

Wrocław, dn. 12 listopada 2025 r.

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Anna Brytek-Matera
Instytut Psychologii
Uniwersytet Wrocławski

**Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Pauliny Bagrowskiej
pt. „Vulnerability to harm as a foundation of paranoia-like thoughts
in a non-clinical population”
[„Zwiększona podatność na zranienie jako podstawa rozwoju myśli
podobnych do paranoicznych w populacji nieklinicznej”]
napisanej pod kierunkiem dra hab. Łukasza Gawędy, prof. IP PAN**

W literaturze przedmiotu przez długi czas dominował paradygmat dychotomiczny badania zaburzeń psychicznych, który zakładał występowanie objawów (np. psychotycznych) wyłącznie u osób z zaburzeniami klinicznymi i nieuwzględnienie ich obecności (nawet w łagodniejszej) formie w populacji zdrowej. W tym ujęciu, wyraźne było rozgraniczenie pomiędzy osobami „chorymi” a osobami „zdrowymi”. Jednak w późniejszym okresie zaczęto dostrzegać, że zarówno myśli, jak i doświadczenia psychotyczne w łagodniejszej formie są powszechne także w populacji osób zdrowych, przyjmują formę doświadczeń podobnych do psychotycznych (quasi-psychotycznych). Zatem pojawiła się uzasadniona przesłanka do badania stopnia ich nasilenia u osób niespełniających kryteria diagnozy zaburzeń psychicznych, w tym zaburzeń psychotycznych (Meehl, 1962¹).

Przyjęcie założenia o istnieniu kontinuum myśli psychotycznych w populacji osób zdrowych oraz o tym, że doświadczanie przekonań o charakterze urojeniowym nie musi być powiązane z występowaniem zaburzeń psychotycznych pozwala na lepsze zrozumienie różnorodności doświadczeń psychicznych w populacji osób zdrowych.

¹ Meehl, P. (1962), Schizotaxia, schizotypy, schizofrenia. *American Psychologist*, 17, 827–838.



Celem badań, realizowanych przez Panią mgr Paulinę Bagrowską, w ramach rozprawy doktorskiej, była identyfikacja czynników i mechanizmów leżących u podstaw myśli podobnych do paranoicznych (*paranoia-like thoughts*) u osób zdrowych. Szczegółowe cele dotyczyły analizy związku między negatywnym obrazem ciała (badanie 1), czynnikami psychologicznymi (badanie 2) i symptomami mizofonii (badanie 3) a myślami podobnymi do paranoicznych. Oceniano wpływ symptomów mizofonii na wzrost myśli podobnych do paranoicznych uwzględniając rolę negatywnych emocji (badanie 4), a także wzajemne interakcje między czynnikami wpływającymi na zwiększone poczucie podatności na zranienie (badanie 5).

Rozprawa doktorska została przygotowana w formie opracowania, które w sposób syntetyczny wyjaśnia założenia teoretyczne i badawcze, prezentuje rezultaty badań własnych i ich interpretację. Integralną część dysertacji stanowi cykl pięciu oryginalnych, recenzowanych prac, opublikowanych w latach 2022-2025, w czasopismach naukowych (*Journal of Psychiatric Research, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, Schizophrenia Research*) o wysokim współczynniku wpływu (pierwszy kwartyl - Q1 - według Journal Citation Reports). Mimo, iż ostatnia praca została pierwotnie zaprezentowana w formie preprintu, należy podkreślić, że została opublikowana (*Schizophrenia Bulletin Open*; Q2; advance access publication September 25, 2025).

Prace wchodzące w skład rozprawy doktorskiej to:

- A1. Bagrowska, P., Pionke-Ubych, R., & Gawęda, Ł. (2022). Bridging the gap between body image and paranoia-like thoughts. *Journal of Psychiatric Research, 156*, 660-667.
- A2. Bagrowska, P., Nelson, B., & Gawęda, Ł. (2025). The central role of negative emotional states, rejection sensitivity and negative self-beliefs in a complex non-clinical paranoia network model. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. <https://doi.org/10.1007/s00127-025-02964-7>
- A3. Bagrowska, P., Pionke-Ubych, R., & Gawęda, Ł. (2022). Do they make these sounds to hurt me? The mediating role of emotion regulation, anxiety and hostile attributions in the relationship between misophonia and paranoia-like thoughts. *Schizophrenia Research, 250*, 137-142.
- A4. Bagrowska, P., Siepsiak, M., Nalberczak-Skóra, M., & Gawęda, Ł. (2024). Exacerbation of paranoia-like thoughts following exposure to common misophonia trigger sounds. *Schizophrenia Research, 274*, 290-298.
- A5. Bagrowska, P., & Gawęda, Ł. (2025). 'Rejection makes me suspicious': Complex temporal network approach to the dynamics of real-time paranoid thoughts and psychological vulnerability. Preprint (https://doi.org/10.31219/osf.io/mkqf3_v1) [publikacja w *Schizophrenia Bulletin Open*, 6(1), sgaf021. <https://doi.org/10.1093/schizbullopen/sgaf021>].

Pani mgr Paulina Bagrowska jest pierwszym i zarazem korespondencyjnym autorem wszystkich publikacji. Doktorantka wniosła znaczący i wiodący wkład w realizację powstałych publikacji naukowych, co potwierdzają oświadczenia o wkładzie autorskim (*CRedit Author Statement*; dołączony do dokumentacji) jak i wkładzie autorów (*Author Contribution Statement*; zamieszczony w opublikowanych pracach).

Dodatkowo, na uznanie zasługuje fakt, że Doktorantka realizowała projekty badawcze – spójne z problematyką rozprawy doktorskiej – pełniąc funkcję kierownika projektu (PRELUDIUM 21, NCN) oraz wykonawcy w projekcie (SONATA BIS 9, NCN; kierownik projektu: dr hab. Łukasz Gawęda, prof. IP PAN). Pani mgr Paulina Bagrowska była również beneficjentką stypendiów *GSSR International Mobility Award* i *GSSR International Scholarship Award* w ramach grantu NAWA STER. W czerwcu br. otrzymała także stypendium Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego dla wybitnych młodych naukowców.

Ocena wartości merytorycznej rozprawy doktorskiej

Zalety rozprawy doktorskiej

Rozprawa doktorska zawiera jasno sformułowane pytania i hipotezy badawcze, oparte na aktualnej i rzetelnej wiedzy z zakresu psychologicznych mechanizmów doświadczeń quasi-psychotycznych, zwłaszcza w obszarze myśli podobnych do paranoicznych. Doktorantka, trafnie dobrała metody badawcze, co pozwoliło na wiarygodne uzyskanie wyników. Szczególnie pozytywnie oceniam wybór testu sylwetek umożliwiający pomiar niezadowolenia z ciała (A1), jak i również wykorzystanie narzędzia używanego w badaniach nad mizofonią (*Sound-Swapped Video Database for Misophonia*), a zwłaszcza dodanie nowych bodźców: włączenie wyłącznie bodźców wizualnych bez dźwięku oraz sekwencji dźwięków bez bodźca wizualnego (A4).

Należy podkreślić różnorodność paradygmatów badawczych. Doktorantka przeprowadziła badania korelacyjne (A1, A2 i A3), eksperymentalne (A4), podłużne z użyciem metody próbkowania doświadczeń w naturalnym środowisku (A5) a także wykorzystwała podejście sieciowe w badaniach własnych (A2 i A5). Umiejętność łączenia różnych paradygmatów i metodologii jest niezwykle cenna w kontekście prowadzenia rzetelnych badań naukowych. Dodatkowo świadczy o innowacyjnym podejściu, co znacząco podnosi wartość naukową i istotność osiągniętych przez Nią wyników. Pogłębioną analizę badanych zmiennych w znacznym stopniu Doktorantka wykorzystwała w formułowaniu szczegółowych hipotez odnoszących się do oceny

wpływu ekspozycji na typowe dźwięki mizofoniczne na wzrost myśli podobnych do paranoicznych (A4) czy analizy wzajemnych interakcji między czynnikami mogącymi oddziaływać na zwiększone poczucie podatności na zranienie (A5).

Należy wskazać, że wszystkie przeprowadzone badania (A1-A5) zostały właściwie osadzone w teorii, której przewodnim motywem była koncepcja podatności na zranienie oraz konceptualizacja zaburzeń psychicznych jako sieci powiązanych ze sobą czynników. Dzięki temu podejściu prace te nie tylko opierały się na solidnych podstawach teoretycznych, ale także umożliwiły głębsze zrozumienie analizowanych zjawisk w kontekście wzajemnych zależności. Takie osadzenie w teorii świadczy o wysokim poziomie merytorycznym realizowanych badań oraz o ich spójności z aktualnym stanem wiedzy w dziedzinie psychologii.

W badaniach Doktorantki:

1. związek między negatywnym obrazem ciała a myślami podobnymi do paranoicznych został po raz pierwszy analizowany w badaniach prospektywnych (A1, A2);
2. przyczynowa rola symptomów mizofonii została również po raz pierwszy eksplorowana w kontekście myśli podobnych do paranoicznych, zarówno w badaniach przekrojowych (A3), jak i eksperymentalnych (A4). Warto nadmienić, że pierwsze badania nad mizofonią zostały opublikowane zaledwie 12 lat temu²;
3. interakcja między czynnikami wpływającymi na zwiększone poczucie podatności na zranienie została oceniona za pomocą metody próbkowania doświadczeń - dobór zorientowany na momenty czasowe pozwolił na wskazanie czynników kluczowych dla myśli paranoicznych (tj. poczucia odrzucenia, negatywnego afektu i postrzeganego braku bezpieczeństwa społecznego) (A5). Wyniki badań pokazały, że poczucie odrzucenia było jedyną zmienną w modelu, która wykazywała dwukierunkowy związek z myślami paranoicznymi. W celu potwierdzenia związku przyczynowo-skutkowego, w kolejnych badaniach własnych, warto wybrać metodę eksperymentalną. Wykorzystując sieci czasowe uwzględniono dotychczas niewystarczająco eksplorowane (obraz ciała) lub niebadane zmienne (symptomy mizofonii) w kontekście czynników powiązanych z myślami podobnymi do paranoicznych.

Rezultaty badań własnych zostały poddane krytycznej interpretacji, uwzględniając zarówno ich walory, jak i ograniczenia, co w mojej ocenie świadczy o dojrzałości naukowej Doktorantki. W rezultacie, rozprawa doktorska stanowi wartościowy wkład w rozwój wiedzy psychologicznej, a jej metodologia i analiza dają solidną podstawę do dalszych badań nad czynnikami warunkującymi rozwój myśli podobnych do paranoicznych. Wyniki badań Pani mgr Pauliny Bagrowskiej potwierdzają, że pewne zniekształcenia w myśleniu i postrzeganiu rzeczywistości nie

² Edelstein, M., Brang, D., Rouw, R., & Ramachandran, V. S. (2013). Misophonia: physiological investigations and case descriptions. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7, 296.

muszą być (nie są) powiązane z żadnego rodzaju zaburzeniem psychicznym u osób bez diagnozy zaburzenia klinicznego. Mimo, iż treścią przypominają symptomy obserwowane u pacjentów z zaburzeniami psychotycznymi, cechują się znacznie mniejszym natężeniem, czasem trwania i mniejszym stopniem nieprzystosowania. Poza wartością naukową, wyniki badań posiadają istotne implikacje kliniczne. Zrozumienie czynników i mechanizmów podtrzymujących myśli podobnych do paranoicznych w populacji osób zdrowych, może prowadzić do opracowania i implementacji programów prewencyjnych lub terapeutycznych służących zapobieganiu lub zmniejszeniu ich rozwojowi, a także poprawie jakości życia osób, u których owe myśli występują.

W kontekście oceny rozprawy doktorskiej szczególnie istotne jest podkreślenie kilku kluczowych aspektów, które świadczą o jej wysokiej wartości naukowej. Należy zwrócić uwagę na ważność tematu i jego unikatowość w kontekście analizy czynników ryzyka zwiększających podatność na zranienie u osób zdrowych. Kolejnym aspektem jest innowacyjność rozprawy - wprowadzanie nowych metod i podejść badawczych poszerza dotychczasowy stan wiedzy i wyznacza kierunki dalszych badań w eksplorowanym obszarze. Nie można też pominąć zasadności podjętego tematu (Doktorantka w przekonujący sposób uzasadniła wybór zagadnienia).

Uwagi polemiczne i krytyczne nasuwające się przy lekturze rozprawy doktorskiej

Moja główna obawa dotyczy nazywania badanej populacji *niekliniczną*. Niestety, nie mamy pewności, że osoby biorące udział w pięciu badaniach stanowiły, tzw. populację niekliniczną. W prezentowanych badaniach zastosowano nieprobabilistyczną metodę doboru próby, która nie gwarantuje, że otrzymana próba będzie odwzorowywać docelową populację pod względem interesujących badacza cech. Próby zabrane za pośrednictwem wygodnego doboru próby oraz metody kuli śnieżnej są narażone na wiele błędów (czego nie zawarto w ograniczeniach badań własnych). Dodatkowo, na wyniki badań mógł wpłynąć błąd samoselekcji, co również nie zostało zawarte w ograniczeniach badań własnych. Istnieje obawa, że osoby z diagnozą zaburzenia klinicznego mogły wziąć udział w omawianych badaniach, zresztą wyniki badań własnych wskazały, że 45,3% badanych osób deklarowało posiadanie diagnozy jakiegokolwiek zaburzenia psychicznego³ (A1). Aby uzyskać wiarygodne wyniki

³ Pytanie „Czy kiedykolwiek zdiagnozowano u Ciebie jakieś zaburzenie psychiczne?” („Have you ever been diagnosed with any mental disorder?”; A1, s. 662) nie jest pytaniem precyzyjnym, ponieważ dopuszcza także twierdzącą odpowiedź, na podstawie „samodiagnozy”/przekonania o posiadaniu zaburzenia bez postawionej diagnozy psychiatrycznej (co nie jest równoznaczne z diagnozą danego zaburzenia postawioną przez specjalistę). Dlatego też, należało doprecyzować pytanie (np. „Czy kiedykolwiek uzyskałeś diagnozę zaburzenia psychicznego postawioną przez psychiatrę?”).

i wyodrębnić osoby z tzw. populacji nieklinicznej, należało wykorzystać narzędzia pozwalające na ustrukturyzowaną ocenę diagnostyczną głównych zaburzeń psychicznych, np. *Mini International Neuropsychiatric Interview* (narzędzie to zostało użyte jedynie w ostatnim badaniu; A5) i wykluczyć osoby z diagnozą zaburzenia klinicznego poprzez kryteria wyłączenia (np. obecność zaburzenia psychicznego). Z dużym prawdopodobieństwem należy założyć, że badaną grupę stanowiły osoby z populacji ogólnej (a nie populacji nieklinicznej). Dlatego też trafniejszym wydaje mi się tytuł wskazujący na *ogólną populację*, co zresztą zostało zaznaczone w jednej z prac (A2; „the Polish general population”, s. 2)

Miejscami Doktorantka użyła niewłaściwej terminologii, np. analizując *niezadowolenie z ciała* zamiennie nazywa je *body image distortion* (A1; s. 663). Te dwa konstrukty nie są tożsame, poza tym metoda, którą wykorzystano w badaniach (BDS) pozwalała na ocenę niezadowolenia z ciała a nie na ocenę zniekształcenia obrazu ciała. Ponieważ w badaniach (A1, A2) wykorzystano Skalę Oceny Ciała (*Body Esteem Scale*) nie uzasadnionym jest używanie terminu *body image (obraz ciała)* (A1, A2) czy *negative self-views* (A2), *negative body image* (A2), gdyż metoda ta „pozwała na określenie stosunku badanych do własnego ciała” (PTPiP). Zatem otrzymane wyniki dowodzą, że negatywne emocje, poczucie własnej wartości i wrażliwość na odrzucenie stanowią mediatory w relacji między oceną ciała/stosunkiem do własnego ciała (a nie obrazem ciała) a myślami podobnymi do paranoicznych. Podobna uwaga dotyczy analizy mediacji równoległej. Analizując jedynie rycinę 3 (A1; s. 665), bez odwołania do tekstu, zaskakuje fakt doboru mediatorów „odnoszących się do postaw wobec własnego ciała oraz czynników wpływających na ich kształtowanie” (Głębocka, 2009, s. 51⁴): poznanie-emocje (opinie na temat własnego wyglądu), zachowania (zdrowy styl życia), krytyka otoczenia (subiektywny poziom akceptacji badanego przez otoczenie), stereotyp ładny-brzydki (internalizacja współczesnych standardów urody) w kontekście relacji między *obrazem ciała* (oryginalny termin) a myślami podobnymi do paranoicznych. Jak wiadomo, o czym także informuje Doktorantka, na obraz ciała składają się cztery elementy: poznawczy, percepcyjny, emocjonalny i behawioralny. Trudno jest mi zrozumieć jak komponenty składające się na obraz ciała mogą być jednocześnie mediatorami relacji między obrazem ciała a myślami podobnymi do paranoicznych? W dosłownym rozumieniu zaprezentowany model mediacji nie posiada uzasadnienia ani naukowego, ani klinicznego. Ponieważ jednak badany był *stosunek do (własnego) ciała*, proponowany model jest zasadny. Sugerowałaby zatem, w kolejnych badaniach, adekwatnie nazywać badane zmienne.

⁴ Głębocka A. (2009). *Niezadowolenie z wyglądu a rozpaczliwa kontrola wagi*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.

Opis metody badawczej bywa również mylący, raz *The revised Green et al., Paranoid Thoughts Scale (R-GPTS)* służy do oceny intensywności myśli podobnych do paranoicznych (A1, A3, A4), drugim razem ocenia intensywność myśli paranoicznych (A2, A5). Zatem pojawia się pytanie: jakie myśli były przedmiotem analiz - paranoiczne czy podobne do paranoicznych?

Pozytywnie oceniam wykorzystanie podejścia sieciowego (*network approach*) w celu analizy złożonych interakcji pomiędzy myślami paranoicznymi (ta zmienna była badana) a czynnikami ryzyka (A2). Zastanawia mnie jednak co zdecydowało o włączeniu takich czynników jak, traumatyczne doświadczenia z dzieciństwa, jakość snu czy ruminacje. Wyjaśnienia wymaga również zdefiniowanie samooceny oraz stosunku do (własnego) ciała (błędnie nazywanego obrazem ciała) jako *negatywnych przekonań o sobie (negative self-beliefs)*.

W ograniczeniach badań własnych (A5) warto wskazać, jakie „wady” niosą ze sobą badania z użyciem metody próbkowania doświadczeń.

W opracowaniu dostrzegam kilka nieścisłości:

a) zamiast terminu *myśli podobne do paranoicznych* (bo te były badane) pojawia się niekiedy termin *myśli paranoiczne* (które nie są tożsame z badaną zmienną), np. „(...) zrozumienie związku pomiędzy obrazem ciała i myślami paranoicznymi” (s.9), (...) wprowadzenie nowego, wcześniej niebadanego w kontekście myśli paranoicznych, czynnika” (s. 10), (...) zgodny z hipotezą o podatności na zranienie jako fundamentu dla rozwoju myśli paranoicznych” (s. 11).

b) Termin *negatywny afekt* nie jest tożsamy z pojęciem *negatywne emocje*, poza tym w badaniach oceniano negatywne emocje [A4: (...) „we used a list of feelings derived from the S-Five scale (e.g. irritation, disgust”, s. 292] - (...) czy ekspozycja na typowe dźwięki mizofoniczne wpłynie na wzrost myśli podobnych do paranoicznych – bezpośrednio lub poprzez wpływ na negatywny afekt. (...) Okazało się jednak, że związek między ekspozycją na dźwięki mizofoniczne a poziomem myśli podobnych do paranoicznych był istotnie mediowany przez wzrost w poziomie negatywnych emocji”].

c) O ile słuszne było zaznaczenie, że w momencie projektowania i realizowania pierwszego badania (A1) zaledwie dwa badania oceniały związek między negatywnym obrazem ciała a paranoją, o tyle zabrakło w opracowaniu informacji o tym, że problematyka ta jest nadal eksplorowana (np. Mc Allister i wsp., 2024⁵);

d) Zastanawia mnie jakie strategie zastosowano w celu utrzymania uczestników w badaniach prowadzonych metodą próbkowania doświadczeń (A5). W jaki sposób

⁵ McAllister, J., Phiri, A., McKee, T., Keddie, K., Richardson, L., Carney, R., Waite, F., Gill, A., Allan, S. M., Gumley, A., & Allan, S. (2024). The experience of body image in people with psychosis and psychotic-like experiences: a co-produced mixed methods systematic review and narrative synthesis. PsyArXiv. <https://doi.org/10.31234/osf.io/qbawv>

minimalizowano zjawisko drop-outu? Jaki był odsetek uczestników niekończących badań?

e) Zaskakujący jest dla mnie rezultat badań (A5) wskazujący, że negatywny afekt i objawy mizofonii przewidywały myśli paranoiczne wyłącznie u osób charakteryzujących się niskim poziomem myśli paranoicznych. Jak można wyjaśnić ów wynik?

f) Myślę, że warto było zaprezentować (a) (poznawczy) model koncepcyjny myśli podobnych do paranoicznych uwzględniający badane zmienne i/lub (b) model wzbogacony o nowe zmienne (badane przez Doktorantkę), z uwzględnieniem wyników badań własnych. Jego rolą byłoby obrazowe podsumowanie nie tylko aktualnego stanu wiedzy w kontekście myśli quasi-psychotycznych, ale przede wszystkim uwzględnienie aspektu nowatorskiego (przez dodatnie kluczowych czynników).

Powyższe uwagi krytyczne mają charakter uzupełniający i nie zmieniają ogólnej, bardzo dobrej oceny rozprawy doktorskiej. Moją intencją było wskazanie pewnych obszarów, które mogą zostać poddane krytycznej analizie i uwzględnione w kontekście dalszych rozważań teoretycznych i empirycznych.

Konkluzja

Cykl pięciu powiązanych tematycznie publikacji zatytułowanych „Vulnerability to harm as a foundation of paranoia-like thoughts in a non-clinical population” [„Zwiększona podatność na zranienie jako podstawa rozwoju myśli podobnych do paranoicznych w populacji nieklinicznej”] stanowi wartościowe opracowanie naukowe. Rozprawę doktorską cechuje wysoki poziom merytoryczny i metodologiczny. Sposób prezentowania wywodu teoretycznego, formułowania celów i hipotez badawczych, przeprowadzonych analiz statystycznych oraz omówienia wyników badań własnych świadczy o bardzo dobrym warsztacie badawczym Doktorantki.

Uważam, że dysertacja Pani mgr Pauliny Bagrowskiej spełnia wymagania stawiane rozprawom doktorskim (art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki).

Z uwagi na znaczący i oryginalny wkład w rozwój badań nad myślami podobnymi do paranoicznych oraz wysoką wartość poznawczą rozprawy doktorskiej **wnioskuję o jej wyróżnienie.**