



WYDZIAŁ PSYCHOLOGII UNIwersYTETU WARSZAWSKIEGO

ul. Stawki 5/7, 00-183 Warszawa • tel. (22) 55 49 705, (22) 55 49 706 • fax (22) 63 57 991

www.psychologia.pl • info@psychologia.pl



08 02 2025

dr hab. Mirosława Huflejt-Łukasik, prof. ucz.
Wydział Psychologii
Uniwersytet Warszawski

RECENZJA DOROBKU NAUKOWEGO
Dra Tomasza Prusińskiego
w związku z toczącym się postępowaniem o nadanie stopnia doktora
habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie psychologia

Charakterystyka sylwetki Habilitanta

Doktor Tomasz Prusiński obronił pracę doktorską w zakresie psychologii w Instytucie Psychologii UKSW w 2013 roku, co oznacza, że oceniany dorobek obejmuje okres 11 lat. Od 2016 roku pracuje jako adiunkt w Instytucie Psychologii Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, a jednocześnie od 2017 jako adiunkt i od 2018 jako wykładowca w Akademii Medycznej Nauk Stosowanych Humanum w Warszawie. W latach 2008-2018 był zatrudniony jako wykładowca akademicki w Instytucie Psychologii UKSW, a jeszcze wcześniej od 2015, przez rok, był zatrudniony na stanowisku adiunkta w katedrze Psychologii Uniwersytetu KEN w Krakowie.

Co ważne, w związku z tematem prowadzonych badań, dr Tomasz Prusiński ukończył 4,5 letnie szkolenie podyplomowe z psychoterapii w Polskim Instytucie Ericksonowskim.

Na koniec tej charakterystyki jeszcze kilka danych naukometrycznych. IF – sumaryczny – 25,6, indeks Hirscha wg Web of Science 3, wskaźnik cytowań Web of Science 13 (bez autocytowań).

Omówienie głównego osiągnięcia naukowego (osiągnięcie habilitacyjne)

Oceniane osiągnięcie naukowe dra Tomasza Prusińskiego zatytułowane zostało przez Autora jako „**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**”. Zawiera ono dwa główne osiągnięcia w postaci dwóch cykli artykułów naukowych. Warto zaznaczyć, że dr Tomasz Prusiński jest jedynym autorem artykułów składających się na oceniane główne osiągnięcie naukowe.

- 1) Pierwszy cykl artykułów dotyczy pomiaru i analizy - przede wszystkim jakości przymierza psychoterapeutycznego w relacji psychoterapeuta-pacjent, oraz udziału przymierza w rezultatach procesu leczenia. Składa się z 12-stu artykułów naukowych opublikowanych w latach 2020-2024 w recenzowanych czasopismach naukowych, w większości o międzynarodowym zasięgu (lista JCR).
- 2) Drugi cykl artykułów dotyczy pomiaru i analizy sprawiedliwości proceduralnej i legitymizacji, oraz ich udziału w zachowaniach w relacji lekarz-pacjent wzmacniających proces powrotu do zdrowia. Składa się z 3-ech artykułów naukowych opublikowane w latach 2022-2023 w recenzowanych czasopismach naukowych, dwa z nich w czasopismach o międzynarodowym zasięgu (lista JCR).

Poniżej omówione zostaną wskazane przez habilitanta główne osiągnięcia wykazane jako elementy dorobku habilitacyjnego.

- 1) Pierwsze wykazane przez Habilitanta wiodące osiągnięcie naukowe to cykl artykułów dotyczących analizy relacji psychoterapeuta - pacjent w kontekście istotnego składnika jakim jest przymierze terapeutyczne. Przedmiotem uwagi autora była struktura i pomiar przymierza terapeutycznego, ocena jego jakości i dynamiki oraz znaczenie przymierza psychoterapeutycznego dla rezultatów leczenia. Badane były procesy psychoterapii w psychoterapii w ramach publicznej służby zdrowia oraz w ramach prywatnych gabinetów psychoterapeutycznych. Poniżej przedstawione zostaną merytoryczne aspekty

osiągnięcia, które autor zatytułował „**Wieloaspektowa analiza przymierza psychoterapeutycznego i jego udziału w rezultatach procesu leczenia**”.

a) Pierwszym jego elementem był **opis i weryfikacja struktury przymierza psychoterapeutycznego oraz metoda i walidacja jego pomiaru**. Do tego elementu można przypisać 5 artykułów:

- Prusiński, T. (2020). Szacowanie przymierza terapeuty i pacjenta w procesie indywidualnej psychoterapii. Adaptacja i właściwości psychometryczne Skali Przymierza w Działaniu (WAI). Badania wstępne. *Polskie Forum Psychologiczne*, 25(3), 353-376.
- Prusiński, T. (2022). Wzajemne porozumienie i współpraca pacjenta i psychoterapeuty w psychoterapii. Ocena dobroci pomiaru kwestionariuszem Przymierza w działaniu. *Przegląd Psychologiczny*, 65 (4), 31-56
- 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.
- 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.

Autor podjął się sprawdzenia trójwymiarowej struktury przymierza jako składającej się z uzgodnionych wspólnie celów i zadań oraz więzi psychoterapeuty – pacjent. Potwierdził użyteczność istniejącego w literaturze przedmiotu bordinowskiego modelu oraz wykazał empirycznie znaczenie każdego elementu. I co istotne, Habilitant wykonał prace nad polską adaptacją i udoskonaleniem metody pomiarowej (Kwestionariusz Przymierza w Działaniu) oferując trafny i rzetelny pomiar jakości relacji psychoterapeutycznej w kontekście przymierza terapeutycznego. Dodatkowo wykazał, że intencjonalne zintensyfikowanie działań w ramach przymierza psychoterapeutycznego przyczynia się do zwiększenia jego jakości. Wykazując trafność pomiaru, Autor wskazał jednocześnie kierunek dla praktyki, który może być kontynuowany w formie rekomendacji, pewnego standardu działań w ramach procesu psychoterapii. Powstaje też pytanie o możliwość zastosowania tego akurat modelu przymierza

psychoterapeutycznego do innych relacji pomocowych. Wspólne uzgadnianie celów i zadań, oraz występowanie więzi ma miejsce w praktyce psychologicznej, coachingu. Skoro autor wybrał właśnie taką konceptualizację przymierza i w polu jego zainteresowań są szersze relacje pomocowe (w przedstawianych osiągnięciach są to relacja psychoterapeuta – pacjent i lekarz-pacjent) warto byłoby w ramach kontynuowania badań zgłębić wątek uniwersalności tak rozumianego przymierza i jakości relacji pomocowej. Niniejsza uwaga ma charakter inspiracji, zachęty do kontynuowania podejmowanych przez Autora badań i wnioskowania właśnie w tym kierunku.

b) Wątek **jakości przymierza psychoterapeutycznego** był dalej podejmowany przez Autora w kontekście różnic między podejściami psychoterapeutycznymi, i także wynikających z rodzaju zaburzeń pacjenta. Badana była zgodność oceny jakości przymierza przez psychoterapeutę i pacjenta oraz dynamika ocen jakości przymierza w czasie trwania procesu psychoterapeutycznego. Tematy te były podjęte w następujących 5 artykułach wymienionych niżej.

- 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. (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), 1-10.
- 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.
- 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*, 1-15.

Habilitation w swoich projektach badawczych szeroko i dość starannie zgłębił różne aspekty i czynniki powiązane z jakością przymierza psychoterapeutycznego. Wziął pod uwagę zależności między rodzajem zaburzenia, cechami demograficznymi i podejściem psychoterapeutycznym a jakością przymierza psychoterapeutycznego. A także wniknął głębiej, przyglądając się dynamice jakości przymierza psychoterapeutycznego w czasie procesu psychoterapii.

Badania dotyczące zależności między rodzajem zaburzeń a przymierzem psychoterapeutycznym z jednej strony wskazują na uniwersalność obrazu przymierza w procesie psychoterapeutycznym, a jednocześnie dobrze opisują potencjalne trudności z budowaniem przymierza przez pacjentów z konkretnymi rozpoznaniem, diagnozami. Korespondujące z tym, co wiemy z wiedzy i praktyki klinicznej/psychoterapeutycznej.

Autor uzyskał w swoich badaniach rezultat, że najlepszą jakość przymierza wykazano w przypadku modalności behawioralno-poznawczej, w porównaniu do psychoterapii psychodynamicznej i Gestalt. Wskazuje, że odpowiadać może za to większy nacisk w podejściu behawioralno-poznawczym na współpracę w określaniu zadań i celów. W jednym z wcześniejszych artykułów Autor wspomina z kolei o znaczeniu dyrektywności, i wykazuje, że świadome, intencjonalne intensyfikowanie działań w ramach przymierza prowadzi do zwiększenia jego jakości. Zachęcałabym, by powrócić do tego wątku badawczego i badać nie tyle nurty, co przebieg działań w ramach konkretnego procesu psychoterapii. Badanie samego procesu psychoterapeutycznego, a nie tylko ogólnych rezultatów pod hasłem różnych modalności, pozwala wniknąć faktycznie w to, co dzieje się w ramach przebiegu sesji. Co dodatkowo ważne, bo koncepcje humanistyczne w psychoterapii, w tym Gestalt, wprowadziły przecież do procesu psychoterapii jako standard uzgadnianie z klientem kolejnych działań w przebiegu sesji. Dlatego warto byłoby sprawdzić, co faktycznie powoduje różnice między nurtami, a także wykorzystać to dalej jako opis konkretnych działań służących zwiększaniu jakości przymierza psychoterapeutycznego i zaproponować rekomendacje do prowadzenia psychoterapii w ogóle.

Autor rozważa też możliwe przyczyny pogorszenia się jakości przymierza psychoterapeutycznego wraz z czasem trwania psychoterapii. Do katalogu czynników, które mogą wpływać na pogorszenie się oceny jakości przymierza psychoterapeutycznego wraz z czasem, należałoby też dodać, oprócz oczekiwań psychoterapeuty (m.in. wymienionych przez

Autora), oczekiwania pacjenta. Może się bowiem zdarzać, że w danej modalności psychoterapii, wraz z upływem czasu i korzyściami, które pacjent już uzyskał w toku psychoterapii, będą się pojawiać specyficzne oczekiwania, które nie w każdej modalności psychoterapeutycznej mogą zostać zaspokojone ze względu na założenia i metody pracy danego podejścia.

Wątek postrzegania jakości przymierza oraz jego dynamiki był kontynuowany w dwóch badaniach podłużnych. Jedno dotyczyło zbieżności ocen psychoterapeuty i pacjenta. A drugie skupiało się na zmianach, dynamice rozwoju przymierza psychoterapeutycznego w toku procesu psychoterapii. Psychoterapeuci generalnie oceniali jakość przymierza niżej. Autor wykazał też, że rozbieżność oceny jakości przymierza między psychoterapeutami a pacjentami zmniejszała się wraz z czasem psychoterapii, a jednocześnie rosta ocena jakości przymierza. Uzyskane wyniki powinny przynieść dodatkowe interpretacje w kontekście wcześniej realizowanego badania, w którym autor uzyskał wynik, iż jakość przymierza psychoterapeutycznego była gorsza w przypadku pomiaru jakości tego przymierza na etapie większej liczby przeprowadzonych sesji. Oczywiście, w tamtym badaniu pomiar był realizowany jednorazowo, a pacjenci, którzy brali udział w tym badaniu, mieli zrealizowane od 2 do 960 sesji, więc na te wyniki należy popatrzeć na nowo, biorąc pod uwagę rezultaty badań podłużnych (w którym liczba sesji była nie większa niż 55). Wątek zależności między długością trwania procesu psychoterapeutycznego a oceną jakości przymierza wymagałby kontynuacji.

c) Kolejnym wątkiem w ramach badania **znaczenia przymierza psychoterapeutycznego** był temat **efektywności psychoterapii**. Ten wątek został podjęty w 2-óch artykułach.

- 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), 571-590.

- 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.

Autor podejmując temat efektywności psychoterapii wybrał nie tyle podstawowy wskaźnik jakim jest ustąpienie/zmniejszenie objawów psychopatologicznych, co skupił się na

jakości życia. Oczywiście ciekawym byłoby poznanie badań dotyczących obu tych obszarów, ale prawem badacza jest wybrać wątek bardziej dla niego interesujący. Wybór ten o tyle jest zasadny, że więź w przymierzu terapeutycznym jest jednym z rodzajów więzi międzyludzkich, a relacja terapeutyczna, jest jedną z relacji interpersonalnych. Istnieje zatem szerokie zaplecze badań, w kontekście jakości życia, których dorobek można wnieść do własnych badań koncentrując się na jakości życia jako wskaźniku efektywności psychoterapii. Nieuwzględnienie tego kontekstu może natomiast powodować powierzchowną czy wręcz błędną interpretację uzyskanych danych. Autor przyjął w dwóch badaniach trzy wskaźniki jakości życia: bieżącą satysfakcję z życia (zadowolenie, przyjemność, satysfakcję), dobrostan psychologiczny i prosperowanie (doświadczenie jakości funkcjonowania w obszarach takich jak relacje, samoocena, optymizm). Satysfakcja z życia, samoocena, optymizm, poczucie sprawczości mają swoje biologiczne, genetyczne, temperamentalne uwarunkowania. Zaproponowany swojego czasu przez Caprara i współpracowników konstrukt nazwany orientacją pozytywną został skonceptualizowany jako ogólny konstrukt leżący u podstaw trzech bardziej szczegółowych – samooceny/(poczucia własnej wartości), optymizmu, satysfakcji z życia. Ich wspólną właściwością jest to, że odzwierciedlają skłonność do "pozytywnego myślenia" o różnych dziedzinach życia dotyczących siebie, przeszłych doświadczeń oraz przyszłości. Prowadzone badania genetyczne oraz podłużne wskazały, że orientacja pozytywna jest względnie stabilną (70%) i umiarkowanie dziedziczną (58%) dyspozycją. Analogicznie wykazano znaczący wpływ genetyczny na poziom samooceny. Zmienność samooceny w czasie życia również jest wyjaśniana mniej więcej po równo przez wpływ genetyczny i środowisko specyficzne. To, że samoocena w dużym stopniu jest wrodzona, potwierdzają badania dotyczące jej związków z neurotycznością, co dodatkowo wskazuje, że samoocena w dużym stopniu oparta jest na temperamencie, który w znaczącym stopniu uwarunkowany jest genetycznie. Samoocena zaś ma wpływ na poczucie sprawczości. Blok zmiennych: samoocena, sprawczość, neurotyzm jest istotny dla zdrowia psychicznego. Samoocena zaś – obok neurotyzmu – jest wyjściową zmienną, oddziałującą na wiele innych, leżącą u podstaw zdrowia psychicznego. Wiemy, że neurotyzm (zwiększone doświadczanie negatywnych emocji) leży o u podstaw predyspozycji do zaburzeń psychicznych. Oparcie się w planowaniu i interpretacji wyników badań na szerszej wiedzy psychologicznej, której części przytoczyłam wyżej, pozwala być bardziej trafnym w prowadzonych projektach badawczych. Zwłaszcza, że Autor badał zmienne pod hasłem efektywności psychoterapii w badaniach korelacyjnych, badając zależności między zmiennymi,

zatem trzeba być ostrożnym w przyjmowaniu kierunku tych zależności oraz możliwej ich zmienności pod wpływem psychoterapii. Powyższa wiedza tłumaczy też po części siłę zależności między zmiennymi uzyskanymi w badaniach Habilitanta. Podobnie jak pomocne mogą być tu rezultaty badań nad zmianami w życiu (a z założenia proces psychoterapii jest procesem zmian), które pokazują, że każda odczuwana zmiana związana jest z negatywnymi emocjami, bo narusza status quo osoby. Natomiast wsparcie społeczne, pozytywne przekonania o zmianie są buforem negatywnych skutków zmian. Warto byłoby zatem w komentowaniu wyników badań przez Habilitanta uwzględniać ten szerszy, a jednak istotny kontekst empirycznej wiedzy psychologicznej.

- 2) Drugie, wykazane przez Habilitanta, wiodące osiągnięcie naukowe zatytułowane „**Analiza sprawiedliwości proceduralnej i legitymizacji a zwłaszcza ich udziału w zachowaniach wzmacniających proces powrotu do zdrowia**” to cykl 3-ech artykułów dotyczący z kolei relacji lekarz – pacjent. Tutaj przedmiotem badań były dwa elementy oddziałujące na proces leczenia: uczciwość i autorytet specjalisty, czyli efekt sprawiedliwości proceduralnej oraz efekt legitymizacji.

- 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.

Habilitant, w ramach swojej pracy badawczej, opisał znaczenie dla procesu leczenia sprawiedliwości proceduralnej oraz legitymizacji. W tym celu przygotował polskie wersje pomiaru obu zmiennych: Kwestionariusz Sprawiedliwości Proceduralnej (wersja skrócona i pełna) oraz Kwestionariusz Legitymizacji.

W pierwszym kroku zweryfikował strukturę legitymizacji oraz opracował polską wersję jej pomiaru. Jak pisze autor, legitymizacja zawiera poczucie obowiązku posłuszeństwa,

zaufanie do instytucji (i jej przedstawicieli) oraz pokrewieństwo normatywne (współdzielenie wartości w obszarze pomocy lekarz-pacjent). Wszystkie elementy struktury są przekonaniem pacjenta, czyli jego poznawczą oceną. Dodatkowo zaufanie z założenia ma wymiar afektywny. Poza zaufaniem dwa pozostałe elementy struktury z opisu wydają się być jedynie przekonaniem. O pierwszym Autor pisze wprost, że to przekonanie, iż należy się podporządkować władzy (instytucji, lekarza). O ostatnim elemencie, że jest poczuciem, iż przedstawiciele instytucji podzielają wartości z członkami społeczności, pacjentami, na rzecz których pracują. Autor wspomina o komponencie emocjonalnym jakim jest identyfikacja pacjenta z daną instytucją. Opis zwłaszcza tego trzeciego elementu jest nie dość precyzyjny. Słowo "poczucie" sugeruje element afektywny w każdym z trzech elementów struktury, jest zatem trochę mylące. W anglojęzycznym artykule Autor używa jedynie słowa „belief”, za to pojawia się definicja legitymizacji jako standardu ocen/ewaluacji, czyli wprowadzone zostaje kolejne definiujące legitymizację pojęcie. Niestety w artykułach nie było załączonego całego narzędzia pomiarowego. Przykładowe itemy z artykułu dotyczącego polskiej adaptacji narzędzia pomiarowego zawierają pytania wprost o przekonania osoby, które jak wiemy zawsze są subiektywne i niosą za sobą konkretne stany afektywne. Zabrakło mi tu zatem precyzji w definiowaniu i opisywaniu elementów struktury legitymizacji jako przekonań i ewentualnie powiązanych z nimi składowych afektywnych czy odniesienia do standardów.

Powyższe uwagi oczywiście nie mają wpływu na ocenę ważności podjętego tematu i uzyskanych przez Autora wyników. Powiązanie legitymizacji ze znaczeniem relacji lekarz-pacjent i motywacją pacjenta do przestrzegania zaleceń lekarza, korzystaniem z jego porad i kontynuowaniem leczenia oraz zadowoleniem z leczenia, wspiera komunikowanie elementów istotnych dla procesu zdrowienia i zwiększającą efektywność działania służby zdrowia. Teraz należałoby zacząć intensywną działalność popularyzatorską, i zadbać by wiedza empiryczna uzyskana przez Habilitanta znalazła się w kształceniu medyków.

Z kolei sprawiedliwość proceduralna opisuje oceny pacjentów dokonane na podstawie działań, postaw i zachowań personelu medycznego. Oddziałuje na zaufanie i motywację pacjenta do leczenia. Sprawiedliwość proceduralna kształtuje się w oparciu o doświadczenie pacjenta. Na ile został wysłuchany, skupiono na nim uwagę, udzielono informacji. Sprawiedliwość proceduralna nie tylko przyczynia się do przestrzegania rekomendacji lekarza, kontynuowania korzystania z jego porad oraz zadowolenia pacjenta z leczenia, ale co równie

istotne, powoduje wyższą ocenę kompetencji lekarza. Wszak relacja lekarz- pacjent to nie tylko kompetencje stricte medyczne, czego wykazanie jest właśnie jednym z celów prowadzonych badań przez Habilitanta.

Podsumowanie głównego osiągnięcia naukowego

Na docenienie w pracy badawczej Habilitanta zasługuje już sam wybór tematu. Badanie zjawisk, i ogólnie procesu psychoterapii, jest bardzo wymagające, metodologicznie i czasowo. A jednocześnie właśnie badanie procesu, relacji w psychoterapii pozwala na wykorzystanie rezultatów badań do rozumienia uniwersalnych mechanizmów psychologicznych. Badania skuteczności psychoterapii, zwłaszcza kiedy bada się skuteczność danego podejścia psychoterapeutycznego, ma relatywnie mały wkład w ogólną wiedzę psychologiczną. Dlatego wybranie przez autora jako przedmiotu badań elementów procesu psychoterapii, które wpisują się w szeroko rozumiane relacje międzyludzkie, jest dobrym wyborem. Przyczynia się do pogłębienia zrozumienia praktyki psychoterapeutycznej, pozwala na refleksje jej dotyczące, także na przekazanie wniosków, rekomendacji dotyczących praktyki psychoterapeutycznej, a może i psychologicznej. A jednocześnie Autor prowadził badania dotyczące psychoterapii i przymierza psychoterapeutycznego jako uniwersalnej części procesu w psychoterapii, badając je szeroko, a także z różnych perspektyw, podejść psychoterapeutycznych, starając się o uniwersalizm w swoich badaniach. Uczciwość, a zwłaszcza autorytet specjalisty - badane w relacji lekarz - pacjent - są elementami potencjalnie do stwierdzenia i opisania także w procesie psychoterapeutycznym, relacji psychoterapeuta-pacjent, i w metodach i relacjach w pomocy psychologicznej. . Zatem sam temat jakości przymierza psychoterapeutycznego i sposób jego badania, jak i badania dotyczące relacji lekarz- pacjent w instytucjach służby zdrowia, mogą być inspiracją do przemyśleń i badań dotyczących praktyki psychologicznej, jak i badań podstawowych w obszarze relacji międzyludzkich i kształtowania się więzi, relacji w ramach współpracy. Mogą i powinny także służyć do formułowania rekomendacji dla praktyki.

Jako szczególnie znaczące wymieniałabym badania, w których Habilitant wniknął głębiej w naturę jakości przymierza psychoterapeutycznego, w badaniach podłużnych i quasi eksperymentach. Wyróżniają się one na tle innych badań dotyczących zależności między interesującymi Autora zmiennymi.

Na docenienie zasługuje też fakt, że Autor do swoich badań musiał opracować i przygotować polskie wersje narzędzi badawczych, by móc zrealizować interesujące go projekty badawcze. Narzędzia te posłużą innym badaczom i praktykom.

W powyższej recenzji nie poruszałam już tych ograniczeń badań, na które wskazał sam Habilitant. Myślę, że podjęte badania są wstępnym, choć ważnym krokiem do lepszego zrozumienia prawidłowości i znaczenia relacji w procesie pomagania, jego aspektach psychologicznych. Nie da się tego zrobić, bez sięgania do badań podstawowych i innych obszarów badawczych psychologii, które zajmują się pogłębianiem zrozumienia tego, co zachodzi w relacjach międzyludzkich. Dlatego w przyszłych badaniach bardzo zachęcałabym Autora do uwzględniania tego szerszego kontekstu wiedzy na temat relacji międzyludzkich, budowania kontaktu i współpracy, więzi oraz aspektów samoregulacji w kontekście doświadczania zmian, bo psychoterapia jest jednym z takich doświadczeń. Odwołanie się do wiedzy z obszaru psychologii społecznej, neuropsychologii, psychologii osobowości czy różnic indywidualnych sprawia, iż projekty badawcze i wnioski wyciągane z uzyskanych rezultatów badań są bardziej trafne.

Ogólnie patrząc na przedstawiony jako osiągnięcie habilitacyjne cykl artykułów, mimo pewnych moich uwag, które mają bardziej charakter inspiracji, uważam, że spełnia ono wymagania stawiane uzyskaniu stopnia doktora habilitowanego.

Omówienie dodatkowych osiągnięć naukowych

Habilitant w autoreferacie wymienił jeszcze dwa dodatkowe osiągnięcia naukowe. Oba nadal dotyczące tematyki relacji międzyludzkich. Jedno w kontekście roli zawodowej – sędzia a osoby uczestniczące w procesie sądowym. Drugie, dotyczące relacji przyjacielskich.

1. W ramach pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych pt. **„Analiza sprawiedliwości proceduralnej w ramach polskiego wymiaru sądownictwa”** Autor podobnie jak w przypadku głównych osiągnięć naukowych zajął się analizą sprawiedliwości proceduralnej oraz przygotował polską wersję pomiaru Kwestionariusz Sprawiedliwości Proceduralnej – wersja do pomiaru w wymiarze sprawiedliwości. Przedstawił rezultaty swoich prac w 5-ciu artykułach opublikowanych między 2014 a 2020 rokiem w polskich czasopismach i jednej publikacji książkowej. Autor uczynił

przedmiotem swoich badań konstrukt, który w kontekście procesu sądowego oddaje relację sędzia - osoba uczestnicząca w procesie sądowym oraz oceny tych osób wynikające z ich doświadczeń w przebiegu procesu, odbioru zachowań sędziego (głos, zrozumienie, neutralność, szacunek, wpływ). Autor powiązał sprawiedliwość społeczną z satysfakcją z życia i dobrostanem, czyli zmiennymi, którymi zajmował się też w innych badaniach. Aktualne zostają zatem uwagi, które pojawiły się w ocenie głównego osiągnięcia.

2. Dodatkowe osiągnięcie dotyczące **analizy relacji przyjacielskich** jest rezultatem prac opublikowanych w 7-miu artykułach między 2015 a 2019 rokiem w polskich czasopiśmie. Autor dokonał adaptacji narzędzia do pomiaru intensywności relacji przyjacielskich (Kwestionariusz Intensywności Relacji Przyjacielskich) i zajął się tematem struktury przyjaźni, uwzględniając płeć osób pozostających w relacji. Uzyskał wynik, iż kobiety budują wyższe jakościowo relacje przyjacielskie. I co ciekawe wskazując, iż inteligencja emocjonalna nie ma aż tak istotnego znaczenia dla budowania relacji przyjacielskich przez kobiety, a ma w przypadku mężczyzn. Warto byłoby kontynuować ten wątek badawczy, wykorzystując też inne metody badania, nie zostając tylko przy zestawieniu danych z kwestionariuszy.

Autor podjął też wątek zachowań seksualnych w relacjach przyjacielskich, co – jak wynika z badań Habilitanta – jest bardziej charakterystyczne dla mężczyzn. I oczywiście wymagałoby to określenia relacji już nie tylko jako przyjacielskiej, aczkolwiek tego wątku Autor już nie podejmuje.

Podsumowanie wszystkich wykazanych osiągnięć naukowych (osiągnięcie habilitacyjne)

Autor zajmuje się swoich pracach szeroko rozumianymi relacjami w różnych kontekstach, zarówno tych związanych z pomocą psychologiczną, psychoterapią, relacją lekarz-pacjent, jak i relacją sędzia-osoba na sali sądowej, czy w relacjach przyjacielskich. Czyli interesują go szeroko rozumiane relacje społeczne, przede wszystkim związane z wykonywanymi rolami zawodowymi. I interesuje go to, co w ramach wykonywania tych ról zawodowych związane jest z lepszą ich efektywnością, lepszym oddziaływaniem na osoby, które podlegają czy usługom psychoterapeutycznym, czy wsparciu lekarza, czy biorą udział w procesie sądowym. Choć interesują Habilitanta ogólnie relacje, zwłaszcza w rolach zawodowych, to różnicuje je badając

w relacji psychoterapeuta – pacjent przymierze psychoterapeutyczne, w przypadku relacji lekarz-pacjent zmienną legitymizacja i sprawiedliwość proceduralna, i tą ostatnią także w relacji sędziego - osoba w sali sądowej. W związku z tym badania pozwalają szukać pewnych uniwersalnych wątków, nie gubiąc jednocześnie specyfiki tych zawodowych relacji. Każde z nich ma zastosowania i można z rezultatów badań wynieść konkretne rekomendacje dla danego zawodu i jego bardziej efektywnej pracy.

Przyznam, że zabrakło mi w autoreferacie podsumowania, syntezy przeprowadzonych projektów badawczych. Wspólne słowo wstępu zawarte zostało na początku autoreferatu i odnosiło się jedynie do głównego osiągnięcia naukowego. A przecież skoro Autor zaprezentował też dodatkowe osiągnięcia naukowe, to wskazane byłoby i na końcu szersze podsumowanie zrealizowanych własnych badań.

Duża część zaprezentowanych przez Habilitanta badań jest badaniami korelacyjnymi, dotyczącymi zależności. Co jest pewnym całościowym ograniczeniem co do wnioskowania o naturze relacji między zmiennymi. Zwłaszcza kiedy badane są takie zmienne, o których wiemy z badań i literatury przedmiotu, że mają także temperamentalne, genetyczne uwarunkowania. Dlatego za najistotniejszy wkład uznaję te badania, gdzie określano czy weryfikowano strukturę badanych zjawisk w relacjach, czyli jakość i dynamikę przymierza psychoterapeutycznego. Autor zrealizował tu badanie quasi eksperymentalne i dwa badania podłużne, wnikając głębiej w zrozumienie natury przymierza psychoterapeutycznego. Choć równie mocno doceniam podjęcie się szerokiego spojrzenia na relacje w usługowych rolach zawodowych (psychoterapeuta, lekarz, sędzia), a zarazem opisanie ich specyfiki, oraz wartość wynikającą z przełożenia badań na rekomendacje dla praktyki każdego z zawodów będącego przedmiotem badań Autora.

Prezentowane osiągnięcia naukowe wnoszą wkład do nauki (i praktyki), nową wiedzę, a także rzetelne narzędzia (6 kwestionariuszy) do pomiaru jakości relacji pomocowej w psychoterapii, znaczenia relacji - w rolach zawodowych lekarza i sędziego - dla efektywności ich wykonywania. Warto w przyszłości rozszerzyć badania nt. konceptualizacji jakości relacji psychoterapeutycznej na inne relacje pomocy psychologicznej, oraz ugruntować je w badaniach podstawowych z zakresu innych obszarów psychologii.

Ocena towarzyszącego dorobku habilitacyjnego oraz pozostałej działalności naukowo-badawczej

Obszary badawcze, działalność publikacyjna, udział w konferencjach

Znakomita większość dorobku naukowego dra Tomasz Prusińskiego miała miejsce po doktoracie. Publikacje zostały opisane w recenzji powyżej, będąc w miarę spójnym dorobkiem badawczym dotyczącym głównie relacji zawodowych, pomocowych. Znakomita większość to publikacje jednoautorskie. Zasluguje to na docenienie, ale też wskazuje na relatywnie małą liczbę działań i ich efektów w badawczej współpracy naukowej.

Habilitant podejmuje się dość często roli recenzenta, w tym czasopismach z listy JCR. Wziął udział jako prelegent 13 krajowych konferencjach, w tym spora ich część była ukierunkowana na praktykę psychoterapii, i spójna z podejmowanymi tematami badawczymi.

Dr Tomasz Prusiński otrzymał też za lata 20212 i 2023 nagrody indywidualne za osiągnięcia naukowe, przyznawane przez Rektora Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej.

Współpraca naukowa

Dr Tomasz Prusiński badania prezentowane w ramach osiągnięcia habilitacyjnego prowadził nie tylko w ramach pracy w Instytucie Psychologii Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, ale także w ramach współpracy z zespołem naukowym Fundacji Court Watch Polska oraz pracownikami naukowymi Katedry Socjologii Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Instytutu Socjologii Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Uniwersytetu w Denver. W ramach tej współpracy koordynował badania poświęcone efektowi proceduralnemu w polskich sądach (projekt w ramach szwajcarskiego programu współpracy z krajami UE). Wyniki tej współpracy miały swój efekt w postaci rozdziału książki oraz współautorstwa artykułu – prezentowanych jako część dodatkowego osiągnięcia naukowego.

Habilitant współpracował także przy projekcie „Wirtualny asystent rozwoju osobistego z użyciem *machine learning* oraz technologii z zakresu AI” pełniąc rolę koordynatora badań i eksperta (projekt badawczo-rozwojowy Lezio Konsorcjum).

Aktualnie, od 2023 roku, dr Tomasz Prusiński jest kierownikiem zespołu naukowego we współpracy z prof. UMK S. Burdziejem. Zespół zajmuje się badaniami dotyczącymi efektów – proceduralnego i legitymizacji - w korzystaniu z opieki zdrowotnej. Powstała współautorska praca (artykuł) jest aktualnie w recenzji.

Habilitant ma relatywnie małe doświadczenie w kierowaniu zespołami badawczymi i prowadzeniu prac magisterskich. Biorąc pod uwagę tematykę prowadzonych badań – interdyscyplinarnych oraz na styku nauki i praktyki - warto poszerzać aktywności naukowe we współpracy, także tej międzynarodowej. Czego Habilitant jest świadom, planując takowe.

Dr Tomasz Prusiński jest też członkiem zespołów redakcyjnych dwóch czasopism: *Przeglądu Psychologicznego* oraz *Journal of Contemporary Psychotherapy*.

Osiągnięcia dydaktyczne, popularyzatorskie i organizacyjne

Dr Tomasz Prusiński prowadzi bogatą i zróżnicowaną dydaktykę. Wartością jest łączenie perspektywy naukowca i praktyka, psychoterapeuty. Dzięki temu dr Tomasz Prusiński może prowadzić zarówno zajęcia dotyczące psychologii w odniesieniu do praktyki (psychologia zdrowia i choroby, etyka w zawodzie psychologa itp.), jak i zajęcia z obszarów wiedzy podstawowej w psychologii (np. psychologia emocji i motywacji, psychologia osobowości), i co warto dodatkowo docenienia – zajęcia z metodologii badań, psychometrii, diagnozy. Habilitant opiekował się też studenckim Kołem Naukowym Psychologii Osobowości i Kryzysu oraz praktykami studenckimi.

Jeśli chodzi o działalność popularyzatorską to można do niej zaliczyć wystąpienia jako prelegent na konferencjach krajowych dla praktyków – psychoterapeutów, psychologów, a także publikowanie w czasopismach w języku polskim, które mają większą szansę być czytane przez środowisko praktyków. Skoro Habilitant podejmuje tematykę ważną dla praktyki zachęcałabym do większej intensywności i bardziej różnorodnych form działań popularyzatorskich.

W ramach działalności organizacyjnej Habilitanta warto wymienić, iż pełni on (od 2020 r.) funkcję kierownika Pracowni Testów Psychologicznych Psychologii Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej. Także jest członkiem Senackiej Komisji ds. Etyki Badań Naukowych oraz członkiem Zespołu ds. Ewaluacji Efektów Kształcenia. Był także

członkiem Komitetu Organizacyjnego Międzynarodowej Konferencji *Building Trauma Informed Societies: Current Challenges for Mental Health*.

Podsumowując, oceniam towarzyszący dorobek habilitacyjny, działalność naukowo-badawczą, dydaktyczną, popularyzatorską i organizacyjną jako wystarczające. A jednocześnie widzę potencjał i potrzebę zwiększenia wybranych aspektów.

Konkluzja

Osiągnięcia naukowe (dzieło główne, dorobek towarzyszący) oraz aktywność dydaktyczna, organizacyjna i popularyzatorska dra Tomasza Prusińskiego spełniają wymagania określone w art. 219 ust. 1 treści Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 1571 z późn. zm.) określającej kryteria występowania o stopień doktora habilitowanego. Dokonana i zaprezentowana w tej recenzji analiza osiągnięcia naukowego zgłoszonego przez Habilitanta, jakim są dwa cykle powiązanych tematycznie artykułów naukowych zatytułowanych „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” oraz pozostały dorobek naukowy i aktywność naukowa pozwalają stwierdzić, że dr Tomasz Prusiński spełnia wszystkie trzy przesłanki warunkujące nadanie stopnia doktora habilitowanego wynikające z art. 219 ust. 1. Po pierwsze, posiada stopień doktora. Po drugie, przedstawił dzieło naukowe składające się z cyklu artykułów naukowych, którego pozytywną ocenę przedstawiłam powyżej i która stanowi znaczący wkład w rozwój dyscypliny psychologia. Po trzecie, wykazuje się aktywnością naukową realizowaną w więcej niż jednej uczelni. W związku z powyższym wnioskuję o dopuszczenie Habilitanta do kolejnych etapów postępowania habilitacyjnego i nadanie dr Tomaszowi Prusińskiemu stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych i dyscyplinie psychologia.

dr hab. Mirosława Huflejt-Łukasik, prof. ucz.