



Poznań, dnia, 20.02.2025r.

dr hab. Michał Ziarko, prof. UAM
Zakład Psychologii Zdrowia
i Psychologii Klinicznej
Wydział Psychologii i Kognitywistyki
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza

Strona | 1

Recenzja dorobku naukowego, dydaktycznego, popularyzatorskiego i w zakresie współpracy międzynarodowej **dr Tomasza Prusińskiego** oraz osiągnięcia naukowego uzyskanego po otrzymaniu stopnia doktora, odpowiadającego treści ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r. stanowiącej podstawę ubiegania się o nadanie stopnia doktora habilitowanego

Sylwetka naukowa

Dr Tomasz Prusiński ukończył studia magisterskie z socjologii w roku 2006 na Wydziale Stosowanych Nauk Społecznych i Resocjalizacji Uniwersytetu Warszawskiego. W roku 2016 uzyskał stopień magistra psychologii w Instytucie Psychologii na Wydziale Filozofii Chrześcijańskiej Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Stopień doktora nauk społecznych w zakresie psychologii uzyskał w roku 2013, czyli trzy lata wcześniej niż magisterium z psychologii. Doktorat został przygotowany i obroniony w Instytucie Psychologii na Wydziale Filozofii Chrześcijańskiej Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Rozprawa doktorska była poświęcona osobowościowym korelatom prywatnych koncepcji wolności młodych ludzi. Szkoda, że w autoreferacie Habilitant nie podał tytułów prac magisterskich. Taka informacja pomaga prześledzić drogę rozwoju naukowego i Jego zainteresowań badawczych.

Ponadto Habilitant w 2022 ukończył czteroipółletnie szkolenie psychoterapeutyczne w Polskim Instytucie Eriksonowskim w Łodzi. Habilitant ukończył również studia podyplomowe z pedagogiki na Wydziale Pedagogiki Uniwersytetu Warszawskiego.

Pan dr T. Prusiński od 2008 roku był związany zawodowo z czterema polskimi szkołami wyższymi. W latach 2008-2018 był wykładowcą akademickim w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego. Stanowisko adiunkta piastował w trzech uczelniach: w latach 2015-2016 w Katedrze Psychologii Uniwersytetu Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, w latach 2017-2018 w Katedrze Psychologii Wyższej Szkoły Rehabilitacji w Warszawie (od roku 2018 zajmuje w tej jednostce stanowisko starszego wykładowcy) oraz od roku 2016 do chwili obecnej w Instytucie Psychologii Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie.

Przebieg kariery naukowej dr T. Prusińskiego jest niestandardowy (np. wcześniej niż stopień magistra uzyskał stopień doktora psychologii), wskazujący na poszukiwanie swojego miejsca w świecie nauki i swojego obszaru zainteresowań badawczych (jest to również widoczne w różnorodnej problematyce prowadzonych przez Niego badań).

Ocena osiągnięcia naukowego

Podstawą ubiegania się o stopień doktora habilitowanego przez Pana dr T. Prusińskiego jest cykl piętnastu publikacji pt. *„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.”* opublikowany w latach 2020-2024. Cykl ten składa się z piętnastu artykułów empirycznych. Artykuły te zostały opublikowane w czasopiśmie krajowych (*Polskie Forum Psychologiczne, Przegląd Psychologiczny, Psychiatria Polska*) oraz międzynarodowych (*Journal of Contemporary Psychotherapy, Mental Health Review Journal, Frontiers in Psychiatry, American Journal of Health Behavior, The European Journal of Psychiatry, Frontiers in Medicine, Clinical Psychology and Psychotherapy, Counseling and Psychotherapy Research*). We wszystkich wskazanych do oceny publikacjach Habilitant jest pierwszym i jedynym autorem. Większość prac – dziesięć –

zostało opublikowanych w czasopismach znajdujących się na liście JCR. Pozycję tę charakteryzuje IF w przedziale od 1,7 do 4,7. Pozostałe pięć artykułów zostało zamieszczonych w czasopismach krajowych. Bibliometryczna analiza publikacji Habilitanta wskazuje, że Jego dorobek posiada spory potencjał dotarcia do odbiorcy.

Strona | 3

Merytoryczną ocenę prac Habilitanta rozpocznę od przywołania etapów postępowania badawczego w naukach empirycznych zaproponowanych przez M. Bunge'a. Autor ten wyróżnił pięć etapów postępowania badawczego. Są nimi: ujęcie problemu, zbudowanie modelu teoretycznego, wyprowadzenie szczegółowych konsekwencji, sprawdzenie hipotez oraz wprowadzenie do teorii wniosków z badań empirycznych. Odwołanie się do tej konceptualizacji pozwoli mi wskazać na silne i słabe strony dorobku naukowego Habilitanta.

Ujęcie problemu. Po zapoznaniu się z autoreferatem, głównie z jego częścią wprowadzającą nie potrafię zidentyfikować ogólnego i głównego problemu, którego rozwiązania podjął się Habilitant. Co wcale nie oznacza, że nie dostrzegam szczegółowych problemów, które Habilitant podejmował w swoich pracach. Pan dr T. Prusiński jasno nie opisał tego, jaki problem zamierza rozwiązać. W mojej opinii przygotowane przez Niego wprowadzenie jest zbiorem niepołączonych ze sobą akapitów, w którym trudno dostrzec spójny tok wyводу. Wstępna część autoreferatu nie kończy się postawieniem problemu badawczego. Uważam to za mankament pracy Habilitanta.

Odmiernym od ujęcia problemu, lecz powiązanim z nim zagadaniem jest kwestia tematyki podejmowanej przez Habilitanta. Po zapoznaniu się zarówno z treścią autoreferatu jak i artykułami składającymi się na osiągnięcie naukowe mogę stwierdzić, że Autor porusza w swoich pracach tematykę niezwykle istotną. Mianowicie podjął się On analizy relacji psychoterapeuta – pacjent oraz lekarz – pacjent. Jest to zagadnienie ważne, ponieważ podejmowane i rozwiązywane problemy wspierają poszukiwanie bardziej efektywnych sposobów pracy z pacjentem. Jednak nie jest dla mnie jasne i nie zostało w wystarczającym stopniu uzasadnione, dlaczego w swoich badaniach Pana dr T. Prusiński zdecydował się skupić na dwóch bardzo różnych grupach pacjentów. Pierwszą z nich były osoby cierpiące

na problemy psychiczne korzystające z psychoterapii, których zmianę funkcjonowania próbował zrozumieć przez pryzmat przymierza terapeutycznego i zjawisk z nim związanych. Drugą były osoby cierpiące na schorzenia somatyczne pozostające w relacji lekarz – pacjent. Efekty tej relacji przejawiające się między innymi przestrzeganiem zaleceń lekarskich próbował wyjaśniać za pomocą zjawisk legitymizacji i sprawiedliwości proceduralnej.

Strona | 4

Nie rozumiem przesłanek, które kierowały Habilitantem i skłoniły Go do badania tak odmiennych zjawisk, w tak różnych grupach. Relacja terapeuta – pacjent to zupełnie inna interakcja niż relacja lekarz – pacjent, choćby ze względu na częstotliwość i systematyczność spotkań. Poza tym lekarze i psychoterapeuci mają inne cele i metodykę pracy. W relacji psychoterapeutycznej dąży się do przebudowy aparatu psychicznego pacjenta. Natomiast w relacji lekarz – pacjent nakłania się go do zmiany zachowania, ukierunkowanej na przestrzeganie zaleceń lekarskich, które mają sprzyjać powrotowi do zdrowia.

Zbudowanie modelu teoretycznego. W dorobku Habilitanta brak prac wyłącznie teoretycznych. Nie przygotował On żadnej publikacji, w której prezentowałby, swój bądź przyjęty, sposób myślenia o przymierzu terapeutycznym. W związku z tym nie zbudował modelu teoretycznego, ujmującego uwzględnione w poszczególnych badaniach zmienne, a którego poszczególne elementy były weryfikowane w kolejnych pracach. Co prawda, w swoich tekstach odwołuje się do modelu przymierza terapeutycznego Bordina, jednak nigdzie w sposób całościowy i syntetyczny, nie referuje tej koncepcji, nie wyprowadza z niej problemów badawczych. Nie są zatem jasne przesłanki, w oparciu o które włączył do badań poszczególne zmienne. Brak zaprezentowania w przedstawionych do oceny pracach spójnego myślenia teoretycznego w formie stworzenia i uzasadnienia modelu badawczego, uważam za duży mankament dorobku Pana dr T. Prusińskiego.

Wyprowadzenie szczegółowych konsekwencji, sprawdzenie hipotez. Dwanaście prac Habilitanta poświęconych jest różnym zagadnieniom związanym z pomiarem oraz badaniem różnych aspektów przymierza terapeutycznego. Dotyczą one następujących zagadnień: (1) adaptacji i określenia właściwości psychometrycznych Skali Przymierza w

Działaniu (cztery teksty), (2) znaczenia przymierza dla osiągnięcia doraźnych i trwałych efektów psychoterapii (dwa teksty), (3) poszukiwania czynników determinujących jakość przymierza terapeutycznego (trzy teksty), (4) spójności postrzegania przymierza przez terapeutę i pacjenta (jeden tekst), (5) fluktuacji przymierza terapeutycznego (jeden tekst), (6) identyfikacji kluczowych elementów przymierza terapeutycznego (jeden tekst).

Przyglądając się problematyce podejmowanej w badaniach poświęconych przymierzowi terapeutycznemu mogę stwierdzić, że Habilitant w swoich badaniach podjął się rozwiązania pięciu różnych problemów związanych ze zjawiskiem przymierza terapeutycznego – pomijam kwestie związane z adaptacją metody. Tak wielowątkowe, analityczne spojrzenie na przymierze terapeutyczne skłania mnie do postawienia tezy, że Pan dr T. Prusiński posiada kompetencje niezbędne do analizowania interesujących Go zjawisk z różnych perspektyw.

Wyniki prac nad adaptacją i walidacją Skali Przymierza w Działaniu zostały przedstawione w czterech pracach; trzech prezentujących wyniki badań oraz jednej prezentującej kompleksowo metodę. Trzy odrębne badania poświęcone walidacji metody to dużo. Z reguły habilitanci ograniczają się do jednego badania poświęconego przygotowaniu narzędzia. Pan dr T. Prusiński przeprowadził trzy takie badania, w różnych próbach. Doceniam to. Doceniam również fakt zaproszenia do badań pacjentów i terapeutów. Ci drudzy są raczej osobami niechętnie uczestniczącymi w badaniach. Sposób walidacji narzędzia za pomocą confirmacyjnej analizy czynnikowej, obliczania współczynników rzetelności oraz współczynników korelacji z innymi zmiennymi uważam za właściwy. Jeśli miałbym zastanawiać się nad jakąś luką w przeprowadzonych analizach to wskazałbym na brak oszacowania stabilności metody. Choć prawdopodobnie ze względu na samą naturę przymierza, które podlega fluktuacji byłoby to zadanie karkołomne. Sądzę, że istotnym efektem tych trzech prac są dwa bardzo ważne spostrzeżenia. Po pierwsze, stwierdzenie, że trafnej oceny przeniesienia możemy dokonać uwzględniając jednocześnie perspektywę pacjenta i psychoterapeuty. Po drugie, zaobserwowanie, że we wczesnej fazie terapii jakość przymierza terapeutycznego wzrasta w wyniku intencjonalnych działań psychoterapeuty.

Obserwacja ta skłania do postawienia pytania, czy psychoterapeuta powinien być jedynie lustrem, jak zakłada się w niektórych podejściach terapeutycznych, czy też bardziej aktywnie angażować się w proces psychoterapii? Oczywiście, nie można pominąć faktu, że praca Habilitanta zaowocowała dostarczeniem polskim badaczom dobrze przygotowanego narzędzia do pomiaru przymierza (czwarty z tekstów).

Kolejne dwie prace dotyczyły znaczenia przymierza dla osiągania doraźnych i trwałych efektów psychoterapii. Efekty psychoterapii mierzone były za pomocą trzech konstruktów: satysfakcji z życia, dobrostanu psychicznego oraz prosperowania (*flourishing*). Taki dobór zmiennych Habilitant uzasadnia faktem, że w dotychczasowych badaniach naukowcy zazwyczaj skupiają się na monitorowaniu postępów leczenia poprzez wykazywanie ustąpienia objawów, a On w swojej pracy proponuje pewną „nowość” związaną z pomiarem pozytywnych i subiektywnych wskaźników zdrowia. Pragnę zauważyć, że to nie jest żadna nowość. Dyskusja na temat wskaźników zdrowia (obiektywne vrs. subiektywne; pozytywne vrs. negatywne) toczy się w psychologii od ponad czterdziestu lat, a w polskiej literaturze temu problemowi wiele miejsca poświęciła w swoich pracach prof. Helena Sęk. Sądzę, że pomiar zmiany wskaźników subiektywnych i pozytywnych jest zadaniem łatwiejszym niż pomiar zmiany wskaźników obiektywnych i negatywnych. Uważam tak dlatego, że aby mierzyć te drugie grupa badawcza musiałaby być homogeniczna (np. sami pacjenci z zaburzeniami narcystycznymi lub cierpiący na PTSD). Natomiast szacując wskaźniki pozytywne i subiektywne grupa może być heterogeniczna ze względu na zgłaszany problem i manifestowane zaburzenie. Łatwiej jest przecież zapytać pacjentów, jak się czujesz, jak i w czym ci się polepszyło?

Zaproszeni do badań pacjenci byli grupą heterogeniczną, ze względu na manifestowane symptomy. Uważam, że sposób konstrukcji próby, tzn. duże jej wewnętrzne zróżnicowanie oraz brak doprecyzowania kryteriów włączenia i wyłączenia z badań jest mankamentem Jego prac.

Habilitant swoje badania prowadzi wykorzystując powszechnie stosowane w psychologii kwestionariusze, w bardzo licznych próbach (np. 252 pacjentów i 159

psychoterapeutów), posługując się, oprócz wykorzystania prostych sposobów wnioskowania statystycznego (np. obliczanie współczynników korelacji), zaawansowaną techniką analiz danych, tzn. modelowaniem równań strukturalnych. Jego prace wykazały, między innymi, że silne przymierze z terapeutą sprzyja nabywaniu przez pacjenta umiejętności wchodzenia w głębokie i pełne zaufania relacje z innymi oraz poprawie dobrostanu psychicznego. To ciekawa obserwacja wskazująca, że umiejętności nabywane w gabinecie mogą być przenoszone na naturalne relacje pacjenta.

Następnie trzy prace poświęcone są poszukiwaniu czynników determinujących jakość przymierza terapeutycznego, w których dążył do określenia znaczenia: orientacji psychoterapeuty, przejawianego przez pacjenta zaburzenia, formalnych aspektów psychoterapii (częstotliwość sesji, długość sesji, liczba odbytych sesji, doświadczenie zawodowe psychoterapeuty). W swoich pierwszych dwóch pracach Habilitant ustalił, że jakości przymierza terapeutycznego sprzyjają: orientacja behawioralno – poznawcza, doświadczenie zawodowe psychoterapeuty oraz częstotliwość sesji. Większego znaczenia nie mają przejawiane zaburzenia oraz pozostałe cechy formalne psychoterapii. Wynik wskazujący, że przejawiane zaburzenie nie miało znaczenia dla jakości przymierza terapeutycznego był bardzo nieoczywisty i zgłębieniu tego problemu jest poświęcona trzecia z prac Habilitanta dotyczących czynników determinujących jakość przymierza terapeutycznego. W tej pracy wykazał, że największe trudności w budowaniu przymierza terapeutycznego mają pacjenci z zaburzeniami osobowości z pogranicza. Pacjentów z zaburzeniami osobowości zależnej, narcystycznej i obsesyjno-kompulsywnej charakteryzuje lepsza jakość przymierza. Swoje analizy Pan dr T. Prusiński prowadził korzystając z następujących procedur statystycznych: modelowanie równań strukturalnych, jednoczynnikowej ANOVY. Metody statystyczne zostały odpowiednio dobrane do rozwiązywanych problemów.

Kolejne dwa problemy, czyli określenie spójności postrzegania przymierza przez terapeutę i pacjenta oraz fluktuacji przymierza terapeutycznego, były zgłębiane w oparciu o przeprowadzone badania podłużne z precyzyjnie ustalonymi kryteriami włączenia

(zaburzenia adaptacyjne pacjentów oraz orientacja systemowa terapeuty). Doceniam fakt przeprowadzania badań tego typu trwających prawie półtora roku. W tej części dorobku, dyskusyjna jest wielkość próby. Habilitant do badań zaprosił 20 diad terapeuta – pacjent. To niewiele. Jednak, ze względu na specyfikę poruszanej problematyki i podłużny charakter badań mogę uznać ją za wystarczającą. W zakresie pierwszego z problemów Habilitant odnotował, że w początkowym i środkowym okresie psychoterapii istnieje rozbieżność w postrzeganiu przymierza terapeutycznego, która zanika w końcowej fazie terapii. Natomiast analiza zebranego materiału pod kontem fluktuacji przymierza wykazała, że przebiega ona zgodnie z stabilnym trendem liniowym. Habilitant analizy prowadzi wykorzystując proste procedury statystyczne tj.: obliczając współczynniki korelacji oraz wykonując jednoczynnikową ANOVY.

Ostatniemu zagadnieniu, czyli identyfikacji kluczowych elementów przymierza terapeutycznego zostały poświęcone badania przeprowadzone w diadach psychoterapeuta – pacjent. Podstawy tego badania stanowiła koncepcja przymierza psychoterapeutycznego Bordina, który wyróżnił trzy składowe przymierza: uzgodnienie celów, wyznaczenie zadań oraz rozwój więzi. Habilitant sprawdził, która ze składowych przymierza jest kluczowym jego elementem. Analizy przeprowadzone przez Niego wykazały, że więź jest stałym i kluczowym elementem przymierza terapeutycznego.

Jako swoje drugie wiodące osiągnięcie Habilitant wskazuje prace dotyczące analizy i znaczenia sprawiedliwości proceduralnej i legitymizacji w procesie powrotu do zdrowia (somatycznego). Pomijając wątpliwość, czy mogą być dwa wiodące osiągnięcia naukowe (chyba nie bo wiodące może być tylko jedno), to nie widzę związków pomiędzy dwoma wskazanymi przez Habilitanta obszarami badawczymi. Może z wyjątkiem faktu, że oba dotyczą procesów sprzyjających powrotowi do zdrowia. Tylko, że konteksty, w których ten powrót do zdrowia się odbywa są bardzo odległe i niewiele w nich punktów wspólnych. Sama analiza kluczowych terminów wskazuje na tę odrębność. W obszarze leczenia problemów psychicznych mówimy przecież o przymierzach terapeutycznym, a w obszarze problemów somatycznych o relacji lekarz-pacjent. Terminy te sugerują, że mamy do

czynienia z odrębnymi zjawiskami, że trudno ze sobą porównywać relację pacjent – psychoterapeuta oraz lekarz - pacjent.

Część dorobku Pana dr T. Prusińskiego dotycząca powrotu do zdrowia somatycznego obejmuje trzy teksty. W pierwszym Habilitant przedstawił wyniki prac nad adaptacją kwestionariusza legitymizacji. Drugi, dotyczył określenia znaczenia legitymizacji dla zaangażowania się pacjenta w proces leczenia. A trzeci poświęcony jest znaczeniu sprawiedliwości proceduralnej dla zaangażowania się pacjenta w proces leczenia. Uważam, że badania zreferowane w tych pracach zostały przeprowadzone i zareportowane na odpowiednim poziomie. Ponieważ nie widzę przesłanek do traktowania przymierza terapeutycznego i relacji lekarz - pacjent jako podobnych zjawisk, a Habilitant nie uzasadnia w wystarczający sposób faktu uwzględniania tych dwóch obszarów badawczych pozwalam sobie nie dokonywać szczegółowej oceny tych trzech tekstów. Zwłaszcza, że w mojej opinii wiodące osiągnięcie może być tylko jedno.

Podsumowanie dotyczące prac empirycznych Habilitanta. To co zasługuje na podkreślenie w pracach badawczych Habilitanta, to widoczny rozwój w sposobie uprawiania nauki. Przejawia się on: (1) w zmianie schematu prowadzenia badań (przejście od badań ex post facto do badań podłużnych), (2) sposobie tworzenia próby (przejście od prób heterogenicznych do prób homogenicznych). Widzę i doceniam postęp, jaki Habilitant dokonał w swojej pracy naukowej. Doceniam również fakt (3) posługiwania się złożonym aparatem statystycznym. Świadczy to o odpowiednim przygotowaniu metodologicznym Habilitanta. Mam jednak niewielką uwagę krytyczną jeśli chodzi o sposób prezentacji danych. Nie we wszystkich tekstach Habilitant zamieszcza podstawowe statystyki opisowe mierzonych zmiennych (średnia, odchylenie standardowe, ...). Brak podawania tych danych znacząco utrudnia wzięcie pod uwagę wyników Jego pracy w ewentualnych metaanalizach.

Jeśli chodzi o ocenę sposobu uprawiania przez Habilitanta nauki to sądzę, że ma on wybitnie eksploracyjny charakter. W różnych miejscach swojego autoreferatu podkreśla, że przetestował wiele modeli, np.: „Przetestowałem 18 modeli” (s. 13 autoreferatu) lub „Rozpatrywałem 18 modeli SEM” (s. 17 autoreferatu). Odnoszę wrażenie, że Habilitant

testowanie wielu modeli traktuję, jako coś pozytywnego. Dla mnie jest wręcz odwrotnie, eksplorowanie tak wielu modeli w oparciu o wyniki jednego badania traktuję, jako przejaw braku myślenia teoretycznego. W moim podejściu do prowadzenia badań ich schemat, w dużym uproszczeniu wygląda następująco: (1) stawiam problem, (2) projektuję model zależności między zmiennymi, (3) prowadzę badania, (4) weryfikuję tylko i wyłącznie zaprojektowany model. Jeśli potwierdziłem otrzymany obraz zależności to wspaniale, jeśli nie to zastanawiam się dlaczego i projektuję kolejne badania. Żeby nie testować wielu modeli w jednym badaniu obecnie standardem w pracy naukowej staje się rejestracja protokołów badawczych np. w bazie PROSPERO.

To co traktuję, jako zaletę prac empirycznych Habilitanta to fakt, że konsekwentnie i wieloaspektowo zaangażował się w badania nad przymierzem terapeutycznym. **Uważam prace empiryczne Habilitanta dotyczące przemierza terapeutycznego jako wkład w rozwój psychologii wystarczający do uzyskania stopnia doktora habilitowanego.**

Wprowadzenie do teorii wniosków z badań empirycznych. Niestety w pracach Habilitanta nie odnajduję zbiorczego, syntetycznego podsumowania przeprowadzonych przez Niego badań obejmującego: dyskusję uzyskanych wyników, prezentację ograniczeń badań oraz zarysowanie przyszłych obszarów badawczych. Dobrym miejscem na to byłby autoreferat. I ponownie, za słabość prac Habilitanta uważam brak globalnego i syntetycznego myślenia teoretycznego przejawiającego się brakiem odniesienia wniosków wypływających z badań do teorii przymierza terapeutycznego.

Końcowe konkluzje. Nie mam wątpliwości, że Habilitant potrafi myśleć analitycznie, czego przejawem są Jego prace empiryczne. Natomiast mam wątpliwość na ile Habilitant posiada zdolność do tworzenia syntez, uogólniania wyników swoich prac i myślenia za pomocą modeli teoretycznych o interesujących Go zjawiskach. Moja wątpliwość wynika przede wszystkim z braku tekstów teoretycznych w dorobku Pana dr T. Prusińskiego. Przejawia się to w przygotowaniu bardzo słabego wprowadzenia do autoreferatu oraz braku przedyskutowania i uogólnienia wyników wszystkich prac empirycznych w autoreferacie w formie podsumowania przeprowadzonych badań.

Zgodnie z treścią ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce podstawowym zadaniem, jakie staje przed recenzentem dorobku osoby ubiegającej się o stopień doktora habilitowanego jest stwierdzenie, czy dorobek ten stanowi „znaczný wkład w rozwój określonej dyscypliny”. Patrząc całościowo na osiągnięcie naukowe Habilitanta, pomimo różnych wątpliwości dokonuję jego pozytywnej oceny. Uważam, że cykl publikacji *„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.”* stanowi znaczny wkład w rozwój psychologii i tym samym **spełnia kryteria stawiane osiągnięciu naukowemu będącemu podstawą ubiegania się o stopień doktora habilitowanego.**

Opinia o pozostałej aktywności naukowej oraz działalności organizującej funkcjonowanie nauki i współpracy między ośrodkowej.

W swojej pracy naukowej Pan dr Tomasz Prusiński podejmuje także zagadnienia związane z (1) analizą sprawiedliwości proceduralnej w ramach wymiaru sprawiedliwości, ze szczególnym uwzględnieniem procesu sądowego oraz (2) relacjami przyjacielskimi. Tej pierwszej problematyce poświęconych jest pięć tekstów – jeden rozdział w książce i cztery artykuły opublikowane w polskich czasopismach naukowych. Ukazały się one w miejscach o niewielkim zakresie oddziaływania. Podjęte zagadnienie uważam za niezwykle istotne ze względu na obciążenia, jakie niesie w naszym kraju kontakt z władzą sądowniczą i doznawanym stresem przez uczestników postępowań. Habilitant sprawdzał między innymi, jak obecność bezstronnych obserwatorów oddziałuje na przebieg postępowania sądowego. Analiza relacji przyjacielskich została przedstawiona w siedmiu artykułach, ponownie zamieszczonych w polskich czasopismach naukowych. Podejmowane przez Habilitanta problemy dotyczyły między innymi: pomiaru przyjaźni, struktury przyjaźni, różnic międzypłciowych w jakości nawiązywanych relacji przyjacielskich, deformacji relacji

przyjacielskich. Uważam, że w swoim pozostałym dorobku naukowym Habilitant wykazał się umiejętnością dostrzegania, analizowania i rozwiązywania problemów z innych obszarów psychologii niż te referowane w głównym osiągnięciu naukowym. Jednoznacznie pozytywnie oceniam pozostałe osiągnięcia naukowo – badawcze Habilitanta pomimo publikowania przez Niego wyników swoich prac tylko w czasopismach o lokalnym zasięgu.

Pan dr Tomasz Prusiński prowadził i uczestniczył w siedmiu projektach badawczych. Dwa z nich to projekty, w których był członkiem większego zespołu badawczego. Projekty te dotyczyły stworzenia cyfrowego komponentu wspierającego rozwój osobisty oraz obywatelskiego nadzoru nad sądami. Ten ostatni projekt realizowany był przy wsparciu szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami Unii Europejskiej. Udział w jedynie dwóch zespołowych projektach badawczych oraz niepozyskiwanie finansowania swojej pracy w konkursach zewnętrznych uważam za słabszą część aktywności Habilitanta. Słabością Jego prac w zespołach badawczych jest niewielkie otwarcie na współpracę międzynarodową. Natomiast Habilitant skutecznie pozyskuje środki na prowadzenie badań własnych z funduszy na badania statutowe w uczelniach, w których pracuje – pięć projektów. Indywidualne prowadzenie badań, w dzisiejszych realiach funkcjonowania, które wymagają prac zespołowych uważam za pewne organicznie. Analiza uczestnictwa Habilitanta w pracach zespołów badawczych pod znakiem zapytania stawia Jego kompetencje jako przyszłego samodzielnego pracownika nauki, przed którym pojawia się zadania budowania zespołów badawczych i pozyskiwania środków na prowadzone badania. Pomimo wyrażonej powyżej wątpliwości ten aspekt aktywności naukowej oceniam pozytywnie.

Habilitant informując o współpracy krajowej i międzynarodowej wskazuje na współpracę z Fundacją Court Watch Polska, bycie adiunktem w Uniwersytecie Edukacji Narodowej w Krakowie, Wyższej Szkole Rehabilitacji w Warszawie, prace na rzecz Society for Psychotherapy Research, na rozpoczęty z badaczami z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu projekt poświęcony dobrostanowi osób zdrowotnych korzystających z opieki zdrowotnej oraz rozpoczętą współpracę z dr L. Gaston z Kalifornii. Analizując ten punkt

dorobku oceniam go dwojako. Po pierwsze, uważam, że w związku z pracą w czterech szkołach wyższych spełnia ustawowy zapis o wykazaniu się istotną aktywnością naukową w więcej niż jednej uczelni. Po drugie, mam wątpliwość na ile Habilitant współpracował do tej pory z innymi badaczami, nie licząc epizodycznej współpracy, trwającej trzy miesiące z Fundacją Court Watch Polska. Habilitant jawi się jako osoba prowadząca swoją pracę naukową głównie samodzielnie, czego przejawem są jednoautorskie publikacje i wystąpienia konferencyjne. Wydaje się, że dopiero w ostatnich dwóch latach Habilitant zaczyna podejmować długotrwałą współpracę z innymi badaczami. I fakt ten postrzegam jako mankament Jego pracy naukowej, jednocześnie doceniając, że obecnie otwiera się na ten aspekt aktywności pracownika nauki tworząc projekty z naukowcami z Torunia i Kalifornii.

W okresie po uzyskaniu stopnia doktora Pan dr Tomasz Prusiński uczestniczył jedynie w konferencjach naukowych o zasięgu ogólnopolskim. W wykazie swoich osiągnięć naukowych Habilitant zaraportował szesnaście wystąpień na konferencjach krajowych po uzyskaniu stopnia doktora w latach 2015-2023. Czternaście z nich to wystąpienia podczas konferencji. Pozostałe aktywności konferencyjne obejmowały prowadzenie sesji oraz udział w panelu dyskusyjnym. Habilitant nie brał aktywnego udziału w konferencjach międzynarodowych. Fakt ten jest słabością Jego aktywności konferencyjnej. Na czternaście wystąpień, trzynaście z nich było referatami przygotowywanymi samodzielnie. Fakt ten ponownie oceniam w dwojaki, sprzeczny sposób. Po pierwsze, traktuję go jako wyraz samodzielności Habilitanta. I to budzi moje uznanie. Po drugie, jest to dla mnie kolejny przejaw niewielkich kompetencji w zakresie umiejętności pracy zespołowej – pisałem już o tym w akapicie poświęconym ocenie projektów badawczych. Powtórzę raz jeszcze, umiejętności pracy zespołowej, w dzisiejszych realiach uprawiania nauki, traktuję jako jedną z ważniejszych kompetencji samodzielnego pracownika naukowego. Oprócz tego Habilitant był raz zaangażowany w organizację konferencji w funkcji członka komitetu organizacyjnego. Oceniam Habilitanta jako osobę umiarkowanie aktywnie uczestniczącą w wymianie myśli podczas spotkań naukowych, głównie ze względu na lokalny charakter konferencji, w których brał udział.

Pan dr Tomasz Prusiński łączy pracę naukową z działalnością organizującą życie naukowe. Jest członkiem redakcji dwóch czasopism. Jednego międzynarodowego – *Journal of Contemporary Psychotherapy* oraz jednego krajowego – *Przegląd Psychologiczny*. Przygotowywał siedemnaście recenzji artykułów dla polskich i zagranicznych periodyków. Tworząc warunki do uprawiania nauki Habilitant jeden raz był zaangażowany w organizację konferencji naukowej. Pan dr Tomasz Prusiński organizuje życie naukowe w swoim aktualnym miejscu pracy czyli Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie pracując w zespołach konkursowych (np. oceniającym wnioski o finansowanie badań własnych) oraz komisji ds. etyki badań naukowych.

Pan dr Tomasz Prusiński działa w polskich towarzystwach naukowych. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Polskiego Towarzystwa Psychologii Pozytywnej, Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego oraz Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. I ponownie aktywność Habilitanta, tym razem w obszarze działalności w towarzystwach naukowych, ograniczona jest do lokalnych, polskich towarzystw.

Pan dr Tomasz Prusiński podejmuje również działania wykorzystując wiedzę psychologiczną dla otoczenia społecznego. Współpracuje z Poradnią Zdrowia Psychicznego działającą w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie oraz Centrum Medycyny Stylu Życia w Michałowie - Regniowie.

Ilościowa analiza dorobku Pana dr Tomasza Prusińskiego. W okresie od uzyskania stopnia doktora, czyli od 2013 roku ukazało się 30 publikacji naukowych Habilitanta. Analiza wskaźników bibliometrycznych świadczy o tym, że dorobek Habilitanta jest umiarkowanie rozpoznawalny w świecie. Sądzę, że publikacje Habilitanta można podzielić na dwie grupy: opublikowane do roku 2020 i opublikowane po roku 2020. Prace Habilitanta powstałe przed rokiem 2021 publikowane były przeważnie w czasopismach o lokalnym zasięgu nieposiadających IF, w niskim przedziale punktów MNiSW (od 5 do 70 punktów). Prace powstałe po roku 2020 publikowane są głównie w czasopismach międzynarodowych znajdujących się na liście JCR (IF od 1,2 do 4,7) w

umiarkowanym przedziale punktów MNiSW od (40 do 100). Sądzę, że wartym podkreślenia jest fakt, że w ostatnich pięciu latach Habilitant zaczął publikować w znaczących czasopismach. I że zmiany profilu czasopism od słabych lokalnych do międzynarodowych dokonał samodzielnie (z wyjątkiem jednego tekstu jest jedynym autorem prac naukowych).

Strona | 15

Sumaryczny IF Jego tekstów wynosi 25,6. Jego prace według Google Scholar są cytowane 98 razy, a Web of Science 13 (bez autocytowań). Odpowiednio Indeks Hirscha dla Google Scholar wynosi 6, a dla Web of Sciences 3. Wysokość wskaźników bibliometrycznych jest niska i można ją uznać jedynie za w minimalnym stopniu odpowiadającą wymaganiom stawianym osobom ubiegającym się o stopień doktora habilitowanego.

Z analizy osiągnięć związanych z działaniami w sferze naukowej wyłania się obraz Habilitanta jako osoby angażującej się w ten obszar aktywności. Jednak Jego zaangażowanie nie jest pozbawione mankamentów. Jako najpoważniejsze wymienię trzy: (1) brak współpracy z badaczami z innych ośrodków, (2) współpracy międzynarodowej oraz (3) niepozyskiwanie środków na badania w konkursach zewnętrznych. Mankamenty te skutkują brakiem wieloautorskich publikacji i wystąpień konferencyjnych oraz brakiem międzyośrodkowych projektów badawczych. Mogę stwierdzić, że w związku z pracą w czterech szkołach wyższych literalnie jest spełnione kryterium sformułowane w art. 219 pkt 3 Ustawy o szkolnictwie wyższym i nauce – „wykazuje się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej”. Dostrzegam ogrom samodzielnej pracy, jaką Habilitant włożył w prowadzone przez siebie badania. Doceniam zwłaszcza postęp w miejscach publikowanych prac, przejście od bardzo słabych do dość dobrych czasopism oraz przejście od pracy przede wszystkim indywidualnej do załączków pracy zespołowej. Habilitant dokonał tego samodzielnie, co budzi moje duże uznanie. Jednak z drugiej jednak strony mam poważne wątpliwości, czy „duch prawa” znajduje odzwierciedlenie w działalności naukowej Pana dr Tomasza Prusińskiego. Nie chodzi przecież o to, żeby

pracować w wielu miejscach, ale o to, żeby spotykać, rozmawiać, spierać się z wieloma naukowcami. A efektem tych spotkań ma być wymiana myśli naukowej i rozwój nauki.

Pomimo różnych wątpliwości formułuję pozytywną opinię na temat aktywności naukowej i organizacyjnej Habilitanta jak również aktywności naukowej w więcej niż jednej uczelni.

Strona | 16

Podsumowanie

Biorąc pod uwagę wynik oceny osiągnięć Pana dr Tomasza Prusińskiego uzyskanych po otrzymaniu stopnia naukowego doktora, dokonanej na podstawie kryteriów zawartych w ustawie Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r w odniesieniu do obszaru nauk społecznych oraz ocenę osiągnięcia naukowego pt. *„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.”* **uważam, że stanowi ono znaczący wkład Autora w rozwój psychologii. Tym samym stwierdzam, że przedstawiony do recenzji łączny dorobek naukowy Pana dr Tomasza Prusińskiego spełnia wymogi stawiane Habilitantom.** Ustawa Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce podaje dwa merytoryczne kryteria, które musi spełnić osoba ubiegająca się o stopień doktora habilitowanego. Pierwsze dotyczy posiadania w dorobku osiągnięcia naukowego, stanowiącego znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny. Uważam ten warunek za spełniony. Drugie dotyczy wykazania się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż w jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury. Uważam również, że Habilitant to kryterium spełnił.



/dr hab. Michał Ziarko, prof. UAM/