). Personality disorder type only sometimes matters: An exploration of patient's personality disorder as a source of variance in early therapeutic alliance. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 31(1), e2943.

Podobny wątek podejmowany jest w kolejnej publikacji, w której Habilitant sprawdza, czy poważniejsze diagnozy niż zaburzenia adaptacyjne uwzględnione w poprzednich publikacjach, tzn. zaburzenia osobowości mają znaczenie dla jakości budowanego przymierza. Przeprowadzone analizy wskazały, że jedynie osobowość w typie borderline różni się od pozostałych (OCPD, NPD, DPD) w zakresie sojuszu – jest on istotnie gorzej oceniany, zarówno w percepcji Pacjenta, jak i terapeuty. Wyniki te są niezmiernie ciekawe, zwłaszcza w zakresie braku różnic np. pomiędzy NPD i DPD. Ponownie, chciałabym docenić w tym miejscu dokładność badawczą w zakresie zbierania danych – różne typy PD, różne modalności terapeutyczne – co umożliwia większą generalizację uzyskanych wyników.

- Prusiński, T. (2024). "Close to the Problem" or "Close to Your Problem"? The Contribution of Bond to the Structure of Early and Advanced Therapeutic Alliance. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 1-8.

Kolejna publikacja dotyczy specyficznego elementu sojuszu, jakim jest więź, dla jakości sojuszu jako globalnego wymiaru. Jednakże przeprowadzone analizy budzą moje wątpliwości. Po pierwsze, Habilitant wskazuje, że dotrzymał rygorystycznych warunków brzegowych dla budowy grup pacjentów będących na wczesnym i późnym etapie terapii. Jednakże wczesny etap obejmuje sesje 1-5, zaś zaawansowany – 6-72 sesje. Zróżnicowanie pomiędzy czasem w obu przypadkach jest bardzo duże. Po drugie, przeprowadzone analizy i wyciągane na ich podstawie wnioski są dla mnie zupełnie niejasne. Autor pisze, że analizy przeprowadził w oparciu o SEM i podaje współczynniki tego modelu. Nie do końca wiem, jak ten model wygląda – są to jednocześnie trzy wymiary WAI wyjaśniające jej ogólny wskaźnik? Wartości beta, jakie podano w tabeli (tab. 1 w artykule) (0,99; 0,96, najniższa 0,89), które jak rozumiem samodzielnie wyjaśniają 99% wariancji wyniku ogólnego Alliance, wskazują na fakt wysokiej współliniowości zmiennych, a nawet – że tak naprawdę są to te same zmienne. Być może jest to problem sposobu przedstawienia analiz w publikacji. Jeśli jednak nie – te dane nie nadają się do interpretacji i nic nie wyjaśniają. Nie ma informacji o żadnych statystykach opisowych. Tymczasem z wcześniejszych danych będących opracowaniem skali WAI, ale również z innych adaptacji metody Autor wie o wysokich interkorelacjach. Nawet jednak gdyby te dane wyjaśniały coś i się do tego nadawały, jest nadinterpretacją twierdzenie, że – jak pisze Habilitant – wyniki wskazały na kluczową rolę więzi dla sojuszu terapeutycznego w sytuacji, kiedy rola ta jest najmniej kluczowa patrząc na wartości beta w porównaniu do innych składowych sojuszu. Nie wiem również czemu ma służyć ta analiza. Założenie, że więź jest/powinna być kluczowa jest błędne. Znaczenie składowych sojuszu zmienia się w trakcie terapii, w zależności od czasu, ale również zaburzenia, etapu pracy, ekspozycji na negatywne emocje, modalności terapeutycznej czy strategii radzenia sobie z oporem.

- Prusiński, T. (2022). Wzajemne porozumienie i współpraca pacjenta i psychoterapeuty w psychoterapii. *Przegląd Psychologiczny*, 65(4), 31-56.

Ostatni z artykułów włączonych do części cyklu badającego relację terapeutyczną jest opracowaniem zbiorczym dotyczącym dobroci psychometrycznej kwestionariusza WAI, z opisem jego podstaw teoretycznych, walorów psychometrycznych oraz metodyką postępowania. Doceniam tę publikację, ponieważ brakuje w Polsce tej metody, a jest niezwykle użyteczna w praktyce terapeutycznej.

Podsumowując tę część osiągnięcia, chciałabym podkreślić ważność tematyki, znaczenie praktyczne, a zwłaszcza wysiłek włożony w przeprowadzenie badań. Z drugiej strony, sposób prezentacji danych w publikacjach jest niejasny, i często nie spełnia standardów APA dotyczących przejrzystości przekazu. Podawanie wielu detali, z reguły wybranych, w tekście (np. wartości bety dla wielu zmiennych) nie ułatwia percepcji rezultatów badań. Informacje które służą weryfikacji hipotez powinny być podawane w sposób jasny i przejrzysty, nie budzący wątpliwości co jest czym. W większości publikacji Autor nie podał żadnych statystyk opisowych, zwłaszcza dotyczących normalności rozkładu, czy współliniowości zmiennych, ani opisujących rzetelność pomiaru. Można więc tylko zaufać, że faktycznie dane pozwalały na zastosowanie wybranych modeli analiz. Wnioski wyciągane z analiz niejednokrotnie są nieuprawnione, wskazując na przyczynowość, na którą nie pozwala przyjęty model badań. Są to wyraźne słabości, jednak ponieważ zostały zaakceptowane przez recenzentów oraz edytorów czasopism, w których ukazywały się publikacje, wspominam o tym jako o pewnym być może problemie warsztatowym związanym z pilnowaniem języka interpretacji i prezentacji wyników.

Druga część dzieła dotyczy relacji pacjent – lekarz. Na tę część składają się trzy artykuły:

- Prusiński, T. (2023). Struktura legitymizacji instytucji ochrony zdrowia. Adaptacja i właściwości psychometryczne Kwestionariusza legitymizacji (LQ). *Przegląd Psychologiczny*, 66(4), 43-65.
- Prusiński, T. (2022). The Role of Doctor's Authority in Patients' Treatment Decisions. *American Journal of Health Behavior*, 46(5), 503-514.
- Prusiński, T. (2023). When does doctor's recommendation become patient's resolution? The regulatory potential of procedural justice in the context of compliance with medical advice and the treatment process. *Frontiers in Medicine*, 10, 1004994.

Tematyka podejmowana w tych publikacjach dotyczy czynników modyfikujących proces zdrowienia. Habilitant wskazuje to na znaczenie legitymizacji, czyli subiektywnie ocenę autorytetu lekarza, którą budują trzy komponenty (poczucie obowiązku posłuszeństwa, zaufanie do instytucji i pokrewieństwo normatywne) oraz sprawiedliwość proceduralną, czyli ocenę jakości procedur i zasobów instytucji. Czynniki te poddaje weryfikacji empirycznej. Pierwsza publikacji w tej części cyklu jest opracowaniem metody do pomiaru

legitymizacji, przy zastosowaniu tradycyjnego zestawu analiz statystycznych. Potwierdziły one trafność i rzetelność skali pomiarowej.

Kolejna publikacja weryfikuje znaczenie legitymizacji oraz oceny kompetencji lekarza dla poziomu podporządkowania się zaleceniom czy satysfakcji z ustalonego planu leczenia. Wyniki wskazały na istotne znaczenie oceny lekarza jako kompetentnego dla wyjaśniania legitymizacji, zaś legitymizacja istotnie wyjaśniała stosowanie się pacjenta do zaleceń. Tu ponownie jednak nie bardzo wiem, jak interpretować dane przedstawione w tabeli 3. Jak wyglądały modele? czy dane z modeli testujących H1 i H2 oznaczają łączne uwzględnienie wszystkich zmiennych, jak na rysunku 1? Jeśli tak, dlaczego podawane są wyłącznie bety dla dwu efektów bezpośrednich? Reszta była nieistotna? Dlaczego mając taki model Habilitant nie podaje efektów łącznych/pośrednich? Czy testowano zależność bezpośrednią pomiędzy poczuciem kompetencji lekarza a zmiennymi wyjaśnianymi? Czy zachodzi efekt mediacyjny, w którym – jak wyniki z rysunku – legitymizacja może być mediatorem?

Ostatnia z tych publikacji odnosi się do sprawiedliwości proceduralnej. Wg prezentowanych danych otrzymane rezultaty są istotne. Ponownie jednak nie do końca rozumiem zaprezentowane efekty analiz. Zgodnie z tabelą 3 w tej publikacji np. testowanie H1 obejmuje analizę pojedynczej ścieżki PJ→przestrzeganie zaleceń, skoro podano wartość beta dla tej ścieżki, i jak sądzę R^2 wyjaśnione przez tę jedną ścieżkę, nawet wtedy, kiedy Autor mówi o modelu łączonym, czyli, jak sądzę obejmującym wszystkie zmienne. Tymczasem model prezentowany na rysunku 1 pokazuje, że np. *compliance* jest wyjaśniane przez dwie zmienne (dwie przychodzące ścieżki), co umożliwia pokazanie łącznego wyjaśniania przez PJ, ale również przez postrzeganą kompetencję lekarza. Z tabeli nie wynika, aby Autor brał pod uwagę coś innego, niż pojedyncze efekty.

Podsumowanie osiągnięcia

Całość przedstawionej pracy zwraca przede wszystkim uwagę spójnością pomysłu i szerokością przedstawionego cyklu. Za szczególną wartość tych badań uważam adaptację i przekazanie do użytku polskim praktykom-terapeutom skali do szacowania jakości sojuszu terapeutycznego, o którym wiadomo, że jest jednym z najbardziej istotnych czynników leczących. Równie ważne jest przeprowadzenie badań w grupie pacjentów i terapeutów. Szerokość tych badań oraz wysiłek włożony w ich przeprowadzenie (bardzo liczne grupy badane jak na specyfikę środowiska, dbałość o homo- lub heterogeniczność grup, co zwiększa pewność wnioskowania, włączenie badań podłużnych), a także fakt, że dr Prusiński jest jedynym i wyłącznym autorem publikacji, więc,

jak można przypuszczać również badań, jest elementem absolutnie wartym podkreślenia. Cały projekt badań i jego kolejne kroki wydają się być dokładnie przemyślane. Rozpoczęcie od opracowania skali pomiarowej, a następnie badanie jakie efekty mierzona nią zmienna wywiera na efekty leczenia, czy też od czego ona sama jest zależna umożliwia dość pełny ogląd roli sojuszu terapeutycznego w praktyce klinicznej.

Jednakże kilka wspomnianych wcześniej problemów wiąże się z trudnością odbioru dzieła jako całości i/lub budzi zastrzeżenia i niejasności, które teraz chciałabym wyszczególnić. Pojawiają się one w jednej lub kilku publikacjach.

1. Moje wątpliwości budzi zbyt przyczynowy język, jak na sposób prowadzenia badań (głównie korelacyjne) oraz metodę analiz statystycznych (opartych na związkach). APA, a jednak poruszamy się w psychologii, wyraźnie określa jaki język interpretacyjny powinien być stosowany.
2. Sposób prezentacji wyników badań (tabele, rysunki, liczne modele, z których tylko niektóre są wspomniane w tekście, brak jasnego wskazania, które modele są, a które nie są brane pod uwagę, liczne wartości uzyskanych wyników podawane w tekście zamiast w tabelach, podawanie niepełnych danych, np. w zakresie statystyk opisowych, bądź nie podawanie ich wcale) zmusza czytelnika niemal do notowania, które efekty uzyskane w badaniu są istotne, a które nie. Nasuwa to pytanie, czy Habilitant jest świadomy tego, co powinno być prezentowane i w jaki sposób, a więc na ile jest świadomy znaczenia poszczególnych informacji.
3. W zasadzie w żadnej publikacji nie pojawiają się żadne statystyki opisowe – czy to w formie tabeli, czy chociaż prostego opisu. Nie wiem, czy stosowane analizy są uprawnione. Przykład – publikacja *Close to the problem...* w której Autor bada za pomocą SEM, czy jeden z wymiarów ma większe znaczenie dla wyniku ogólnego, wiedząc (publikacja: *Wzajemne porozumienie...*), że wszystkie inne badania wskazują na wysokie interkorelacje oraz korelacje podskal z wynikiem ogólnym (0,88-0,96). Cały pomysł tej analizy jest niejasny, ale również stawia to pytanie, na ile Habilitant wie, co i dlaczego liczy. Rozumiem jednak, że artykuły zostały pozytywnie ocenione w procesie recenzji i zaakceptowane, również ze względu na stosowane statystyki.
4. Autor pomija w dyskusji (w publikacjach czy w Autoreferacie), czy też w samym w pomysle na badania/analizy sens więzi terapeutycznej. Więzy terapeutyczna nie jest sumą więzi spostrzeganą przez terapeutę i pacjenta. Jest nową relacją, synergiczną, będącą daleko czymś więcej niż ocena więzi przez dwie strony. Zmiana jakości relacji po jednej ze stron natychmiast generuje zmianę po drugiej. Nie rozumiem więc, dlaczego w żadnym z artykułów albo raczej w żadnym miejscu cyklu Habilitant nie

poruszył tego wątku. Analiza jak więź po stronie PA i PT czy suma tych więzi (liczone oddzielnymi modelami) niesie oczywiście jakieś informacje. Jednak wspólne interkorelacje są zdecydowanie bardziej wyjaśniające. Z zasady, badania diad wymagają zastosowania dedykowanej im analizy modelami APIM (*Actor-Partner Interdependence Model*). Poprzestawanie na pojedynczych ścieżkach/modelach częściowych nie wyjaśnia zjawiska w pełni.

5. Bardzo słabą stroną dokumentacji dzieła jest Autoreferat. Jest wprawdzie obszerny, jednak nie zawiera najbardziej istotnego elementu – wskazania co nowego dzieło jako całość wniosło do rozumienia znaczenia sojuszu terapeutycznego, tak w praktyce, jak nauce. Kolejne podpunkty są streszczeniem artykułów, zaś Autor najczęściej konkluduje je słowami, że poczynione ustalenia są ważne. Warto byłoby zadbać o syntezę uzyskanych wyników – czy Habilitant widzi związki pomiędzy analizowanymi zmiennymi? Czy widzi ich znaczenie? Co z całego projektu jest najważniejsze, a co niekoniecznie? Czy legitymizacja, procedury, zaufanie do lekarza może mieć jakieś przełożenie również na relację z terapeutą? Jakie jest znaczenie, i czy jest, dla badań podstawowych? Jakie inne zmienne mogą mieć znaczenie dla jakości sojuszu? Dlatego mam wątpliwość – bo nie mam danych do oceny tego elementu – czy Habilitant jest zdolny do spojrzenia na liczne wyniki uzyskane przez siebie z metapoziomu? Nadania im wspólnego znaczenia? Czy jednak pozostaje jedynie na poziomie konkretnych danych? Jest to pytanie o rozumienie nauki vs publikowanie wyników badań.

Pomimo tych wątpliwości i niejasności, uznaję wkład Habilitanta w samo poznanie zjawiska sojuszu, jego rozumienie i stosowanie w praktyce klinicznej jako ważny dla dziedziny psychologii.

Podsumowując, przedstawione do oceny przez dr Tomasza Prusińskiego osiągnięcie spełnia wymogi ustawowe. Stanowi znaczący wkład w rozwój dyscypliny psychologia, zwłaszcza w zakresie psychoterapii i psychologii zdrowia.

3. Pozostałe osiągnięcia naukowe.

3.1. Publikacje naukowe nie wchodzące w skład cyklu

Poza artykułami zgłoszonymi jako oceniane osiągnięcie, Habilitant wskazuje na pozostałe obszary publikacyjne. Wymienia tu dwa główne obszary badań.

- **Analiza sprawiedliwości proceduralnej w ramach polskiego wymiaru sądownictwa** obejmuje 5 artykułów. W ramach tego nurtu badań Habilitant przygotował polską wersję kwestionariusza do pomiaru tejże sprawiedliwości, uwrażliwiając go na pomiar sprawiedliwości w kategoriach psychologicznych, oraz wskazał, że poczucie to nie jest konstruktem jednowymiarowym. Sprawdził również związek tego poczucia sprawiedliwości z poczuciem satysfakcji z życia i dobrostanem psychologicznym, wskazując że są one istotnie związane z doświadczaniem sprawiedliwości. Jest to ciekawy wątek w dorobku. Problem zadowolenia z sądownictwa w Polsce jest generalnie słaby, a kontakty z sądownictwem mogą znacząco modyfikować dobrostan. Wskazanie na związek tych zmiennych jest więc ważny. Warto tu również podkreślić zaangażowanie w pracę Fundacji Court Watch Polska.
- **Analiza relacji przyjacielskich** obejmuje 7 artykułów, opublikowanych w większości w czasopismach polskich i polskojęzycznych. Jeden z artykułów obejmuje opracowanie psychometryczne skali pomiarowej badającej intensywność przyjaźni. Pozostałe publikacje dotyczą charakterystyki relacji przyjacielskich w różnicowaniu pomiędzy kobietami i mężczyznami (kobieca przyjaźń okazała się być lepszej jakości), znaczenie inteligencji emocjonalnej dla przyjaźni (mniejsze, niż Autor oczekiwał) czy też analizy jakości relacji w przypadku zjawiska, jakim jest *Friends with benefits*. Relacja przyjacielska, która dodatkowo akceptuje zachowania seksualne, jest bardziej typowa dla mężczyzn. Badania nad przyjaźnią, a zwłaszcza nad zmianami wzorca przyjaźni, nie są wyraźnie obecne w polskiej nauce, dlatego tym bardziej należy docenić również te zainteresowania Habilitanta. Publikacje z tego obszaru obejmują okres 2015-2019.

3.2 Współpraca z innymi ośrodkami naukowymi

Dr Prusiński pracował w wielu ośrodkach. W latach 2014-2019 był członkiem zespołu badawczego Fundacji Court Watch Polska, we współpracy z UW-M w Olsztynie oraz Uniwersytetem w Denver, USA. W ramach tej współpracy zajmował się problematyką sądownictwa. Efektem tej współpracy były publikacje, w tym jedna z nielicznych publikacji współautorskich. Tematykę sądów Habilitant eksplorował również we współpracy z Wyższą Szkołą Rehabilitacji w Warszawie, tam również zajmował się zdrowieniem w psychoterapii. Powstały w tym czasie kolejne publikacje, które nie zostały włączone do żadnego z omawianych w Autoreferacie cykli. Problematyka zdrowienia w psychoterapii to również wieloletnia współpraca na rzecz Society for Psychotherapy Research. Zdrowienie w medycynie to problematyka, którą dr Prusiński zajmuje się we współpracy z UMK w Toruniu, gdzie od lutego 2023 jest kierownikiem zespołu naukowego zajmującego się dobrostanem pacjenta korzystającego z opieki medycznej i czynnikami warunkującymi ten dobrostan. Kolejne publikacje w tym zakresie są w procesie publikacyjnym. Współpracował również z Uniwersytetem KEN w Krakowie, gdzie tematem jego badań naukowych była przyjaźń.

Wskazuje to na dużą aktywność Habilitanta w zakresie angażowania się w działania naukowe w różnych miejscach poza macierzystą uczelnią, co jest znacząco na plus w ocenie aktywności i perspektyw publikacyjnych oraz dalszego rozwoju naukowego.

3.3 Inne osiągnięcia naukowe

- Dorobek Habilitanta obejmuje łącznie 33 publikacje (w tym 12 wskazanych jako dzieło główne, 3 jako dzieło dodatkowe, 18 publikacji nie schodzących w skład dzieła)
- Habilitant jest lub był członkiem zespołów redakcyjnych czasopism, m.in. Przeglądu psychologicznego, czy Journal of Contemporary Psychotherapy.
- Habilitant uzyskał finansowanie dla projektu badawczego w 4 projektach naukowych finansowanych w konkursach wewnątrzuczelnianych (4 projekty) oraz krajowych lub we współpracy z UE (2 projekty) – w większości pełnił funkcję kierownika projektu.
- Habilitant jest członkiem Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Polskiego Towarzystwa Psychologii Pozytywnej, Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego oraz Sekcji Naukowej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

- Jest również recenzentem w wysoko punktowanych czasopismach naukowych (17 recenzji w czasopismach, w tym z listy JCR).
- Aktywnie występuje na konferencjach krajowych (16 wystąpień), brak informacji o wystąpieniach konferencyjnych międzynarodowych
- Jest członkiem zespołu ds. ewaluacji procesu kształcenia na APS
- Był powoływany na recenzenta w ocenie projektów do finansowania w ramach konkursów wewnętrznych, oraz był przez 3 kolejne lata członkiem Kapituły Konkursowej na najlepsze prace magisterskie w Instytucie Psychologii APS. Był również członkiem Senackiej Komisji ds. Etyki Badań Naukowych
- Został nagrodzony dwukrotnie Nagrodą Rektora APS
- Odbił 4 staże kliniczne, co jest niezwykle cenne, ponieważ umożliwia przekładanie wiedzy naukowej na jej znaczenie praktyczne oraz znajomość faktycznych potrzeb w zakresie leczenia, odbył również szkolenia z zakresu terapii i jej technik (głównie w nurcie zbliżonym do psychodynamicznego)
- Realizuje się również praktycznie pracując jako psycholog-psychoterapeuta.

Analizy naukometryczne wskazują na rosnącą rozpoznawalność Habilitanta:

Zgłoszone publikacje:

Artykuły w czasopismach 31 (+ 2 przed uzyskaniem stopnia doktora)

Liczba cytowań na dzień złożenia wniosku wg bazy Scopus 33 (16 bez autocytowań), wg Google Scholar – 98, H-indeks odpowiednio 4 i 6. W momencie przygotowywania tej recenzji wskaźniki te zmieniły się istotnie na korzyść, i wynoszą odpowiednio w Google Scholar 131, a wg bazy Scopus 46.

4. Osiągnięcia dydaktyczne

Habilitant jest adiunktem naukowo-dydaktycznym, dydaktyka jest więc istotnym elementem jego pracy. W ramach dydaktyki porusza się w obszarze diagnozy psychologicznej, psychometrii, metodologii badań, ale również psychologii emocji i motywacji czy psychologii osobowości. Sprawuje opiekę nad Kołem Naukowym Psychologii Osobowości i Kryzysu, był opiekunem praktyk. Jest recenzentem prac magisterskich i licencjackich, oraz promotorem kilku prac.

Habilitant nie podaje informacji o byciu promotorem pomocniczym w przewodzie doktorskim.

Swoją wiedzę wykorzystuje również w praktycznym aspekcie, świadcząc usługi psychologiczne, jako psycholog, psychoterapeuta.

5. Podsumowanie i wnioski końcowe

Podsumowując, dr Tomasz Prusiński przedstawił do oceny dzieło, które wnosi istotny wkład w rozumienie badanego przez niego zjawiska, jakim jest sojusz terapeutyczny. Badania te uważam za cenne nie tylko z naukowego powodu, ale również, lub może przede wszystkim ważne dla codziennej praktyki terapeutycznej. Wybór modelu panteoretycznego pozwoli sięgać do wyników badań oraz korzystać ze skali terapeutom wszystkich modalności. Prowadzone badania wymagały dużego wysiłku włożonego w zebranie danych, a Habilitant jest jedynym autorem prezentowanych prac.

Zaangażowanie w aktywności w różnych ośrodkach akademickich w Polsce pozwala na poszerzanie możliwości badawczych oraz dydaktycznych. Habilitant skutecznie wnioskuję o finansowanie badań (wprawdzie głównie wewnątrzuczelniane), co wskazuje, że potrafi skutecznie planować i realizować zadania badawcze. Wspomniane wcześniej uwagi oraz niejasności związane z prezentacją, sensownością analiz, wątpliwości co do poprawności stosowanych analiz statystycznych oraz niekiedy nadmiarowa interpretacja wyników badań uważam za istotny czynnik osłabiający moją ocenę.

Jednakże, biorąc po uwagę moją generalnie ogólną pozytywną ocenę przedstawionego do recenzji przez dra Tomasza Prusińskiego cyklu publikacji, zatytułowanego ***Profesjonalna relacja pomagający – oczekujący pomocy a optymalizacja procesu zdrowienia. Identyfikacja strukturalna i analiza kluczowych elementów tworzących profesjonalną relację pomagający – oczekujący pomocy oraz eksploracja ich udziału w zachowaniach wzmacniających proces powrotu do zdrowia i w rezultatach leczenia.*** wskazanego jako osiągnięcie naukowe w rozumieniu Ustawy, a także pozostałe osiągnięcia naukowe, dydaktyczne oraz organizacyjne, stwierdzam, że **dokonania Habilitanta wnoszą znaczący wkład w rozwój dyscypliny psychologia i odpowiadają wymogom stawianym kandydatom do stopnia naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie psychologia**, zgodnie z rozumieniem art. 219 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

Mając na uwadze powyższe, wnioskuję o dopuszczenie dra Tomasza Prusińskiego do dalszych etapów zmierzających do nadania mu stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie psychologia.

