

Trafność pomiaru kwestionariuszem Przymierza w Działaniu WAI-PC (wersja dla pacjenta) w psychoterapii systemowej osób dorosłych.

Dowody z eksperymentu przeprowadzonego
metodą zmian nieprzypadkowych

Tomasz Prusiński*
Instytut Psychologii
Akademia Pedagogiki Specjalnej
0000–0002–8782–1498

STRESZCZENIE

Cel

Celem badań była weryfikacja trafności pomiaru kwestionariuszem Przymierza w Działaniu w wersji dla pacjenta (WAI-PC).

Metoda

Trafność teoretyczną WAI-PC oszacowano eksperymentalnie za pomocą metody zmian nieprzypadkowych, zaproponowanej przez Cronbacha i Meehla.

Wyniki

Wyniki testu t wskazały na istotne różnice między grupą eksperymentalną i kontrolną.

Konkluzje

Badanie dostarczyło dowodu na trafność WAI-PC jako narzędzia pomiaru przymierza w psychoterapii osób dorosłych.

Słowa kluczowe: przymierze w działaniu, kwestionariusz Przymierza w Działaniu, trafność, metoda zmian nieprzypadkowych.

¹ Adres do korespondencji: Zakład Psychologii Osobowości, Instytut Psychologii, Akademia Pedagogiki Specjalnej, ul. Szczęśliwicka 40, 02–353 Warszawa, e-mail: tomasz.prusinski@op.pl,

WPROWADZENIE

W ciągu ostatnich czterech dekad odnotowywano generalnie wzrost zainteresowania relacją między pomagającym i otrzymującym pomoc, a w szczególności przymierzem w psychoterapii (Folmo i in., 2020; Horvath, 2018). Przymierze psychoterapeutyczne jest kluczowym zagadnieniem w pracy klinicznej, zarówno z dorosłymi, jak i z młodymi, i podlega nieustannej eksploracji i zrozumieniu, zwłaszcza z uwagi na zależny od niego proces zdrowienia (Flückiger i in., 2018; Karver i in., 2018). Nieustannie, wyniki z badań empirycznych wskazują na znaczenie przymierza psychoterapeutycznego jako jednego z kluczowych czynników zapewniających korzystne efekty psychoterapii (Crits-Christoph i in., 2020).

Jak dotąd nie ma jednak powszechnie akceptowanej definicji przymierza (Fitzpatrick i in., 2005; Horvath, 2018), choć było wiele prób określenia jego treści i struktury (Cirasola i in., 2020). Pomimo braku porozumienia co do definicji, badacze są raczej zgodni, że jest to konstrukt wielowymiarowy. Chociaż przez ostatnie dziesięciolecie pojawiło się kilka wartościowych propozycji rozumienia pojęcia przymierza psychoterapeutycznego (Horvath, 2018), to jedną z koncepcji powszechnie przyjętych za „nowoczesną” i traktowaną jako kanoniczną, jest ta zaproponowana przez Bordina (1979, 1994).

Bordin podkreśla, że przymierze psychoterapeutyczne, określone przez niego przymierzem w działaniu, obejmuje trzy zintegrowane elementy składowe: uzgodnienie celów (*goals*), wyznaczenie zadań (*tasks*) oraz rozwój więzi (*bonds*). Dwa pierwsze wymiary precyzowane są zwłaszcza na pierwszych spotkaniach, które dla psychoterapeutów są również sesjami diagnozującymi pacjenta. Trzeci wymiar warunkuje realizację celów i zadań, a budowany jest przez cały okres spotkań, gdyż nie da się po prostu „umówić” na wzajemne zaufanie podczas pierwszych sesji. Przymierze jest najbardziej racjonalną częścią relacji terapeuty i pacjenta, która zapewnia pacjentowi warunki na zbudowanie zaufania wobec proponowanego leczenia, zaakceptowanie go i przestrzeganie ustalonych reguł pracy na kolejnych etapach procesu psychoterapii.

W ślad za propozycją panteoretyczną Bordina, w wyniku kilkuetapowego procesu operacjonalizacji, powstała wartościowa metoda pomiarowa: Kwestionariusz Przymierza w Działaniu (WAI; Horvath, Greenberg, 1989; polska adaptacja: Prusiński, 2021). WAI operacjonalizuje przymierze w działaniu w trzech dymensjach: (1) jakości porozumienia co do celów, odnoszących się do wspólnego zrozumienia zmian, do których zmierza proces terapeutyczny, (2) jakości porozumienia w sprawie zadań niezbędnych do wykonania takich celów oraz (3) jakości więzi wskazującej naturę relacji między terapeutą a pacjentem (Bordin, 1979). Dla przejrzystości, na rysunku 1 zilustrowano graficznie model strukturalny ze zmiennymi latentnymi.

Przez ostatnią dekadę dwudziestego wieku i dwie pierwsze dekady dwudziestego pierwszego, w badaniach szacowania przymierza w terapii dorosłych i młodzieży, oryginalna wersja WAI, i jego skrócona wersja (WAI-S; Tracey, Kokotovic, 1989), były najczęściej wybieranymi narzędziami pomiaru przymierza (DiGiuseppe i in., 1996; Figueiredo i in., 2016; Karver i in., 2018; McLeod, 2011; Shirk i in., 2011). Zgodnie z rekomendacjami jednego z twórców narzędzia (Horvath,



Rysunek 1. Hierarchiczny model zmiennych latentnych:
Cele – Uzgodnienie celów, *Zadania* – Wyznaczenie zadań, *Więzi* – Rozwój więzi,
Przymierze w działaniu – czynnik wyższego rzędu.

1994), użycie kwestionariusza zostało rozszerzone na możliwie zróżnicowane sytuacje profesjonalnej pomocy. Liczne badania empiryczne z użyciem tej skali (Martin i in., 2000) realizowano wśród osób z klasy średniej, uczęszczających na krótkoterminową, cotygodniową terapię. W badaniach tych spójnie wykazywano, że dobre przymierze w działaniu ma dodatnią wartość predykcijną dla powodzenia psychoterapii (Guedeney i in., 2005). Skala była używana w poradnictwie psychologicznym (Mallinckrodt, Nelson, 1991; Satterfield, Lyddon, 1995), opiece pielęgniarstwa nad osobami przewlekle chorymi psychicznie (Forchuk, 1995) czy w celu oceny jakości przymierza w leczeniu pacjentów uzależnionych (Connors i in., 1997). Większość wspomnianych badań potwierdziło wartość psychometryczną trójwymiarowej skali WAI.

W polskiej psychologii i psychoterapii angielska wersja WAI jest dobrze znana zarówno teoretykom, jak i praktykom. Chociaż od niedawna pojawiają się również analizy empiryczne z jej użyciem (Cierpiałkowska, Kubiak, 2010), to jednak dopiero ostatnio przygotowano jej wstępną i końcową propozycję adaptacyjną, a w ślad za nimi walidację psychometryczną (Prusiński, 2020; 2021). Główne badania dotyczące WAI, których wyniki zaprezentowano na łamach *Journal of Contemporary Psychotherapy* (Prusiński, 2021) pozwoliły oszacować strukturę czynnikową przymierza w działaniu za pomocą konfirmacyjnej analizy czynnikowej CFA. Używając CFA wyekstrahowano trzy dymensje przymierza w działaniu wskazując na identyczną strukturę czynnikową polskich wersji WAI, zarówno w wersji przeznaczonych dla pacjenta, wersji przeznaczonych dla psychoterapeuty, jak oryginalnego narzędzia (Hukkelberg, Ogden, 2016). Analizy te bazowały na separowanych i sumowanych modelach pomiarowych i przyniosły mocne dowody dobroci pomiaru jakości przymierza w działaniu polskimi wersjami WAI. Rzetelność pomiaru estymowano współczynnikiem zgodności wewnętrznej α Cronbacha, indeksem rzetelności konstruktów CR Jöreskog, współczynnikiem γ -Aranowskiej oraz współczynnikiem korelacji wewnątrzklasowej ρ_g . Współczynniki rzetelności wszystkich podskal i wyniku ogólnego osiągnęły bardzo wysokie wartości, które były spójne z wynikami analiz w tym zakresie przedstawionymi

dotychczas za granicą (Capaldi i in., 2016; Hanson i in., 2002; Hatcher i in., 2020; Horvath, Greenberg, 1989; Hukkelberg, Ogden, 2016; Miragall, 2015).

Wiadomo jednak, że proces oceny psychometrycznej narzędzia psychologicznego, zwłaszcza takiego, które dopiero niedawno zostało zaadaptowane, jest aktywnością ciągłą i w pewnym sensie nigdy się nie kończy. Dotychczas zgromadzony materiał dowodowy dotyczący dobroci pomiaru WAI wskazuje, że pomiar jest trafny i rzetelny (Prusiński, 2021). Jednak za wzrostem ilości walidacji psychometrycznej narzędzia powinien iść wzrost różnorodności metod, jakimi ta walidacja jest prowadzona (Fronczyk, 2009). Celem bieżących badań była weryfikacja trafności pomiaru skalą Przymierza w Działaniu (wersja dla pacjenta – WAI-PC) w psychoterapii osób dorosłych. Zdecydowano się na oszacowanie trafności za pomocą sposobu innego niż klasyczna analiza czynnikowa – metodą zmian nieprzypadkowych proponowaną przez Cronbacha i Meehla (2005). Metoda zmian nieprzypadkowych dostarcza dowodów na trafność teoretyczną testów psychometrycznych i polega na zastosowaniu manipulacji eksperymentalnej z pomiarem powtarzanym, która (z teoretycznego punktu widzenia) powinna wpłynąć na wyniki w teście. Następnie sprawdza się czułość narzędzia na działający czynnik, tj. czy występują istotne statystycznie różnice między wynikami testowymi uzyskiwanymi przez osoby badane przed i po manipulacji eksperymentalnej.

METODA

Uczestnicy badania

Badanie odbywało się w naturalnych warunkach prywatnych gabinetów psychoterapii, było dobrowolne i anonimowe. Pozytywną opinię dla procedury badawczej wyraziła Komisja Etyki Badań Naukowych Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie (nr decyzji: 188–2019/2020). Próbę stanowiło 22 pacjentów, z których każdy odbywał sesje u jednego z dwóch psychoterapeutów pracujących w nurcie systemowym. Psychoterapeuci znali założenia oraz cele badania i pełnili rolę pomocników współpracujących z jego autorem – w szczególności odpowiedzialni byli za przeprowadzenie manipulacji eksperymentalnej (w grupie eksperymentalnej) lub jej brak (w grupie kontrolnej).

Próba badawcza miała charakter celowy (eksperycki) – autor badań starał się wybrać badanych z uwagi na etap procesu terapeutycznego, na jakim znajdował się pacjent. Wybierane były procesy które miały niedawno swój początek (2–4 sesja), a więc były w tzw. fazie konsultacyjnej, gdzie określane są cele i zadania psychoterapii, a także budowane są zręby przymierza między pacjentem a psychoterapeutą. Wśród pacjentów, którzy wzięli udział w badaniach było 15 kobiet i 7 mężczyzn (grupa eksperymentalna: 7 kobiet i 4 mężczyzn, grupa kontrolna: 8 kobiet i 3 mężczyzn). Ogółem, badani byli w wieku od 25 do 50 lat ($M = 35,45$; $SD = 6,59$) – członkowie grupy eksperymentalnej byli w wieku od 25 do 47 lat ($M = 34,82$; $SD = 6,57$), zaś członkowie grupy kontrolnej byli w wieku od 28 do 50 lat ($M = 36,09$; $SD = 6,86$). Wszystkie osoby badane miały wykształcenie wyższe

i zamieszkiwały miasta. Nie otrzymały żadnego wynagrodzenia za udział w badaniu.

Pomiar zmiennych

Kwestionariusz Przymierza w Działaniu w wersji przeznaczonej dla pacjenta (WAI-PC; Prusiński, 2021).

WAI-PC skala składa się z 36 twierdzeń operacjonalizujących konstrukt przymierza w działaniu, ocenianych przez badanego na skali Likerta (1: nigdy; 7: zawsze) jako trafnie bądź nietrafnie opisujące współpracę w ocenianej diadzie pacjent–psychoterapeuta. Współczynnik rzetelności Alfa Cronbacha dla każdej z trzech podskal rozpatrywanych osobno (Uzgodnienie celów, Wyznaczanie zadań, Rozwój więzi) wyniósł w każdym przypadku 0,93, zaś dla wyniku ogólnego 0,97.

Procedura eksperymentalna

Pomiar powtarzany kwestionariuszem WAI-PC był niewskazany z uwagi na duże prawdopodobieństwo uwrażliwienia badanych na manipulację, dlatego osoby badane losowo podzielono na dwie próby niezależne. Założono, że jeśli kwestionariusz jest trafną miarą przymierza w działaniu, to manipulacja polegająca na celowej intensyfikacji starań psychoterapeuty o jakość relacji terapeuta–pacjent wpłynie na wyniki w WAI-PC w taki sposób, że pacjenci poddani takiej manipulacji będą później deklarować w kwestionariuszu wyższe przymierze w porównaniu z pacjentami z grupy kontrolnej. Szczegółowy opis przebiegu badania znajduje się w kolejnym akapicie.

W pierwszej kolejności pacjent był powiadamiany o celu badania i proszony o wyrażenie na nie zgody. Następnie informowano go, że teraz nastąpi kilka minut przerwy (w tym czasie przydzielano go losowo do grupy eksperymentalnej lub kontrolnej). Po przerwie pacjent uczestniczył w sesji terapeutycznej. Zmienna niezależna, podobnie jak przymierze w działaniu, miała trzy wymiary. W grupie eksperymentalnej manipulacja polegała więc na tym, że psychoterapeuta wykazywał trzy rodzaje aktywności (zachowania były identyczne w przypadku każdego terapeuty i każdego pacjenta): (1) aktywność świadcząca o większej trosce o relację z pacjentem (psychoterapeuta w trakcie sesji zwracał uwagę na bieżące samopoczucie pacjenta, upewniał się o komfort emocjonalny pacjenta podczas spotkania), (2) aktywność świadcząca o kierowaniu większej uwagi na uzgadnianie z pacjentem celów terapii (psychoterapeuta w trakcie sesji formułował pytanie o cel przyszłej psychoterapii, upewniał się, czy cel jest podobnie rozumiany, tak przez pacjenta jak i psychoterapeutę, kierował uwagę na potrzebę współpracy w ustaleniu celów sesji terapeutycznych), (3) aktywność zmierzająca do określenia zadań, poprzez jakie mają być osiągnięte cele terapii (psychoterapeuta w trakcie sesji pytał i precyzował kroki, jakie zdaniem pacjenta i psychoterapeuty powinny być podjęte, aby poprawić sytuację pacjenta, psychoterapeuta pytał pacjenta, jakie konkretne działania pozwolą osiągnąć cele określone w psychoterapii). W grupie kontrolnej terapeuta nie był dyrektywny i nie angażował się w wyżej wymienione aktywności. Po sesji pacjent otrzymywał

od badacza do wypełnienia kwestionariusz WAI i metryczkę dotyczącą zmiennych socjodemograficznych. Na koniec psychoterapeuta prowadził rozmowę z pacjentem, w trakcie której wyjaśniał założenia badania i rolę pacjenta w eksperymencie.

WYNIKI

Rezultaty porównań średnich wyników uzyskanych w kwestionariuszu WAI-PC przez pacjentów z grupy eksperymentalnej i kontrolnej zaprezentowano w tabeli 1. Jak widać, testy t równości średnich dla prób niezależnych wykazały istotne statystycznie różnice między porównywanymi grupami – wyniki w WAI-PC były wyższe u pacjentów z grupy eksperymentalnej, w której psychoterapeuta celowo zwiększał aktywność świadcząca o większej trosce o relację z pacjentem, kierował większą uwagę na uzgadnianie z pacjentem celów terapii i określanie zadań mających doprowadzić do ich realizacji. Prawidłowość tę zaobserwowano zarówno w przypadku ogólnego wyniku (Przymierze), jak i wyników w trzech podskalach (Uzgodnienie celów, Wyznaczanie zadań, Rozwój więzi).

Tabela 1

Różnice w zakresie jakości przymierza w działaniu w grupie eksperymentalnej i kontrolnej

Podskale WAI-PC	grupa	M	SD	Kurtoza	Skośność	t
Uzgodnienie celów	E	68,09	2,12	-0,07	0,01	22,23
	K	44,82	2,75			
Wyznaczanie zadań	E	60,18	3,03	0,99	-1,03	10,96
	K	45,91	3,08			
Rozwój więzi	E	64,09	2,34	-1,78	-0,13	13,37
	K	44,36	4,30			
Przymierze – wynik ogólny	E	197,55	6,10	1,29	-0,97	18,44
	K	135,09	9,43			

Adnotacja. E – grupa eksperymentalna, K – grupa kontrolna, t – test t -Studenta dla prób niezależnych ($df = 20$, wszystkie wartości $p < 0,001$)

DYSKUSJA

Celem badania był eksperymentalny pomiar trafności kwestionariusza Przymierza w Działaniu (w wersji dla pacjentów – WAI-PC) metodą analizy zmian nieprzypadkowych (Cronbach i Meehl, 2005), która jest rzadko stosowana przez

badaczy, mimo że dostarcza bezpośrednich i szczególnie wartościowych dowodów na (nie)trafność narzędzi psychologicznych. Wyniki niniejszego badania stanowią dodatkowy i ważny dowód trafności WAI-PC, gdyż kwestionariusz ten okazał się wrażliwy na zmianę intensywności doświadczeń związanych z odczuwanym przymierzem w działaniu. Wyniki wskazują dodatkowo, że rozwój przymierza w działaniu odbywa się równolegle we wszystkich jego trzech składowych (Uzgodnienie celów, Wyznaczanie zadań, Rozwój więzi). Przymierze powinno być więc rozpatrywane jako zjawisko trójwymiarowe.

Niniejsze badanie miało pewne ograniczenia. Przykładowo, modalność psychoterapeuty oraz rodzaj zaburzenia pacjenta stanowiły w tym badaniu stałe a nie zmienne (dobrebrane pod tymi względami próby badawcze generalnie były homogeniczne, to znaczy że psychoterapeuci pracowali w modalności systemowej, a większość pacjentów posiadała diagnozę zaburzeń adaptacyjnych). Nie wiemy zatem czy uzyskano by podobne rezultaty porównując grupy badanych zróżnicowane pod względem modalności psychoterapeuty i rodzaju zaburzeń pacjentów. Co prawda zgodnie z modelem Bordina (1979) przymierze w działaniu nie powinno być uzależnione od konkretnej modalności terapeutycznej, jednak wciąż nie przeprowadzono szerokiego badania empirycznego potwierdzającego tę tezę. Warto zagospodarować tę lukę w przyszłości. Innymi ograniczeniami niniejszego badania są nieduża wielkość próby i jej nielosowy dobór – przyszłe badania wymagają zwiększenia liczebności uczestników badania (zarówno pacjentów, jak i psychoterapeutów).

BIBLIOGRAFIA

- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252–260.
- Bordin, E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. W: A. O. Horvath, L. S. Greenberg (red.), *The working alliance: Theory, research, and practice* (13–37). Wiley.
- Capaldi, S., Asnaani, A., Zandberg, L. J., Carpenter, J. K., Foa, E. B. (2016). Therapeutic alliance during prolonged exposure versus client-centered therapy for adolescent posttraumatic stress disorder. *Journal of clinical psychology*, 72(10), 1026–1036. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.22303>.
- Cierpiąłkowska, L., Kubiak, J. (2010). Niespecyficzne czynniki leczące a efektywność terapii alkoholików. *Nauka*, 2, 89–111.
- Cirasola, A., Midgley, N., Fonagy, P., Impact Consortium & Martin, P. (2021) The factor structure of the Working Alliance Inventory short-form in youth psychotherapy: an empirical investigation, *Psychotherapy Research*, 31, 535–547. DOI: <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1765041>.
- Connors, G. J., Carroll, K. M., DiClemente, C. C., Longabaugh, R., Donovan, D. M. (1997). The therapeutic alliance and its relationship to alcoholism treatment participation and outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(4), 588–598.

- Crits-Christoph, P., Gallop, R., Gaines, A., Rieger, A., Connolly Gibbons, M. B. (2020). Instrumental variable analyses for causal inference: Application to multilevel analyses of the alliance–outcome relation. *Psychotherapy Research, 30*, 53–67. DOI: <https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1544724>.
- Cronbach, L. J., Meehl, P. E. (2005). Trafność teoretyczna testów psychologicznych. W: J. Brzeziński (red.), *Trafność i rzetelność testów psychologicznych. Wybór tekstów* (s. 177–212). GWP.
- DiGiuseppe, R., Linscott, J., Jilton, R. (1996). Developing the therapeutic alliance in child—adolescent psychotherapy. *Applied and Preventive Psychology, 5*(2), 85–100.
- Figueiredo, B., Dias, P., Lima, V. S., Lamela, D. (2016). Working alliance Inventory for Children and adolescents (WAI-CA). *European Journal of Psychological Assessment, 35*, 22–28. DOI: <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000364>.
- Fitzpatrick, M. R., Iwakabe, S., Stalikas, A. (2005). Perspective divergence in the working alliance. *Psychotherapy Research, 15*(1–2), 69–80. DOI: <https://doi.org/10.1080/10503300512331327056>.
- Flückiger, C., Del, A. C., Wampold, B. E., Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A Meta-analytic Synthesis. *Psychotherapy, 55*(4), 316–340. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000172>.
- Folmo, E. J., Stänicke, E., Johansen, M. S., Pedersen, G., Kvarstein, E. H. (2020). Development of therapeutic alliance in mentalization-based treatment—Goals, Bonds, and Tasks in a specialized treatment for borderline personality disorder. *Psychotherapy Research, 1*–15. DOI: <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1831097>.
- Forchuk, C. (1995). Uniqueness within the nurse-client relationship. *Archives of Psychiatric Nursing, 9*(1), 34–39.
- Fronczyk, K. (2009). *Psychometria. Podstawowe zagadnienia*. Vizja Press & IT.
- Guedeney, N., Fermanian, J., Curt, F., Bifulco, A. (2005). Testing the Working Alliance Inventory (WAI) in a French primary care setting. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 40*, 844–852. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0972-4>.
- Hanson, W. E., Curry, K. T., Bandalos, D. L. (2002). Reliability generalization of working alliance inventory scale scores. *Educational and Psychological Measurement, 62*(4), 659–673. DOI: <https://doi.org/10.1177/0013164402062004008>.
- Hatcher, R. L., Lindqvist, K., Falkenström, F. (2020). Psychometric evaluation of the Working Alliance Inventory–Therapist version: Current and new short forms. *Psychotherapy Research, 30*(6), 706–717. DOI: <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1677964>.
- Horvath, A. O. (1994). Empirical validation of Bordin’s pantheoretical model of alliance: the Working Alliance Inventory perspective. W: A. O. Horvath, L. S. Greenberg (red.), *The working alliance. Theory, research, and practice* (109–128). Wiley & Sons.
- Horvath, A. O., Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology, 2*(36), 223–233.
- Horvath, A. O. (2018). Research on the alliance: Knowledge in search of a theory. *Psychotherapy Research, 28*(4), 499–516. DOI: <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1373204>.

- Hukkelberg, S. S., Ogden, T. (2016). The short Working Alliance Inventory in parent training: Factor structure and longitudinal invariance. *Psychotherapy Research, 26*(6), 719–726. DOI: <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1119328>.
- Karver, M. S., De Nadai, A. S., Monahan, M., Shirk, S. R. (2018). Meta-analysis of the prospective relation between alliance and outcome in child and adolescent psychotherapy. *Psychotherapy, 55*(4), 341–355. DOI: <https://doi.org/10.1037/pst0000176>.
- Mallinckrodt, B., Nelson, M. L. (1991). Clients' representations of childhood emotional bonds with parents, social support, and formation of the working alliance. *Journal of Counseling Psychology, 38*(4), 401–409.
- Martin, D. J., Garske, J. P., Davis, K. M. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 438–450.
- McLeod, B. D. (2011). Relation of the alliance with outcomes in youth psychotherapy: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 31*(4), 603–616. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.02.001>.
- Miragall, M., Baños, R. M., Cebolla, A., Botella, C. (2015). Working alliance inventory applied to virtual and augmented reality (WAI-VAR): psychometrics and therapeutic outcomes. *Frontiers in Psychology, 6*, 1531–1541. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01531>.
- Prusiński, T. (2020). Szacowanie przymierza terapeuty i pacjenta w procesie indywidualnej psychoterapii. Adaptacja i właściwości psychometryczne Skali Przymierza w Działaniu (WAI). *Polskie Forum Psychologiczne, 3*(25), 353–376. DOI: <https://doi.org/10.14656/PFP20200306>.
- 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*, 323–329. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10879-021-09500-z>.
- Satterfield, W. A., Lyddon, W. J. (1995). Client attachment and perceptions of the working alliance with counselor trainees. *Journal of Counseling Psychology, 42*(2), 187–189.
- Shirk, S. R., Karver, M. S., Brown, R. (2011). The alliance in Child and adolescent psychotherapy. *Psychotherapy, 48*(1), 17–24. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0022181>.
- Tracey, T. J., Kokotovic, A. M. (1989). Factor structure of the Working Alliance Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1*, 207–210.