



UNIwersytet
Warszawski

Wydział Psychologii



Warszawa, 27.01.2025

Dr hab. Rafał Styła

Katedra Psychologii Klinicznej i Psychoterapii

Wydział Psychologii

Uniwersytet Warszawski

**Recenzja osiągnięć i aktywności naukowej Pana Dra Tomasza Prusińskiego w ramach
postępowania o nadanie stopnia doktora habilitowanego**

1. Kariera zawodowa Habilitanta

Habilitant uzyskał w 2006 roku tytuł magistra socjologii (Uniwersytet Warszawski, UW) i magistra psychologii w 2016 roku (Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego, UKSW). W 2013 roku Habilitant zdobył stopień doktora nauk społecznych w zakresie psychologii (UKSW). W 2007 roku ukończył studia podyplomowe z pedagogiki (UW), odbył również 4,5-letnie szkolenie podyplomowe z psychoterapii w Polskim Instytucie Ericksonowskim w Łodzi.

Pracował w roli adiunkta lub wykładowcy akademickiego w czterech uczelniach: (1) UKSW, (2) Uniwersytecie Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, (3) Wyższej Szkole Rehabilitacji/Akademii Medycznej Nauk Stosowanych Humanum w Warszawie oraz (4) Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie, w której od 2016 roku do chwili obecnej jest zatrudniony na stanowisku adiunkta.

Habilitant pracuje od 2017 roku w roli psychologa i psychoterapeuty. Doświadczenie praktyczne zdobywał w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie oraz w Centrum Medycyny Stylu Życia Perła PRO.

2. Ocena osiągnięć naukowych opisanych w art. 219 ust. 1, pkt 2 ustawy

Zasadniczym celem niniejszej recenzji jest stwierdzenie, czy osiągnięcia naukowe zgłoszone przez Habilitanta, Pana Dra Tomasza Prusińskiego, spełniają warunek nadania stopnia doktora habilitowanego zawarty w art. 219 pkt 2 prawa o szkolnictwie wyższym i nauce.



Habilitant przedstawił do oceny dwa osiągnięcia naukowe. W pierwszej kolejności przedstawię ich analizę ilościową, a następnie dokonam analizy jakościowej osiągnięć. Kolejność taka może ułatwić lekturę recenzji, ze względu na dużą liczbę publikacji poddanych ocenie.

Pierwsze osiągnięcie jest zatytułowane „Wieloaspektowa analiza przymierza psychoterapeutycznego i jego udziału w rezultatach procesu leczenia”. Składa się ono z 12 artykułów opublikowanych w 9 czasopismach. Wszystkie z nich, za wyjątkiem jednego opublikowanego w Przeglądzie Psychologicznym w 2022 roku, stanowią teksty empiryczne przedstawiające wyniki badań własnych Habilitanta. Zgłoszone do oceny artykuły zostały opublikowane w latach 2020-2024 w następujących czasopismach:

1. Polskie Forum Psychologiczne (2020, 40 pkt MNiSW)
2. Przegląd Psychologiczny (2 artykuły: 2021, 2022, 40 pkt MNiSW)
3. Psychiatria Polska (2022, 100 pkt MNiSW)
4. *Counseling & Psychotherapy Research* (2024, 40 pkt MNiSW)
5. *Clinical Psychology & Psychotherapy* (2024, 100 pkt MNiSW)
6. *Journal of Contemporary Psychotherapy* (3 artykuły: 2021, 2024, 2024, 70 pkt MNiSW)
7. *Frontiers in Psychiatry* (2022, 100 pkt MNiSW)
8. *European Journal of Psychiatry* (2023, 40 pkt MNiSW)
9. *Mental Health Review Journal* (2022, 40 pkt MNiSW)

Drugie osiągnięcie ma tytuł „Analiza sprawiedliwości proceduralnej i legitymizacji, a zwłaszcza ich udziału w zachowaniach wzmacniających proces powrotu do zdrowia”. Składa się ono z trzech jednoautorskich tekstów opublikowanych w 3 czasopismach:

1. Przegląd Psychologiczny (2023, 40 pkt MNiSW)
2. *American Journal of Health Behavior* (2022, 70 pkt MNiSW)
3. *Frontiers in Medicine*, (2023, 70 pkt MNiSW)

Wszystkie w/w czasopisma widnieją na liście ministerialnej i stanowią uznane w środowisku miejsca do publikacji wyników badań nad psychoterapią lub zachowaniami prozdrowotnymi. Ponadto, wszystkie z publikacji są jednoautorskie, co wskazuje na zdolność Habilitanta do przeprowadzenia samodzielnie całego procesu od pomysłu badania do opublikowanego tekstu, chociaż jednocześnie taki sposób pracy nie daje okazji do współpracy



naukowej. W mojej ocenie, analiza ilościowa odnosząca się do zgłoszonych osiągnięć, w zakresie liczby publikacji oraz jakości czasopism, jest pozytywna. **Nie mam wątpliwości, że przedstawione publikacje spełniają kryteria liczby artykułów i jakości czasopism, w jakich się one ukazały, które należałoby uznać za wystarczające na stworzenie cyklu publikacji habilitacyjnych.**

Analiza jakościowa przedstawionych dwóch osiągnięć, z jednej strony przynosi ciekawe wyniki badań naukowych, z drugiej strony dostrzegam kilka istotnych wątpliwości. W pierwszej kolejności zwracam uwagę na najważniejsze wartościowe elementy przedstawionych osiągnięć, a następnie wskaże na wątpliwości dotyczące ocenianych osiągnięć.

Pierwsze osiągnięcie

Recenzję chciałbym zacząć od wskazania, że zagadnienie relacji pomagający-poszukujący pomocy należy uznać za istotny naukowo problem, który – mimo wielu publikacji w literaturze światowej – wymaga dalszych dociekań. Chciałbym podkreślić, że Habilitant jest według mojej wiedzy pierwszą osobą w Polsce, która tak systematycznie bada zjawisko przymierza terapeutycznego. Warto też dodać, że badania prowadzone nad relacją psychoterapeutyczną są bardzo skomplikowane od strony metodologicznej i wymagają wiele wysiłku organizacyjnego. Z tego powodu **należy docenić zaangażowanie Habilitanta w ten obszar badań, który spostrzegam jako bardzo ważny i wymagający.**

W przeczytanych artykułach dostrzegam próby odpowiedzi na następujące pytania: (1) „Jak poprawnie mierzyć relację pomagający-oczekujący pomocy?”, (2) „Jakie są korelaty i predyktory przymierza terapeutycznego?”, (3) „Jak różni się perspektywa psychoterapeuty i pacjenta na przymierze terapeutyczne i jak rozwija się ono w czasie?”.

W odniesieniu do pierwszego osiągnięcia, po pierwsze Habilitant dokonał walidacji psychometrycznej Skali Przymierza w Działaniu (WAI). W artykule z 2020 roku opublikowanym w Polskim Forum Psychologicznym Habilitant przedstawił wyniki pochodzące od 85 diad psychoterapeuta-pacjent. W mojej ocenie proces walidacji spełniał w wysokim stopniu standardy metodologiczne. Na uwagę zasługuje staranne przygotowanie procedury tłumaczenia oraz adekwatnie dobrane i starannie przeprowadzone analizy statystyczne. **Jako wybijający się efekt**



tej pracy jest potwierdzenie trójczynnиковego modelu uśrednionej sumy WAI. W mojej ocenie to jest bardzo ważny wynik, zgodny z koncepcją przymierza terapeutycznego jako zjawiska „dwuosobowego”. Efekt tej pracy został wykorzystany w kolejnych artykułach. Na docenienie zasługuje, że Habilitant w sposób bardzo rzetelny sprawdził narzędzie, które następnie wykorzystywał w każdej z publikacji empirycznych pierwszego osiągnięcia. W publikacji z 2021 roku w *Journal of Contemporary Psychotherapy* Habilitant potwierdził i rozszerzył wskaźniki dobroci psychometrycznej narzędzia WAI na znacznie większej próbie – 428 uczestników (262 diady). Z kolei publikacja w j. polskim, która ukazała się w *Przeglądzie Psychologicznym* w 2022, przedstawia teoretyczny przegląd trzech artykułów Habilitanta na temat WAI. Publikacja ta ma charakter „podręcznika” dla użytkowników kwestionariusza WAI.

W kolejnej publikacji, która ukazała się w *Przeglądzie Psychologicznym* w 2021 roku, Habilitant dokonał oceny trafności kwestionariusza WAI w sposób eksperymentalny. W grupie eksperymentalnej, w toku jednego spotkania w trakcie konsultacji do psychoterapii, terapeuta wykazywał zainteresowanie i troskę relacją terapeutyczną, uzgadniał cele i zadania, podczas gdy w grupie kontrolnej terapeuta był niedyrektywny i świadomie nie angażował się w/w trzy aktywności. W efekcie tej manipulacji wyniki w teście WAI wypełniane przez pacjentów były wyższe w grupie eksperymentalnej niż kontrolnej. **Badanie to w mojej ocenie jest bardzo pomysłowe i wartościowe. Wykazało ono, że test WAI jest trafny.** Badanie to jest również bardzo interesujące z punktu widzenia analizy metod zwiększania siły przymierza terapeutycznego, m.in. w ramach strategii badawczej rezygnacji z pewnych elementów terapii (ang. *dismantling studies*). W literaturze przedmiotu istnieje niewiele badań (a w Polsce prawdopodobnie ani jedno), które w sposób eksperymentalny wskazywałyby na istotne elementy i strategie budowania przymierza terapeutycznego. Badanie to, m.in. ze względu na niewielką próbę (2 terapeutów, 22 pacjentów) należy uznać za badanie wstępne, jednakże spostrzegam je jako wartościowe, które udowadnia empirycznie rolę wybranych metod budowania przymierza terapeutycznego.

W duchu analiz nad strukturą narzędzia WAI jest także publikacja z 2024 roku, która ukazała się w *Journal of Contemporary Psychotherapy*. **Analiza ta wykazała, że skala przywiązania tworzy strukturę wyników WAI na podobnym poziomie, co dwie pozostałe**



skala („cele” i „zadania”). W mojej ocenie jest to publikacja „psychometryczna”, sprawdzająca strukturę narzędzia, podczas, gdy Habilitant w artykule interpretuje wyniki, jako strukturę zjawiska przymierza terapeutycznego. Budzi moją wątpliwość, czy takie ujęcie jest uzasadnione.

Habilitant wskazał również na istotne korelaty przymierza terapeutycznego. W artykule we *Frontiers in Psychiatry* z 2022, Habilitant wykazał związki między przymierzem terapeutycznym (szczególnie mierzonym jako suma wyników terapeuty i pacjenta) a satysfakcją, dobrostanem i prosperowanie. Praca ta, niestety, jest obarczona błędną interpretacją tych wyników w kategoriach przyczynowo-skutkowych (o czym piszę więcej w dalszej części recenzji).

Część prac dotycząca pierwszego osiągnięcia podejmuje istotne zagadnienie predyktorów przymierza terapeutycznego. W pracy w *Mental Health Review Journal* z 2022 roku Habilitant ukazał intrygujący wynik wskazujący, że uczestnictwo w terapii poznawczo-behawioralnej jest powiązane z wyższym nasileniem przymierza terapeutycznego w porównaniu do innych badanych podejść terapeutycznych. Z kolei, w tekście w *European Journal of Psychiatry* z 2023 wskazał, że predyktorem dobrego przymierza terapeutycznego jest większe doświadczenie terapeuty, duża częstotliwość sesji, dłuższy czas trwania sesji oraz mniejsza liczba sesji od początku terapii. Obie prace wskazują na nowe, interesujące wyniki, które rozszerzają naszą wiedzę na temat predyktorów przymierza terapeutycznego. Otwartym jest pytanie, czy wyniki te pochodzą z jednego badania. Jeśli odpowiedź jest twierdząca, wówczas budzą wątpliwości w związku ze strategią publikacji fragmentarycznej (co opisuję w dalszej części recenzji).

Habilitant analizował również pytanie, czy rodzaj zaburzenia pacjenta jest związany z siłą przymierza terapeutycznego. W badaniu opisanym w 2024 roku w *Clinical Psychology & Psychotherapy* przebadął jednokrotnie kwestionariuszem WAI 131 pacjentów z zaburzeniami osobowości (z pogranicza, narcystycznych, zależnych i obsesyjno-kompulsywnych) uczestniczących w psychoterapii indywidualnej i ich psychoterapeutów (również n=131). Badanie stanowi duży projekt badawczy, a jego głównym efektem jest obserwacja, że **jakość przymierza terapeutycznego była niższa wśród osób z diagnozą zaburzeń osobowości z pogranicza w porównaniu do pozostałych grup pacjentów.** Wynik ten jest bardzo ciekawym rozwinięciem zagadnienia właściwości pacjentów jako predyktorów przymierza terapeutycznego. W badaniu tym zabrakło informacji na temat wielkości efektu, co nieco utrudnia interpretację wyniku.



Kolejnym problemem badawczym, jakim zajął się Habilitant, było **pytanie dotyczące różnic w zakresie przymierza terapeutycznego w perspektywie terapeuty i pacjenta, i o to jak zmieniają się one w czasie**. Habilitant dokonał trzykrotnego pomiaru przymierza terapeutycznego i dobrostanu na początku, w środku i pod koniec terapii systemowej trwającej od 13 do 17 miesięcy. Efektem tego badania było wskazanie, że wyniki psychoterapeuty były systematycznie wyższe w każdym z pomiarów niż pacjentów, ale następowała konwergencja polegająca na tym, że różnica ta w każdym kolejnym pomiarze malała. Te wyniki są bardzo ciekawe i wartościowe. W artykule zabrakło informacji o wielkościach efektu oraz informacji na temat skuteczności tego procesu. Ze względu na niewielką próbę (20 procesów terapii prowadzonych przez jednego psychoterapeutę) wyniki te należy traktować jako wstępne, niemniej uważam, że omawiana publikacja (*Journal of Contemporary Psychotherapy*, 2024) jest przykładem wartościowej pracy naukowej Habilitanta.

W artykule z 2024 roku opublikowanym w *Counseling & Psychotherapy Research* **Habilitant podjął się również analizy zmian przymierza terapeutycznego i wykazał, że zmiany zachodzą w sposób liniowy**. Uważam, że jest to istotny wynik podkreślający rolę rozwoju przymierza terapeutycznego w czasie. Do dyskusji jest, czy przedstawione trajektorie nie byłyby lepiej dopasowane do rozkładu logarytmicznego, na co wskazują również doniesienia z literatury. Ze względu na bardzo zbliżone dane dot. metody, otwarte jest pytanie, czy są to wyniki z badania, o którym piszę w poprzednim akapicie.

Drugie osiągnięcie

Drugie osiągnięcie podejmuje temat znaczenia legitymizacji i sprawiedliwości proceduralnej dla zachowań prozdrowotnych pacjentów korzystających z pomocy lekarzy. W celu realizacji zadań opisanych w ramach drugiego osiągnięcia Habilitant również przygotował adaptację narzędzia do oceny relacji pomagający-poszukujący pomocy - **Kwestionariusz Legitymizacji (LQ)**. W artykule z 2023 roku w *Przeglądzie Psychologicznym* przedstawił wyniki oceny wskaźników dobroci psychologicznej opartej na analizie wyników 508 pacjentów, którzy wypełnili LQ po wyjściu z wizyty u lekarza rodzinnego lub innego lekarza specjalisty. Podobnie, jak w przypadku kwestionariusza WAI, Habilitant w sposób staranny przygotował polską wersję narzędzia. Najistotniejszym wynikiem było wskazanie trzyczynnikowego modelu dotyczącego



wyników LQ, który odpowiada wymiarom opisanych w koncepcji Tylera. Fakt, że przedstawione analizy były silnie ukierunkowane teoretycznie, stanowi silny punkt tej publikacji. Ważnym efektem pracy jest również informacja na temat rzetelności skal LQ. Zaskakuje brak nawiązania do wcześniejszej publikacji, w której LQ został użyty przez Habilitanta.

W artykule z 2022 roku z *American Journal of Health Behavior* Habilitant przedstawia badania o bardzo podobnej procedurze jak w/w badanie z Przeglądu Psychologicznego. Artykuł zawiera analizy wyników od 210 pacjentów, którzy wypełnili LQ po wizycie u lekarza wraz z ankietą demograficzną i pytaniami dot. stosowania się pacjenta do zaleceń lekarza, chęci kontynuacji leczenia, satysfakcji z planu leczenia oraz ocenianą kompetencją lekarza. Efektem tej pracy jest potwierdzenie za pomocą modelowania równań strukturalnych modelu opartego na koncepcji Tylera odnoszącego się do legitymizacji. Legitymizacja mierzona za pomocą LQ (jak wskazała to w/w praca na temat tego narzędzia) w kontekście leczenia somatycznego zawiera trzy składniki: (1) obowiązek posłuszeństwa, (2) poczucie pokrewieństwa między pacjentem i lekarzem odnośnie wartości oraz (3) zaufanie do lekarza. Habilitant potwierdził model, w którym spostrzegana kompetencja lekarza przewiduje siłę legitymizacji, która z kolei przewiduje stosowanie się do zaleceń lekarskich, chęć kontynuacji leczenia oraz satysfakcję z planu leczenia. Uważam, że **wynik ten należy traktować jako istotny wkład w psychologiczne rozumienie zachowań prozdrowotnych. Jest on przekonująco uzasadniony teoretycznie i poparty rzetelnymi analizami statystycznymi.** Zastanawia, że omawiana publikacja jest wcześniejsza niż publikacja adaptacji LQ. Niejasnym jest zatem, jaką wersję narzędzia Habilitant używał. Zastanawia także istotna różnica w rzetelności całej skali raportowana w obu artykułach (alfa Cronbacha 0,77 vs. 0,89).

Ostatnią z recenzowanych prac Habilitanta jest artykuł we *Frontiers in Medicine* z 2023 roku, który przedstawia badanie o bardzo podobnej procedurze jak te opisane w/w dwóch artykułach. Zawiera ono opis wyników od 210 pacjentów, którzy wypełnili kwestionariusz *Procedural Justice Scale* (PJS) po wizycie u lekarza wraz z ankietą demograficzną i pytaniami dot. stosowania się pacjenta do zaleceń lekarza, chęci kontynuacji leczenia, satysfakcji ze współpracy z lekarzem oraz jego kompetencji. Sprawiedliwość proceduralna oznacza stopień postrzeganej uczciwości procesów związanych z daną decyzją, w tym przypadku lekarza. W tym ujęciu,



ważnym jest zatem, jak lekarz podejmuje decyzję, a niekoniecznie już efekt tej decyzji (np. wyzdrowienie). Praca ta przedstawia również model równań strukturalnych, w którym sprawiedliwość proceduralna przewiduje kompetencje lekarza, podporządkowanie się zaleceniom, chęć kontynuacji współpracy i satysfakcję z planu leczenia. W modelu Habilitant zawarł również przewidywanie, że spostrzegane kompetencje lekarza będą powiązane z w/w trzema postawami wobec leczenia. Należy uznać, że **model ten jest bardzo ciekawy i wiele wnoszący do naszego rozumienia zachowań prozdrowotnych pacjentów**. Warto zwrócić uwagę, że Habilitant nawiązał w tej publikacji do w/w artykułu, jest to jednak nawiązanie we wstępie teoretycznym wskazujące, że analiza relacji lekarz-pacjent jest istotna. Praca ta zawiera opis badania bardzo podobnego do badania opisanego powyżej. Jeśli oba artykuły opisują to samo badanie, wówczas w mojej ocenie zachodzi zjawisko fragmentarycznego publikowania (o czym piszę więcej w dalszej części recenzji). Oba badane fenomeny (legitymizacja i sprawiedliwość proceduralna) zgodnie z literaturą (np. Tyler i Lind, 1992) powinny być ze sobą powiązane i tworzą szerszy obraz rozumienia relacji lekarz-pacjent. Na przykład, należy się spodziewać, że gdy procedury podejmowania decyzji dot. leczenia są spostrzegane jako sprawiedliwe, wówczas należy się spodziewać wzrostu zaufania do instytucji (a zatem większej legitymizacji).

Krytyczna analiza osiągnięć

Habilitant dwa osiągnięcia zawarł w autoreferacie pod wspólnym tytułem „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.” W mojej ocenie, przedstawiony tytuł, z jednej strony trafnie ukazuje kłamrę dla dwóch osiągnięć, jaką jest profesjonalna relacja pomagającego (psychoterapeuty lub lekarza) a oczekującego pomocy (pacjenta) i jej znaczenia dla procesu zdrowienia, z drugiej strony całe sformułowanie oceniam jako mało komunikatywne, które pozostało bez klarownego wyjaśnienia w autoreferacie.

Znaczącym ograniczeniem przedstawionych osiągnięć jest brak syntezy wyników badań Habilitanta w autoreferacie. Nie odnalazłem takiej syntezy również w żadnym z



recenzowanych artykułów. Część autoreferatu dotycząca osiągnięć jest opisana od strony 3 do 47. Na początku autoreferatu (pkt 4.1.1.) Habilitant zapowiada, że przedstawione do oceny osiągnięcia wypełniają braki naszej wiedzy na temat elementów tworzących relację pomagający-oczekujący pomocy (s. 4). Następnie habilitant (pkt 4.1.2.) dokonuje wstępu teoretycznego wskazującego, że istnieje różnorodność czynników sprzyjających powrotu do zdrowia. Wskazał, że asymetria w kontakcie z pomagającym wywołuje niepewność pacjenta, która może być pogłębiona przez nieadaptacyjne profile jego funkcjonowania. Podkreślił, że pacjenci skupiają uwagę nie tylko na dostępie do profesjonalnego leczenia, ale również oceniają, jak są traktowani przez personel medyczny. Następnie wskazał, że model dystrybutywno-racjonalny (podkreślający znaczenie dostępu do pomocy i jej efektywności) w sposób nie wystarczająco dobrze przewiduje zachowania prozdrowotne pacjentów i warto zwrócić uwagę na model relacyjny, w którym profesjonalna relacja pomagający-oczekujący pomocy jest widziana jako kluczowy element procesu zdrowienia. Model relacyjny podkreśla m.in. rolę zaufania (co zmniejsza niepewność pacjenta), właściwej komunikacji (co włącza pacjenta w proces decyzyjny) i osobistego zaangażowania specjalisty. Habilitant w dalszej kolejności odniósł się do modelu salutogenezy, z perspektywy której dobra relacja terapeutyczna stanowi zasób. Punkt 4.1.2 kończy się wskazaniem, że relacja pomagający-oczekujący pomocy to konstrukt heterogeniczny, którego kształt zależy od (1) rodzaju kryzysu, (2) instytucji pomocowej, (3) profesji pomagającego, (4) okoliczności i uwarunkowania instytucjonalne.

Powyższy wstęp, w mojej ocenie, stanowił dobry punkt wyjścia do przedstawienia własnego modelu lub, przynajmniej, listy uzupełnień, których habilitant dokonał w obecnym stanie wiedzy. Niestety w dalszej części autoreferatu nie znajduje się wskazanie, co przedstawiony cykl publikacji dodał do naszego rozumienia relacji pomagający-oczekujący pomocy. W zamian, w pkt. 4.1.3. Habilitant wskazuje, że przedmiotem jego zainteresowania były dwa rodzaje profesjonalnej relacji: (1) psychoterapeuta-pacjent opisywany za pomocą koncepcji przymierza terapeutycznego oraz (2) lekarz-pacjent, w której kluczowymi aspektami są uczciwość proceduralna i autorytet specjalisty. Następnie Habilitant wskazuje, że jego osiągnięcia dotyczą analizy profesjonalnej relacji w kontekście postaw i zachowań prowadzących do korzystnych efektów zdrowotnych, a efekty tej pracy są przedstawione w dalszej części autoreferatu. W pkt. 4.1.4 habilitant dokonał po



kolei streszczenia kolejnych 12 publikacji dotyczących pierwszego osiągnięcia, a w 4.1.5. analogicznie znajdujemy rozszerzone abstrakty 3 publikacji odnoszących się do drugiego osiągnięcia.

W Standardach Komitetu Psychologii PAN dla habilitacji przeprowadzanej na podstawie cyklu powiązanych tematycznie artykułów naukowych (Brzeziński i wsp., 2021) otrzymujemy klarowny sygnał, że autoreferat powinien zawierać syntezę uzyskanych wyników i wskazać uzasadnienie, że przedstawione publikacje tworzą powiązany tematycznie cykl. Z przykrością muszę stwierdzić, że **przedstawiony autoreferat nie zawiera syntezy osiągnięć habilitanta**. Autoreferat składa się z oddzielnych streszczeń artykułów. Co zaskakuje, zazwyczaj, streszczenia te nie nawiązują do innych publikacji i wyników, mimo tego, że te powiązania samoczynnie narzucają się czytelnikowi. Innymi słowy, w autoreferacie brakuje ukazania logicznego ciągu cyklu publikacji, który prowadziłby do rozwiązania zadanego problemu naukowego i który byśmy mogli obserwować w kolejnych pracach.

Lektura publikacji również wskazuje, że **Habilitant nie prowadzi dyskusji z własnymi publikacjami, trudno dostrzec świadomie tworzoną linię powiązań między nimi**. W sposób widoczny objawia się to w fakcie, że Habilitant prawie nie cytuje własnych prac, mimo że czasem dotyczą dokładnie tego samego zagadnienia, a wyniki są czasem ze sobą sprzeczne. Na przykład w publikacji w *European Journal of Psychiatry* z 2022 Habilitant wskazał zależność ujemną między siłą przymierza terapeutycznego a liczbą sesji już odbytych, podczas, gdy w publikacji z 2024 roku w *Counseling & Psychotherapy Research* zasadniczym tematem artykułu były zmiany przymierza terapeutycznego w czasie, a głównym wynikiem wskazanie, że przymierze terapeutyczne liniowo rośnie wraz z czasem trwania terapii. W publikacji z 2024 roku Habilitant nie powołuje się na ten poprzedni wynik. Inny przykład dotyczy znaczenia zaburzenia pacjenta. We wspomnianej publikacji w *European Journal of Psychiatry* z 2022 Habilitant nie uzyskał różnic odnośnie przymierza terapeutycznego między pacjentami o odmiennej diagnozie psychiatrycznej, a w publikacji z 2023 roku w *Clinical Psychology & Psychotherapy* wskazał, że rodzaj zaburzenia różnicuje przymierze terapeutyczne. W publikacji z 2023 roku nie ma odniesienia do wyniku zaprezentowanego w 2022 roku.



Habilitant, z nieznanych powodów, nie przedstawił syntezy wyników oraz klarownego wskazania powiązania między publikacjami. Niemniej, na podstawie lektury przedstawionych publikacji dostrzegam, że są one ze sobą tematycznie jednoznacznie powiązane zagadnieniem przymierza terapeutycznego w toku psychoterapii (pierwsze osiągnięcie) oraz relacji lekarz-pacjent (drugie osiągnięcie). Oba osiągnięcia, z kolei, są powiązane zagadnieniem relacji pomagający-potrzebujący pomocy. A zatem, **Habilitant, z jednej strony nie tworzy explicite cyklu artykułów, które rozwiązywałyby problem struktury relacji pomagający-oczekujący pomocy i ich związku z efektami terapii, z drugiej strony konsekwentnie, w każdej z publikacji, analizuje ten sam obszar tematyczny.**

W toku lektury osiągnięć Habilitanta pojawia się również pytanie dotyczące przeprowadzonych badań. **W żadnym z artykułów oraz w autoreferacie nie ma informacji, że przedstawione badania były wykorzystywane w analizach wielokrotnie.** Habilitant przeprowadził i przedstawił 14 artykułów empirycznych i należałoby wówczas przyjąć, że habilitant przeprowadził 14 oddzielnych badań. Niemniej niektóre dane przedstawione w artykułach (takie jak dane demograficzne i procedury badania) mogą wskazywać, że badań było mniej. Otwartym pytaniem jest zatem, ile oddzielnych badań zostało wykonanych. **Komisja Habilitacyjna powinna wyjaśnić kwestię, czy habilitant przedstawiał wyniki z tych samych badań w różnych publikacjach bez wskazania tego faktu w artykule.**

Dwa poniższe akapity, dotyczą sytuacji, wyłącznie gdyby Habilitant nie wykonał oddzielnego badania dla każdego z artykułów empirycznych. Ze względu na ich warunkowy charakter i konieczność ich wyjaśnienia przez komisję habilitacyjną, ich treść nie miała wpływu na końcową konkluzję niniejszej recenzji.

Po pierwsze, **gdyby się okazało, że Habilitant wielokrotnie publikował wyniki z badań bez wskazania tego w tekście, mógłby to być argument na rzecz naruszenia przez Habilitanta zasad etycznych w badaniach naukowych.** Na przykład, w „Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct” Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego w pkt. 8.13 można wprost przeczytać: „Psychologists do not publish, as original data, data that have been previously published. This does not preclude republishing data when they are accompanied by proper acknowledgment.”. Kodeks Etyki Pracownika Naukowego Polskiej Akademii Nauk nie odnosi się



wprost do tego zagadnienia, niemniej § 48, punkt 9 mówi o konieczności wskazywania pierwotnych publikacji, co można rozumieć, że zasada ta dotyczy także wcześniejszego wykorzystania wyników badania. Podobnie §2, punkt 6 wspomnianego kodeksu sugeruje konieczność transparentności w zakresie informowania o pochodzeniu i wcześniejszym wykorzystaniu wyników badań. Nie wykazywanie wykorzystania wyników z tych samych badań zaciemnia obraz dostępnych argumentów naukowych na rzecz danego zjawiska, utrudnia syntezę wyników naukowych, w tym m.in. za pomocą systematycznych przeglądów i metaanaliz. Jednocześnie chciałbym podkreślić, że w ocenianych artykułach Habilitant przedstawiał wyniki badań, których wcześniej nie opisywał, a wielokrotne wykorzystywanie baz danych pochodzących z badań jest praktyką dozwoloną, powszechną i wielokrotnie uzasadnioną, pod warunkiem wskazania tego *explicite* w tekście.

Po drugie, wyłącznie w przypadku, gdyby się okazało, że wymienione publikacje zawierały ponowną analizę tych samych baz danych, pojawia się **pytanie, czy prace Habilitanta nie spełniają kryterium zjawiska publikacji fragmentarycznej** (ang. *fragmented publication*) opisywanego popularnie terminem „salami slicing”. Termin ten dotyczy sytuacji, kiedy wyniki z pojedynczego projektu badawczego są rozdzielane na więcej publikacji, co utrudnia rozpoznanie właściwych implikacji badania. Takim przykładem na zjawisko fragmentaryzacji publikacji mogą być – wyłącznie gdyby przedstawione wyniki pochodziły z jednego badania – doniesienia z dwóch poniższych publikacji (1) 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 oraz (2) Prusiński, T. (2023). Factors promoting alliance quality: Differentiation of therapeutic alliance according to the formal aspects of the psychotherapeutic process and demographic variables. *European Journal of Psychiatry*, 37(3), 190-198. W obydwu artykułach przedstawiono wyniki od 428 osób tworzących 262 diady psychoterapeuta-pacjent. Najważniejszym wynikiem pierwszej publikacji było wskazanie, że przymierze terapeutyczne (wynik ogólny oraz podskale cele, zadania i więź) zmierzone jednorazowo na różnych etapach pracy terapeutycznej za pomocą kwestionariusza WAI okazało się wyższe w grupie pacjentów, którzy uczestniczyli w psychoterapii prowadzonej przez terapeutów poznawczo-behawioralnych niż w grupie pacjentów prowadzonych przez terapeutów



innych badanych modalności (psychoanalitycznych/psychodynamicznych, systemowych, Ericsonowskich oraz Gestalt). Nie wykazano natomiast różnic w zakresie przymierza terapeutycznego wśród pacjentów z diagnozą różnych zaburzeń psychicznych (uwzględniono zaburzenia adaptacyjne, zaburzenia nastroju oraz uzależnienia). W drugiej publikacji najważniejszym wynikiem było wskazanie, że siła przymierza terapeutycznego była dodatnio związana z doświadczeniem terapeuty, częstotliwością sesji i długością sesji oraz ujemnie z liczbą już odbytych sesji. Ukazano również, że siła przywiązania była statystycznie istotnie wyższa wśród pacjentów mężczyzn niż wśród pacjentek. Wyniki te z jednej strony są bardzo intrygujące, częściowo sprzeczne z doniesieniami w literaturze i tym samym potencjalnie dają szansę na rozwój naszej wiedzy na temat przymierza terapeutycznego, z drugiej strony budzą wątpliwości, czy nie obserwujemy na tym przykładzie fragmentarycznego publikowania, które nie daje szansy na pełne zrozumienie ich implikacji. Otóż wiemy, że podejścia terapeutyczne są powiązane z wymienionymi zmiennymi, takim jak częstotliwość sesji, czas trwania sesji lub czas trwania psychoterapii. W pierwszym badaniu nie otrzymujemy jednak informacji, czy istnieją różnice między badanymi podejściami terapeutycznymi w zakresie tych formalnych i demograficznych aspektów. Aby uzyskać rzetelny obraz sytuacji, należałoby w pierwszej publikacji przeprowadzić, na przykład, analizę różnic między podejściami terapeutycznymi przy jednoczesnym kontrolowaniu zmiennych formalnych i demograficznych. Warto też zwrócić uwagę na pewną sprzeczność tych wyników. Otóż z jednej strony w publikacji pierwszej wyższe wyniki w teście WAI uzyskano w diadach terapii poznawczo-behawioralnej, z drugiej strony w drugiej publikacji wyższe wyniki WAI były powiązane z charakterystyką nie związaną z tym podejściem (tj. dłuższe sesje i o wyższej częstotliwości).

Kolejnym ważnym ograniczeniem niektórych z prac jest interpretowanie wyników korelacyjnych w kategoriach przyczyny i skutku, mimo korelacyjnego charakteru badania. Najbardziej ostro przedstawiający ten problem przykład dostrzegam w publikacji w Psychiatrii Polskiej z 2022 roku, w której Habilitant przedstawia wyniki z badania przekrojowego (jednokrotny pomiar) 85 diad psychoterapeuta-pacjent. Oprócz przymierza terapeutycznego zmierzono również satysfakcję z życia i dobrostan pacjentów. W artykule Habilitant stawia hipotezę, że przymierze terapeutyczne powoduje większe poczucie zadowolenia i dobrostanu



psychicznego (s. 575-576), a w sekcji „Analizy główne” (s. 583) pisze, że przeprowadzone analizy mają zweryfikować istnienie związków przyczynowo-skutkowych. Należy również dodać, że bazując na dostępnej wiedzy na temat czynników kształtujących przymierze terapeutyczne, bardziej przekonująca jest hipoteza, że osoby o wysokim poziomie funkcjonowania psychicznego tworzą lepsze przymierze terapeutyczne, a nie na odwrót. Najczęściej Habilitant przedstawia wyniki w sposób mieszany, w niektórych momentach artykułu pisze o związkach, a w innych o wpływie (na przykład w artykule *Frontiers in Psychiatry* z 2022 roku bazującym na jednokrotnym pomiarze diad w terapii).

Ponadto, **Habilitant popełnia błąd w interpretacji wyników badania w odniesieniu do oceny skuteczności psychoterapii.** W obu artykułach opisanych w powyższym paragrafie, Habilitant traktuje jednokrotny pomiar w toku psychoterapii jako metodę oceny skuteczności psychoterapii. Na przykład, w artykule we *Frontiers in Psychiatry* z 2022 w dyskusji wyników pisze „An improvement in psychological wellbeing accompanied by a strong alliance proved to be the main finding” (s. 11). Taka interpretacja wyników z pojedynczego pomiaru jest wysoce nieuzasadniona.

W toku lektury dostrzegam również inne powtarzające się niedociągnięcia, które mają jednakże charakter umiarkowanie istotny. Otóż w niektórych publikacjach opis osób badanych znajduje się w wynikach, w wielu publikacjach Habilitant nie podaje wielkości efektów, w żadnej z publikacji, gdzie jest dokonany pomiar przed i po, nie przedstawiono analiz dotyczących skuteczności psychoterapii, stosowanie terminu założenia w znaczeniu pojęcia hipoteza lub postulat (np. s. 574, *Psychiatria Polska* (2022) lub s. 363, *Mental Health Review Journal* (2022))

3. Ocena aktywności naukowej opisanej w art. 219 ust. 1, pkt 3 ustawy

Habilitant, obok 15 artykułów tworzących dwa osiągnięcia, jest autorem 17 artykułów opublikowanych w czasopismach o zasięgu krajowym. Ukazały się one w latach 2011-2020. Większość z nich dotyczy analizy sprawiedliwości proceduralnej w ramach polskiego wymiaru sprawiedliwości (5 publikacji) oraz analizy relacji przyjacielskich (7 publikacji). Wszystkie ze



zgłoszonych artykułów Habilitanta, z jednym wyjątkiem, są jednoautorskie, co wskazuje na bardzo niski poziom współpracy publikacyjnej z innymi badaczami.

W latach 2024-2019 był członkiem międzynarodowego zespołu badawczego finansowanego przez szwajcarski program współpracy z nowymi krajami członkowskim UE, czego efektem była publikacja w Polskim Forum Psychologicznym (2020) napisana wraz z Bartoszem Pilitowskim. Habilitant wskazuje, że od 2023 roku współpracuje z dr hab. S. Burdziejem, prof. UMK oraz dr M. Głowczewskim również z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. W ramach tej współpracy powstała praca, która w momencie zgłoszenia wniosku była w recenzji, a obecnie jest opublikowana (*Journal of Health Organization and Management*, 2024). Ponadto, Habilitant wskazuje, że prace naukową prowadził na kilku uczelniach, na których współpracował z kilkoma osobami. Efekty współpracy nie zostały opublikowane we wspólnych pracach.

Liczba cytowań na dzień złożenia wniosku według bazy Scopus wyniosła 33 z autocytowaniami, a 16 bez autocytowań. W bazie Google Scholar wartość ta wynosiła 98 (z autocytowaniami), a w momencie pisania recenzji wynosi 131. Wielkości te należy uznać za stosunkowo małe, jednocześnie należy dostrzec trend istotnego wzrostu liczby cytowań w ciągu około 7-8 miesięcy.

Habilitant wskazuje na 13 wystąpień, w tym jedno we współautorstwie, na konferencjach o zasięgu krajowym. Habilitant nie deklaruje wystąpień w j. angielskim, na konferencjach o zasięgu międzynarodowym. Habilitant uzyskał pięciokrotnie finansowanie z funduszy uczelni na badania własne (kierownik projektów). Dwukrotnie brał udział w projektach z finansowaniem zewnętrznym (w roli członka części naukowej i koordynatora badań). Habilitant jest członkiem Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Polskiego Towarzystwa Psychologii Pozytywnej oraz Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Habilitant otrzymał dwukrotnie (2022 i 2024) indywidualną nagrodę Rektora APS za osiągnięcia naukowe.

Na docenienie i podkreślenie zasługuje fakt, że Habilitant jest członkiem zespołu redakcyjnego Przeglądu Psychologicznego, w tym również w roli redaktora naukowego wybranych numerów. Ponadto, Habilitant pełni rolę recenzenta prac zgłaszanych do *Journal of Contemporary Psychotherapy*. Warto również wskazać, na rozpoczętą współpracę Habilitanta z dr



Louise Gaston and adaptacją kwestionariusza *California Psychotherapy Alliance Scales* (CALPAS).

4. Ocena działalności dydaktycznej i organizacyjnej

Habilitant przygotował w sumie 18 recenzji artykułów naukowych, w 10 czasopismach naukowych. Habilitant ma bogate doświadczenie w prowadzeniu zajęć akademickich, w czterech uczelniach wyższych.

Habilitant był jednokrotnie członkiem komitetu organizacyjnego konferencji. Był promotorem dwóch prac magisterskich i 5 prac licencjackich. Doświadczenie w zakresie organizacji konferencji i prowadzeniu seminariów licencjackich i magisterskich należy określić jako niewielkie.

5. Konkluzja

Oceniane osiągnięcia mają kilka istotnych ograniczeń, które przedstawiłem w recenzji. Obecność tych wątpliwości nie przeważa nad moją oceną, że osiągnięcia Habilitanta mają istotny wpływ na rozwój naszej wiedzy na temat relacji pomagający-poszukujący pomocy, szczególnie w zakresie dopracowania metod oceny przymierza terapeutycznego, wskazania predyktorów jego nasilenia oraz przebiegu jego rozwoju w toku psychoterapii. Stwierdzam również, że Habilitant wykazuje się istotną aktywnością naukową, którą realizował w więcej niż jednej uczelni. **Konkludując, w mojej ocenie, osiągnięcia i aktywność naukowa Pana Dr. Tomasza Prusińskiego spełnia warunki nadania stopnia doktora habilitowanego określone w art. 219 Ustawy z dnia 5. lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.**

Dr hab. Rafał Styła

(podpis elektroniczny na pierwszej stronie)