





Monika Kaźmierczak
Uniwersytet Łódzki
Polska
 <https://orcid.org/0000-0003-4396-3627>
monika.kazmierczak@uni.lodz.pl

Forum Lingwistyczne
tom 12, nr 2 (2024)
ISSN 2450-2758 (wersja elektroniczna)

DOI: <http://doi.org/10.31261/FL.2024.12.2.12>

Julia Golańska
„PrzeMowa” – gabinet logopedyczny, Łódź
Polska
 <https://orcid.org/0009-0004-1206-2919>
golanskajulia5@gmail.com

zgłoszone: 19.10.2023
zaakceptowane: 09.01.2024
opublikowane: 17.12.2024

Natalia Jurkowska
Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy nr 4, Łódź
Polska
 <https://orcid.org/0009-0000-5940-5457>
natalia.jurkowska28@gmail.com

Małgorzata Krzemińska
„PrzeMowa” – gabinet logopedyczny, Łódź
Polska
 <https://orcid.org/0009-0007-7440-7451>
m.a.krzeminska44@gmail.com

Samoocena polskojęzycznych studentów w kierunku gielkotu – wstępne wyniki badań

Polish-speaking students' self-assessment in cluttering – pilot studies

Abstract: It is not only in Poland that the need to initiate new research on cluttering and disseminate up-to-date reliable knowledge on this phenomenon is recognised. The main aim of the research was to identify whether young adults notice in themselves any characteristics of cluttering, and if so, which ones, and with what severity. The study involved $N = 726$ Polish-speaking students from 54 higher education institutions, including: $n = 638$ (87.8%) non-logopaedics/non-speech therapy students and $n = 88$ (12.2%) logopaedics/speech therapy students. In the survey *Forms* questionnaire was used, developed by Monika Kaźmierczak on the basis of the *Predictive Cluttering Inventory* and the *COCAF-4 Checklist of Cluttering & Associated Features*. The analysis of the self-assessment results identified three groups of respondents with: I – slight, II – moderate and III – high severity of the features of cluttering. The vast majority of respondents have never heard of cluttering and are unfamiliar with this linguistic and communicative phenomenon. Therefore, any action aimed at raising awareness of cluttering among students is vital.

Key words: prevention, cluttering, self-assessment, young adults (students)

Abstrakt: Nie tylko w Polsce dostrzega się konieczność inicjowania nowych badań nad gielkotem oraz upowszechniania aktualnej i rzetelnej wiedzy o tym zjawisku. Głównym celem prezentowanych badań było rozpoznanie, czy, a jeśli tak, to jakie cechy charakterystyczne dla gielkotu i z jakim nasileniem dostrzegają u siebie młodzi dorośli. W badaniu wzięło udział $N = 726$ polskojęzycznych studentów

z 54 szkół wyższych, w tym $n = 638$ (87,8%) studentów kierunków nielogopedycznych oraz $n = 88$ (12,2%) studentów kierunków logopedycznych. W badaniu wykorzystano polskojęzyczny kwestionariusz *Forms* opracowany przez Monikę Kaźmierczak na podstawie *Predictive Cluttering Inventory* oraz *COCAF-4. Checklist of Cluttering & Associated Features*. Analiza wyników samooceny pozwoliła zidentyfikować trzy grupy respondentów z: I – nieznacznym, II – średnim oraz III – znacznym nasileniem cech charakterystycznych dla gielktotu. Przeważająca część respondentów nigdy nie słyszała o gielkocie i nie zna tego fenomenu językowo-komunikacyjnego, zatem wszelkie działania nakierowane na podnoszenie wśród studentów świadomości dotyczącej gielktotu są niezwykle potrzebne.

Słowa kluczowe: profilaktyka, gielktot/mowa bezładna, samoocena, młodzi dorośli (studenci)

Nie tylko w Polsce (por. Georgieva, 2001, 2010; Icht i in., 2023; Kaźmierczak, 2022, 2023, 2024; Scaler Scott i St. Louis, 2009; Węsierska i in., 2015, 2021; Węsierska i St. Louis, 2018) dostrzega się konieczność inicjowania nowych badań nad gielktotem oraz upowszechniania aktualnej i rzetelnej wiedzy o tym wciąż mało znanym zjawisku (por. Kaźmierczak, 2023, 2024).

Działania podejmowane w zakresie profilaktyki logopedycznej skupione są na popularyzowaniu najnowszej wiedzy o gielkocie oraz podnoszeniu świadomości społecznej na temat istoty tego fenomenu językowo-komunikacyjnego. Badania przesiewowe pozwalają dokonać (auto)analizy pod kątem symptomów charakterystycznych dla gielktotu i zidentyfikować grupę ryzyka, która wymaga diagnozy logopedycznej. Wystarczająco dobre poznanie i coraz lepsze rozpoznawanie gielktotu przyczynia się do trafnej identyfikacji grupy ryzyka, a w konsekwencji do eliminowania błędów typu *alfa* lub *beta*, tj. fałszywie pozytywnych (diagnoza gielktotu u osoby niezmagającej się z tym zaburzeniem) lub fałszywie negatywnych (niezdiagnozowanie osoby z gielktotem bądź postawienie błędnej diagnozy) (por. Kaźmierczak, 2022; Vanryckeghem, 2018). Potwierdzenie hipotezy oraz objęcie terapią logopedyczną osób z gielktotem otwiera możliwość zapewnienia profesjonalnego wsparcia klientom w różnego typu sytuacjach komunikacyjnych w przestrzeni edukacyjnej, towarzyskiej czy zawodowej. Co równie istotne – może zapobiec wystąpieniu wtórnych skutków gielktotu lub zniwelować takie, jak np.: frustracja, niestabilna albo zaniżona samoocena, obawa czy lęk przed negatywną oceną innych, izolacja społeczna, obawa przed wejściem w interakcję językową z osobami dopiero poznanymi, wycofywanie się z dialogu, kierowanie się unikaniem trudności nie zaś zainteresowaniami podczas wyboru studiów bądź zawodu (por. Icht i in., 2023; Kaźmierczak, 2022; Węsierska i in., 2015; Wilhelm, 2020).

Jednym z istotnych działań profilaktycznych i diagnostycznych w gielkocie jest samopoznanie¹, czyli autodiagnoza podmiotu, będącego jednocześnie obiektem własnego poznania (por. Kaźmierczak, 2022; Myers, 2018; Spruit, 2017; Van Zaalen i Reichel, 2015; Ward, 2018; Ward i Scaler Scott, red., 2011). W toku autodiagnozy czynności takie, jak: deskrypcja,

¹ W literaturze przedmiotu wyróżnia się cztery motywy autoregulacyjne, zwane też motywami Ja: motyw autowaloryzacji (ang. *self-enhancement*), motyw autoweryfikacji (ang. *self-verification*), motyw samopoznania (ang. *self-assessment*), motyw samonaprawy (ang. *self-improvement*). Samopoznanie definiowane jest jako „dążenie do dysponowania adekwatną wiedzą dotyczącą Ja oraz dążenie do zredukowania niepewności odnośnie do obrazu Ja [...]” (Szpitalak i Polczyk, 2015, s. 29), dotyczy zatem prawdziwej i adekwatnej identyfikacji własnych zasobów oraz atrybutów, jakimi osoba dysponuje.

eksplikacja, prognoza czy zalecenia, są kierowane do wewnątrz, afektywna reakcja zaś wobec własnego *Ja* jest traktowana jako wynik autorefleksji i wartościowania symptomów charakterystycznych dla giełkotu, ujawniany w samoopisie. Ze względu na różne źródła własnego poznania: jednostkowe doświadczenie (obserwacje, retrospekcje), wiedzę (potoczną, naukową) oraz refleksję nad nimi, w trakcie rejestrowania danych warto uwzględnić zarówno anamnezę, jak i analizę bieżącej sytuacji komunikacyjnej. W prakseologicznym ujęciu diagnozy, zorientowanej na cele utylitarne, czynności poznawcze stanowią podstawę planowanych działań o charakterze korygującym, pomocniczym albo profilaktycznym.

Wzrost wiedzy i świadomości społecznej na temat giełkotu, identyfikacja grupy ryzyka, trafna diagnoza oraz samoocena, zmiana postaw społecznych wobec osób z giełkotem, jak również zapewnienie klientom adekwatnej i efektywnej pomocy logopedycznej – w znaczący sposób mogą przyczynić się do osiągnięcia przez nich komfortu komunikacyjnego, optymalnego uczestnictwa w interakcji językowej, a tym samym do wzrostu ogólnego zadowolenia z życia (ang. *quality of life* – QoL). Działania te są istotne, ponieważ dane epidemiologiczne dotyczące występowania giełkotu wciąż pozostają niejednoznaczne (por. Howell i Davis, 2011; Icht i in., 2023; Myers i in., 2021; Spruit, 2017; St. Louis i in., 2010; Van Zaalen i Reichel, 2015; Ward, 2018), wymagają szerszych, doprecyzowujących badań. Naprzeciw tym potrzebom wyszedł zespół badawczy z Uniwersytetu Łódzkiego w składzie: Monika Kaźmierczak, Julia Golańska, Natalia Jurkowska, Małgorzata Krzemińska. W ramach projektu „Prognozowanie giełkotu wśród młodych dorosłych” badaczki przeprowadziły sondaż diagnostyczny dotyczący samooceny zachowań językowych polskojęzycznych studentów w kierunku giełkotu.

Cele badania

Głównym celem prezentowanego badania była identyfikacja stopnia nasilenia częstotliwości występowania cech charakterystycznych dla giełkotu, jakie respondenci dostrzegli u siebie. Analiza wyników samooceny pozwoliła też zidentyfikować trzy grupy respondentów: I – nieznacznym, II – średnim oraz III – znacznym nasileniem cech.

Materiał i metody

Charakterystyka badanej grupy

W badaniu ankietowym wzięło udział $N = 726$ respondentów, w tym: $n = 572$ (78,8%) kobiety (K), $n = 145$ (20,0%) mężczyzn (M), $n = 9$ (1,2%) osób niebinarnych (NB) i bez deklaracji płci (BDP). Respondentów w wieku poniżej 22 lat było $n = 352$ (48,4%), w wieku 22 lat i więcej – $n = 374$ (51,6%). Badani polskojęzyczni studenci reprezentowali 54 różne uczelnie w Polsce ($n = 724$, tj. 99,7%) i za granicą ($n = 2$, tj. 0,3%). Wśród respondentów było $n = 638$ (87,8%) studentów kierunków nielogopedycznych (NL) oraz $n = 88$ (12,2%)

² W całym artykule wartości procentowe zostały zaokrąglone i podane z dokładnością do jednego miejsca po przecinku.

Monika Kaźmierczak, Julia Golańska, Natalia Jurkowska, Małgorzata Krzemińska

studentów kierunków logopedycznych (L). Na terapię logopedyczną w przeszłości uczęszczało $n = 232$ (31,9%) wszystkich badanych, nigdy nie uczęszczały $n = 494$ (68,1%) osoby.

Organizacja badań, metoda i narzędzie badawcze

Przeprowadzone badanie to samoocena specyficzna, tj. zespół aktualnych sądów i opinii na temat cech gielkotu, które polskojęzyczni studenci odnieśli do własnej osoby i doświadczeń komunikacyjnych. Anonimowe badanie sondażowe zostało przeprowadzone z wykorzystaniem kwestionariusza *Forms* opracowanego w języku polskim przez Monikę Kaźmierczak na podstawie *Predictive Cluttering Inventory* (Daly, 2006) w tłumaczeniu Katarzyny Węsierskiej (2014), *COCAF-4. Checklist of Cluttering & Associated Features* (Ward, 2018) oraz aktualnej wiedzy o zjawisku gielkotu. Metryczka badania obejmowała wiek, płeć badanych, nazwę uczelni i kierunku studiów, informację o uczęszczaniu na terapię logopedyczną, o kojarzeniu terminu *gielkot* oraz deklarowanym stopniu znajomości istoty tego zjawiska. W kafeterii ankiety online została wprowadzona 7-stopniowa skala możliwych słownych odpowiedzi, a po zakończeniu procesu ankietowania, w trakcie analizy danych, każdej odpowiedzi zostały przypisane wartości punktowe: nigdy – 0, prawie nigdy – 1, rzadko – 2, czasami – 3, często – 4, prawie zawsze – 5, zawsze – 6. Zabieg taki był celowy, aby ankietowani, którzy w większości pierwszy raz identyfikowali u siebie cechy charakterystyczne dla gielkotu, skupili się na nasileniu częstości objawów, nie zaś na przewidywaniu wyniku punktowego. Po zsumowaniu punktów wynik każdego ankietowanego został przyporządkowany do jednego z trzech wyznaczonych przedziałów:

I – 0–30% (0–69 pkt) – nieznaczne nasilenie częstości występowania cech gielkotu,

II – 31–60% (70–137 pkt) – średnie nasilenie częstości występowania cech gielkotu,

III – 61% i więcej (138 i więcej pkt) – znaczne nasilenie częstości występowania cech gielkotu.

Właściwe badanie sondażowe trwało od 5 maja 2023 r. do 25 lipca 2023 r. Link do kwestionariusza ankiety online oraz kod QR zostały rozpowszechnione w mediach społecznościowych, indywidualne prośby o udostępnienie ankiety studentom zostały wysłane do 104 wyższych uczelni w Polsce. Kwestionariusz ankiety ostatecznie wypełnili studenci 54 szkół wyższych nie tylko z Polski. Pierwsze doniesienia z badań zespół badawczy zaprezentował w formie posteru podczas III Międzynarodowej Konferencji nt. Gielkotu w Katowicach (16–17 września 2023 r.). Obecnie kwestionariusz ankiety po niewielkich modyfikacjach tytułu oraz metryczki jest powszechnie i bezpłatnie dostępny dla każdego:



Wyniki badań

Przeważająca większość, bo 78,9% badanych studentów, w ogóle nie kojarzy takiego terminu, jak *giełkot* (NG), 21,1% respondentów zna ten termin (ZG) – co zostało przedstawione na rysunku 1:

Rysunek 1

Znajomość terminu giełkot wśród respondentów



Źródło: Opracowanie własne.

Wśród $n = 573$ osób, które nigdy nie słyszały o giełkocie, było $n = 571$ (78,6%) studentów kierunków nielogopedycznych i $n = 2$ (0,3%) studentki kierunków logopedycznych. Udział w badaniu studentów kierunków logopedycznych i nielogopedycznych, którzy nigdy nie słyszeli o giełkocie, z podziałem na płeć, przedstawia tabela 1:

Tabela 1

Studenci kierunków logopedycznych i nielogopedycznych, którzy nie kojarzą terminu giełkot

Kierunek studiów	Liczba ankietowanych				Udział w badaniu [%]			
	K	M	NB, BDP	razem	K	M	NB, BDP	razem
L	2	0	0	2	0,3	0,0	0,0	0,3
NL	437	127	7	571	60,1	17,5	1,0	78,6
Razem	439	127	7	573	60,4	17,5	1,0	78,9

Źródło: Opracowanie własne.

Wśród $n = 153$ osób, które kiedykolwiek słyszały o giełkocie, było $n = 86$ (11,9%) studentów kierunków logopedycznych i $n = 67$ (9,2%) studentów kierunków nielogopedycznych – ich udział w badaniu, z podziałem na płeć, przedstawia tabela 2:

Tabela 2*Studenci kierunków logopedycznych i nielogopedycznych, którzy znają termin gielkot*

Kierunek studiów	Liczba ankietowanych				Udział w badaniu [%]			
	K	M	NB, BDP	razem	K	M	NB, BDP	razem
L	84	2	0	86	11,6	0,3	0,0	11,9
NL	49	16	2	67	6,7	2,2	0,3	9,2
Razem	133	18	2	153	18,3	2,5	0,3	21,1

Źródło: Opracowanie własne.

Spośród wszystkich respondentów 15,4% deklaruje bardzo dobrą znajomość zjawiska gielkotu. Większość studentów odnotowuje brak (74,9%) lub niewystarczający (9,7%) zasób wiedzy na temat istoty gielkotu oraz jego cech charakterystycznych – co zostało przedstawione na rysunku 2:

Rysunek 2*Deklarowany przez badanych stopień posiadanej wiedzy o zjawisku gielkotu*

Źródło: Opracowanie własne.

Odpowiedzi wszystkich ankietowanych studentów, z podziałem na płeć oraz na wskazany stopień znajomości istoty gielkotu i jego cech charakterystycznych, zostały ukazane w tabeli 3:

Tabela 3*Deklarowany przez badanych stopień posiadanej wiedzy o zjawisku gielkotu*

Znajomość gielkotu	Liczba ankietowanych				Udział w badaniu [%]			
	K	M	NB, BDP	razem	K	M	NB, BDP	razem
Tak, bardzo dobrze	102	10	0	112	14,0	1,4	0,0	15,4
Ani tak, ani nie	57	12	1	70	7,9	1,7	0,1	9,7
Nie, wcale	413	123	8	544	56,9	16,9	1,1	74,9
Razem	572	145	9	726	78,8	20,0	1,2	100,0

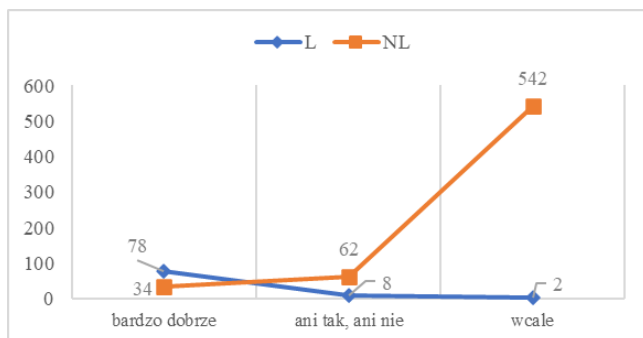
Źródło: Opracowanie własne.

Spośród wszystkich respondentów odpowiedź „Tak, bardzo dobrze” zaznaczyło więcej studentów kierunków logopedycznych niż nielogopedycznych (69,6% : 30,4% w tym pyta-

niu), „Ani tak, ani nie” – więcej studentów kierunków nielogopedycznych niż logopedycznych (88,6% : 11,4% w tym pytaniu), „Nie, wcale” – zdecydowanie więcej studentów kierunków nielogopedycznych niż logopedycznych (99,6% : 0,4% w tym pytaniu). Zestawienie tych wyników przedstawia rysunek 3:

Rysunek 3

Zestawienie deklaracji dotyczących stopnia znajomości zjawiska giełkotu studentów kierunków logopedycznych i nielogopedycznych



Źródło: Opracowanie własne.

Wskazania studentów kierunków logopedycznych i nielogopedycznych w kwestii stopnia znajomości zjawiska giełkotu, z podziałem na płeć, przedstawiają tabele 4 i 5:

Tabela 4

Deklarowany przez studentów kierunków logopedycznych stopień znajomości zjawiska giełkotu

Znajomość giełkotu	Liczba ankietowanych				Udział w badaniu [%]			
	K	M	NB, BDP	razem	K	M	NB, BDP	razem
Tak, bardzo dobrze	76	2	0	78	10,5	0,3	0,0	10,8
Ani tak, ani nie	8	0	0	8	1,1	0,0	0,0	1,1
Nie, wcale	2	0	0	2	0,3	0,0	0,0	0,3
Razem	86	2	0	88	11,9	0,3	0,0	12,2

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 5

Deklarowany przez studentów kierunków nielogopedycznych stopień znajomości zjawiska giełkotu

Znajomość giełkotu	Liczba ankietowanych				Udział w badaniu [%]			
	K	M	NB, BDP	razem	K	M	NB, BDP	razem
Tak, bardzo dobrze	26	8	0	34	3,6	1,1	0,0	4,7
Ani tak, ani nie	49	12	1	62	6,7	1,7	0,1	8,5
Nie, wcale	411	123	8	542	56,6	16,9	1,1	74,6
Razem	486	143	9	638	66,9	19,7	1,2	87,8

Źródło: Opracowanie własne.

Zestawienie wyników dotyczących kojarzenia przez studentów terminu *giełkot* oraz stopnia znajomości tego fenomenu językowo-komunikacyjnego zostało przedstawione w tabeli 6:

Tabela 6

*Deklaracje badanych dotyczące kojarzenia terminu *giełkot* oraz stopnia znajomości istoty i cech *giełkotu**

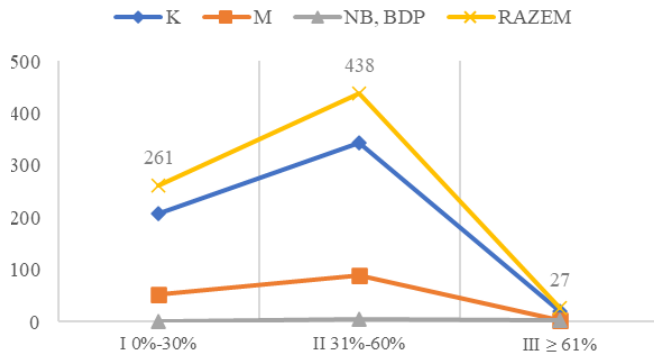
Znajomość <i>giełkotu</i>	Liczba ankietowanych			Udział w badaniu [%]		
	Słyszałam/Słyszałem o <i>giełkocie</i>			Słyszałam/Słyszałem o <i>giełkocie</i>		
	tak	nie	razem	tak	nie	razem
Tak, bardzo dobrze	111	1	112	15,3	0,1	15,4
Ani tak, ani nie	35	35	70	4,8	4,8	9,6
Nie, wcale	7	537	544	1,0	74,0	75,0
Razem	153	573	726	21,1	78,9	100,0

Źródło: Opracowanie własne.

Ogólny wynik częstości występowania cech charakterystycznych dla *giełkotu* u wszystkich ankietowanych oraz z podziałem na płeć został przedstawiony na rysunku 4:

Rysunek 4

*Stopień nasilenia cech charakterystycznych dla *giełkotu* u wszystkich badanych (RAZEM) oraz osobno: kobiet, mężczyzn, osób niebinarnych i bez deklaracji płci*



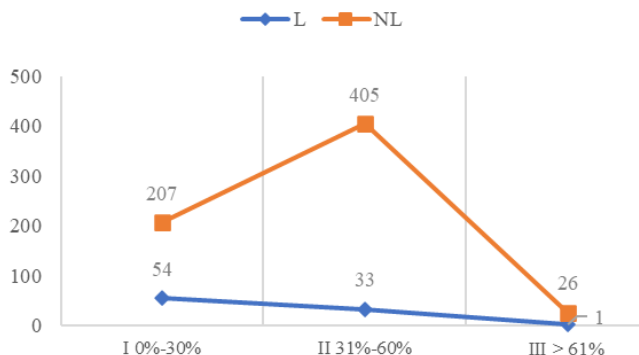
Źródło: Opracowanie własne.

Największe nasilenie cech charakterystycznych dla *giełkotu* wykazało 3,8% ($n = 27$) wszystkich badanych, w tym $n = 3$ (0,4%) osoby, które znają termin *giełkot*, i $n = 24$ (3,4%) osoby, które w ogóle nie kojarzą tego terminu. W grupie studentów z wynikiem w III przedziale nasilenia cech znalazła się $n = 1$ studentka kierunku logopedycznego oraz $n = 26$ studentów kierunków nielogopedycznych, w tym $n = 20$ kobiet, $n = 4$ mężczyzn oraz $n = 2$ osoby: niebinarna i bez zadeklarowanej płci. Najwyższy indywidualny wynik: 184 punkty (80,7% możliwych) spośród wszystkich respondentów uzyskał student kierunku nielogopedycznego.

Najliczniejsza grupa wszystkich ankietowanych, tj. 60,3% ($n = 438$) uzyskała wynik oznaczający średnie nasilenie cech, w tym $n = 33$ (4,5%) studentów kierunków logopedycznych oraz $n = 405$ (55,8%) studentów kierunków nielogopedycznych – co zostało przedstawione na rysunku 5:

Rysunek 5

Zestawienie nasilenia cech w przedziałach I-III studentów kierunków logopedycznych i nielogopedycznych



Źródło: Opracowanie własne.

Wyniki wszystkich ankietowanych w poszczególnych przedziałach I-III z 38 itemów, z podziałem na płeć, zostały zaprezentowane w tabeli 7:

Tabela 7

Nasilenie cech w przedziałach I-III wśród wszystkich badanych

Przedziały punktowe	Liczba ankietowanych				Udział w badaniu [%]			
	K	M	NB, BDP	razem	K	M	NB, BDP	razem
0-30	208	52	1	261	28,6	7,2	0,1	35,9
31-60	343	89	6	438	47,2	12,3	0,8	60,3
≥ 61	21	4	2	27	2,9	0,6	0,3	3,8
Razem	572	145	9	726	78,7	20,1	1,2	100,0

Źródło: Opracowanie własne.

Spośród wszystkich ankietowanych badani w wieku poniżej 22. r.ż. stanowią najliczniejszą grupę z wynikiem w przedziale III, mniej liczną zaś w przedziałach I i II – co zostało przedstawione w tabeli 8:

Tabela 8

Nasilenie cech w przedziałach I-III wśród wszystkich badanych, z podziałem na wiek respondentów

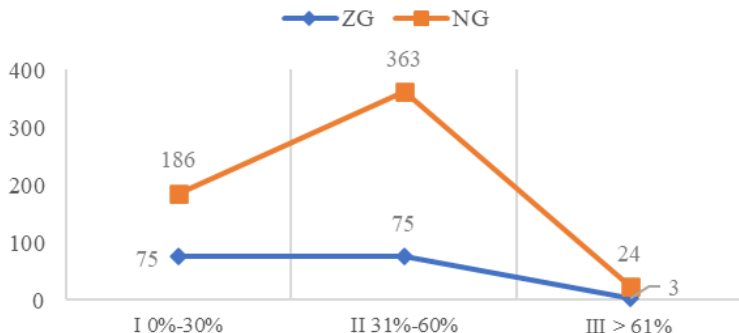
Przedziały punktowe	Liczba ankietowanych			Udział w badaniu [%]		
	wiek (w latach)			wiek (w latach)		
	< 22	≥ 22	razem	< 22	≥ 22	razem
0-30	119	142	261	16,4	19,6	36,0
31-60	216	222	438	29,7	30,6	60,3
≥ 61	17	10	27	2,3	1,4	3,7
Razem	352	374	726	48,4	51,6	100,0

Źródło: Opracowanie własne.

Wśród $n = 573$ badanych, którzy nie kojarzą terminu *giełkot*, wyniki punktowe w I przedziale uzyskało 25,6% ($n = 186$) ankietowanych, wśród studentów zaś, którzy znają ten termin, 10,3% ($n = 75$) badanych – co zostało przedstawione na rysunku 6:

Rysunek 6

Zestawienie nasilenia cech w przedziałach I–III badanych, którzy znają termin *giełkot* lub nie kojarzą tego terminu



Źródło: Opracowanie własne.

Wśród badanych, którzy nie kojarzą terminu *giełkot* ($n = 573$), znajduje się 50% wszystkich badanych, którzy uzyskali wyniki w przedziale II – co zostało przedstawione w tabeli 9:

Tabela 9

Nasilenie cech w przedziałach I–III badanych, którzy nie kojarzą terminu *giełkot*

Przedziały punktowe	Liczba ankietowanych				Udział w badaniu [%]			
	K	M	NB, BDP	razem	K	M	NB, BDP	razem
0–30	142	43	1	186	19,6	5,9	0,1	25,6
31–60	279	80	4	363	38,4	11,0	0,6	50,0
≥ 61	18	4	2	24	2,5	0,6	0,3	3,4
Razem	439	127	7	573	60,5	17,5	1,0	79,0

Źródło: Opracowanie własne.

Wśród badanych, którzy nie słyszeli o *giełkocie* i uzyskali wynik w III przedziale, były $n = 2$ (0,3%) studentki kierunków logopedycznych dwóch różnych uczelni w Polsce oraz $n = 571$ (78,7%) studentów kierunków nielogopedycznych. Udział w badaniu studentów kierunków logopedycznych i nielogopedycznych, którzy nigdy nie słyszeli o *giełkocie*, z podziałem na płeć, został przedstawiony w tabelach 10 i 11:

Tabela 10

Nasilenie cech w przedziałach I–III studentów kierunków logopedycznych, którzy nie kojarzą terminu giełkot

Przedziały punktowe	Liczba ankietowanych				Udział w badaniu [%]			
	K	M	NB, BDP	razem	K	M	NB, BDP	razem
0–30	2	0	0	2	0,3	0,0	0,0	0,3
31–60	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
≥ 61	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Razem	2	0	0	2	0,3	0,0	0,0	0,3

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 11

Nasilenie cech w przedziałach I–III studentów kierunków nielogopedycznych, którzy nie kojarzą terminu giełkot

Przedziały punktowe	Liczba ankietowanych				Udział w badaniu [%]			
	K	M	NB, BDP	razem	K	M	NB, BDP	razem
0–30	140	43	1	184	19,3	5,9	0,1	25,3
31–60	279	80	4	363	38,4	11,0	0,6	50,0
≥ 61	18	4	2	24	2,5	0,6	0,3	3,4
Razem	437	127	7	571	60,2	17,5	1,0	78,7

Źródło: Opracowanie własne.

Wśród badanych, którzy znają termin *giełkot* ($n = 153$), wyniki nasilenia cech w przedziałach I oraz II są niemal identyczne – co zostało przedstawione w tabeli 12:

Tabela 12

Nasilenie cech w przedziałach I–III badanych, którzy znają termin giełkot

Przedziały punktowe	Liczba ankietowanych				Udział w badaniu [%]			
	K	M	NB, BDP	razem	K	M	NB, BDP	razem
0–30	66	9	0	75	9,1	1,2	0,0	10,3
31–60	64	9	2	75	8,8	1,2	0,3	10,3
≥ 61	3	0	0	3	0,4	0,0	0,0	0,4
Razem	133	18	2	153	18,3	2,4	0,3	21,0

Źródło: Opracowanie własne.

Wśród $n = 153$ respondentów, którzy znają termin *giełkot*, było $n = 86$ (11,7%) studentów kierunków logopedycznych i $n = 67$ (9,3%) kierunków nielogopedycznych. Najliczniejsza grupa studentów kierunków logopedycznych uzyskała tu wyniki w przedziale I, nielogopedycznych zaś – w przedziale II. Wyniki obu grup, z podziałem na nasilenie cech oraz płeć, przedstawiają tabele 13 i 14:

Tabela 13

Nasilenie cech w przedziałach I–III studentów kierunków logopedycznych, którzy znają termin gielkot

Przedziały punktowe	Liczba ankietowanych				Udział w badaniu [%]			
	K	M	NB, BDP	razem	K	M	NB, BDP	razem
0–30	51	1	0	52	7,0	0,1	0,0	7,1
31–60	32	1	0	33	4,4	0,1	0,0	4,5
≥ 61	1	0	0	1	0,1	0,0	0,0	0,1
Razem	84	2	0	86	11,5	0,2	0,0	11,7

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 14

Nasilenie cech w przedziałach I–III studentów kierunków nielogopedycznych, którzy znają termin gielkot

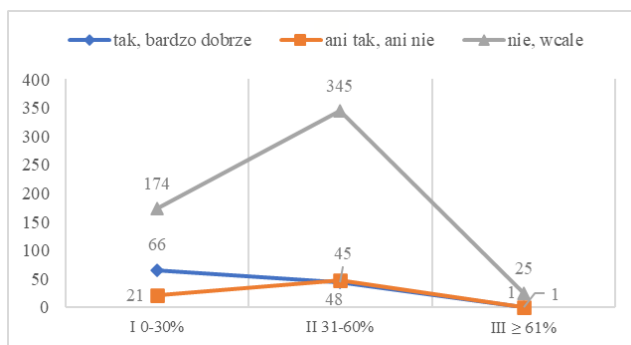
Przedziały punktowe	Liczba ankietowanych				Udział w badaniu [%]			
	K	M	NB, BDP	razem	K	M	NB, BDP	razem
0–30	15	8	0	23	2,1	1,1	0,0	3,2
31–60	32	8	2	42	4,4	1,1	0,3	5,8
≥ 61	2	0	0	2	0,3	0,0	0,0	0,3
Razem	49	16	2	67	6,8	2,2	0,3	9,3

Źródło: Opracowanie własne.

Wśród $n = 112$ respondentów, którzy deklarują bardzo dobrą znajomość zjawiska gielkotu, największa liczba uzyskała wyniki w I przedziale nasilenia cech, natomiast wśród studentów, których wiedza o gielkocie jest niepełna lub żadna – w II przedziale. Zestawienie wyników nasilenia cech oraz stopni znajomości zjawiska gielkotu przedstawiono na rysunku 7:

Rysunek 7

Zestawienie nasilenia cech w obszarach I–III badanych z różnym stopniem znajomości zjawiska gielkotu



Źródło: Opracowanie własne.

Wśród $n = 494$ osób, które nigdy nie uczęszczały na terapię logopedyczną, najliczniejszą grupę stanowią respondenci z wynikiem w II przedziale samooceny – co zostało ukazane w tabeli 15:

Tabela 15

Nasilenie cech w przedziałach I–III u badanych, którzy nie uczęszczałi na terapię logopedyczną

Przedziały punktowe	Liczba ankietowanych				Udział w badaniu [%]			
	K	M	NB, BDP	razem	K	M	NB, BDP	razem
0–30	161	27	0	188	22,2	3,7	0,0	25,9
31–60	240	47	4	291	33,0	6,5	0,6	40,1
≥ 61	12	2	1	15	1,7	0,3	0,1	2,1
Razem	413	76	5	494	56,9	10,5	0,7	68,1

Źródło: Opracowanie własne.

Wśród $n = 232$ osób, które uczęszczały na terapię logopedyczną, również najliczniejszą grupę stanowią respondenci z wynikiem w przedziale II – co zostało ukazane w tabeli 16:

Tabela 16

Nasilenie cech w przedziałach I–III u badanych, którzy uczęszczałi na terapię logopedyczną

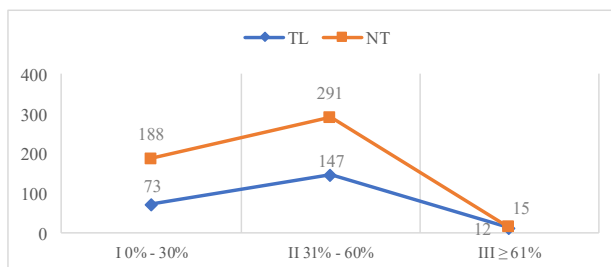
Przedziały punktowe	Liczba ankietowanych				Udział w badaniu [%]			
	K	M	NB, BDP	razem	K	M	NB, BDP	razem
0–30	47	25	1	73	6,5	3,4	0,1	10,0
31–60	103	42	2	147	14,2	5,8	0,3	20,3
≥ 61	9	2	1	12	1,2	0,3	0,1	1,6
Razem	159	69	4	232	21,9	9,5	0,5	31,9

Źródło: Opracowanie własne.

Zestawienie wyników dotyczące nasilenia cech charakterystycznych dla giełkotu (przedziały I–III) w grupie respondentów, którzy uczęszczałi kiedyś na terapię logopedyczną (TL), oraz tych, którzy nigdy nie korzystali z takiej terapii (NT), przedstawiono na rysunku 8:

Rysunek 8

Zestawienie nasilenia cech w obszarach I–III w grupie studentów, którzy uczęszczałi lub nie uczęszczałi na terapię logopedyczną



Źródło: Opracowanie własne.

Wśród $n = 232$ osób, które uczęszczały na terapię logopedyczną, studenci kierunków logopedycznych ($n = 21$) uzyskali bardzo zbliżone wyniki w przedziałach I oraz II – co zostało ukazane w tabeli 17:

Tabela 17

Nasilenie cech w przedziałach I–III u studentów kierunków logopedycznych, którzy uczęszczałi na terapię logopedyczną

Przedziały punktowe	Liczba ankietowanych				Udział w badaniu [%]			
	K	M	NB, BDP	razem	K	M	NB, BDP	razem
0–30	9	1	0	10	1,2	0,1	0,0	1,3
31–60	11	0	0	11	1,5	0,0	0,0	1,5
≥ 61	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Razem	20	1	0	21	2,7	0,1	0,0	2,8

Źródło: Opracowanie własne.

Wśród $n = 232$ osób, które uczęszczały na terapię logopedyczną, najliczniejsza grupa studentów kierunków nielogopedycznych ($n = 211$) uzyskała wyniki w przedziale II – co zostało ukazane w tabeli 18:

Tabela 18

Nasilenie cech w przedziałach I–III u studentów kierunków nielogopedycznych, którzy uczęszczałi na terapię logopedyczną

Przedziały punktowe	Liczba ankietowanych				Udział w badaniu [%]			
	K	M	NB, BDP	razem	K	M	NB, BDP	razem
0–30	38	24	1	63	5,2	3,3	0,1	8,6
31–60	92	42	2	136	12,7	5,8	0,3	18,8
≥ 61	9	2	1	12	1,2	0,3	0,1	1,6
Razem	139	68	4	211	19,1	9,4	0,5	29,0

Źródło: Opracowanie własne.

Wnioski z badań

Dominująca część respondentów nie zetknęła się wcześniej z terminem *giełkot* (por. rys. 1, tab. 1), większość studentów charakteryzuje brak lub niewystarczający zasób wiedzy dotyczącej istoty i cech charakterystycznych dla tego zjawiska (por. rys. 2, tab. 3). W związku z tym badania skoncentrowane na prognozowaniu giełkotu wśród młodych dorosłych i wszelkie działania nakierowane na podnoszenie wśród studentów świadomości dotyczącej tego fenomenu językowo-komunikacyjnego są niezwykle potrzebne, mogą też znacząco wpłynąć na zmianę postaw wobec osób z giełkotem (por. Węsierska i in., 2015, 2021).

Wśród studentów kierunków logopedycznych najwięcej jest deklaracji o znajomości terminu *giełkot* (por. tab. 1, 2) i bardzo dobrej wiedzy na temat tego zjawiska (por. rys. 3, tab. 4). Obecność w tej grupie wskazań dotyczących niewystarczającego zasobu lub braku

wiedzy na temat gielktotu dowodzi potrzeby jej dopełniania u przyszłych logopedów już w trakcie przygotowywania do zawodu, podczas którego w Europie i USA na omawianie gielktotu przeznaczają się stosunkowo niewiele czasu (ok. 60–100 min., por. Tetnowski i Douglass, 2011). Badacze gielktotu wskazują również na konieczność doksztalcania się terapeutów w całym okresie pracy zawodowej i systematycznego poszerzania oraz pogłębiania wiedzy o gielkocie (por. Węsierska i in., 2015; Yaruss i Quesal, 2002).

W przypadku jednego respondenta kierunku nielogopedycznego jednoczesny wybór odpowiedzi „Nie, wcale” oraz „Tak, bardzo dobrze” na pytania odpowiednio: *Czy słyszałam/słyszałem o gielkocie?* oraz *Czy wiem, co to jest gielktot?* (por. tab. 6) można interpretować jako brak znajomości samego terminu, ale bardzo dobre rozpoznawanie u siebie cech charakterystycznych dla gielktotu (tu: wynik punktowy samooceny oznaczający znaczne nasilenie cech). Jednoczesny wybór odpowiedzi „Nie, wcale” oraz „Ani tak, ani nie” przez $n = 35$ respondentów kierunków nielogopedycznych (por. tab. 6) również może sugerować nieznaną terminu, a w toku samooceny rozpoznawanie u siebie niektórych cech charakterystycznych dla gielktotu (tu: $n = 22$ studentów ze średnim nasileniem cech oraz $n = 13$ – z niewielkim nasileniem cech). Interpretacje te pozostają w sferze przypuszczeń, ze względu na niemożność ich weryfikacji (ankieta anonimowa). Podobne wyniki dotyczące nieznaności terminu, ale identyfikowania cech, powinny być brane pod uwagę w ogólnych refleksjach nad kategorią „nie-świadomości” w gielkocie (por. Kaźmierczak, 2022, 2024).

W porównaniu ze studentami kierunków logopedycznych, wśród studentów kierunków nielogopedycznych odnotowuje się większe nasilenie cech charakterystycznych dla gielktotu (por. rys. 5), a jednocześnie zdecydowanie rzadszą znajomość terminu *gielktot* i niższy zasób wiedzy o tym zjawisku (por. rys. 3, tab. 1, 2, 5, 11, 14). Taka znacząca różnica w wiedzy i świadomości występuje również między logopedami a przedstawicielami ogółu społeczeństwa (por. Węsierska i in., 2015).

Analiza wyników samooceny pozwoliła zidentyfikować trzy grupy respondentów z: I – nieznacznym, II – średnim oraz III – znacznym nasileniem częstości występowania cech charakterystycznych dla gielktotu. Aż 64% wszystkich respondentów wymaga konsultacji logopedycznej (osoby ze średnim oraz znacznym nasileniem cech charakterystycznych dla gielktotu), zweryfikowania wyniku samooceny przez specjalistę, a w razie dostrzeżenia takiej potrzeby przez badanego – objęcia pomocą logopedyczną lub wielospecjalistyczną w celu zapobiegania wtórnym skutkom gielktotu. Dla porównania: w badaniach Icht i współpracowników (2023) u respondentów, którzy zidentyfikowali się jako osoby z gielktotem, występował wyższy poziom objawów psychosomatycznych, depresyjnych i stresu niż u ankietowanych, którzy wykluczyli swoją przynależność do tej grupy.

Znaczne nasilenie cech charakterystycznych dla gielktotu zidentyfikowało u siebie $n = 27$, tj. 3,8% respondentów (por. rys. 4, tab. 7), w których przypadku konieczna jest diagnoza logopedyczna. Prawdopodobieństwo występowania gielktotu u studentów z wynikiem w III przedziale samooceny jest wysokie. Dla porównania: w badaniach Van Zaalen i Reichel (2017), z wykorzystaniem kwestionariusza PCI-r, z grupy 4,3% nastolatków wyodrębnionych po badaniach przesiewowych u 1,1% potwierdzono gielktot.

Najliczniejsza grupa respondentów zidentyfikowała u siebie średnie nasilenie cech charakterystycznych dla gielktotu (por. rys. 4, tab. 7), do 22 r.ż. oraz starszych (por. tab. 8), bez względu na to, czy uczęszczali na terapię logopedyczną, czy nie (por. rys. 9, tab. 15, 16, 17, 18).

Samoocena nie może zastąpić diagnozy specjalisty, dlatego i w takich przypadkach wskazana jest konsultacja logopedyczna w celu weryfikacji wyniku samooceny oraz uzyskania wsparcia w optymalizacji działań językowych we wskazanych obszarach komunikacji.

Wśród respondentów, którzy nie kojarzą terminu *giełkot* (por. rys. 6, tab. 9, 10, 11) ani nie mają żadnej wiedzy o tym zjawisku (por. rys. 7) najliczniejsza grupa osób uzyskała wyniki w II przedziale nasilenia cech. Z przeprowadzonych badań wynika, że większa (samo) świadomość komunikacyjna i wiedza na temat giełkotu mogą mieć znaczenie dla skuteczności interakcji językowej, służą lepszemu wypracowywaniu strategii osiągnięć, a tym samym podnoszeniu skuteczności i jakości komunikacji młodych dorosłych oraz mniejszemu nasileniu objawów charakterystycznych dla giełkotu (por. rys. 6, 7, tab. 12, 13, 14).

Wartości w przedziale II były najczęstsze wśród kobiet, mężczyzn oraz osób niebinarnych czy bez deklaracji płci (por. rys. 4, tab. 7). Pozyskane dane nie pozwalają sformułować jednoznacznych wniosków z porównania wyników m.in. ze względu na dużą dysproporcję w liczebności tych podgrup. Można jednak wnioskować o potrzebie pogłębienia analizy danych dotyczących nasilenia cech w populacji kobiet, u których dotąd rzadziej niż u mężczyzn diagnozowano (1 : 4,0 – Arnold, 1960; 1 : 6,6 w USA oraz 1 : 3,0 w Wielkiej Brytanii – St. Louis i Rustin, 1992). W prezentowanym badaniu na $n = 572$ (78,8%) respondentki $n = 21$ zidentyfikowało u siebie znaczne nasilenie cech charakterystycznych dla giełkotu, $n = 343$ – średnie nasilenie cech, a $n = 208$ nieznaczne.

Zakończenie

Istotą omówionych badań była identyfikacja cech charakterystycznych dla giełkotu wśród polskojęzycznych studentów. W zespole badawczym perspektywa studentek łączyła punkt widzenia młodych dorosłych oraz przyszłych terapeutek zaburzeń mowy, a opieka naukowa wykładowczyni z UŁ pozwalała dopełnić tę perspektywę o doświadczenie klinicystki oraz wiedzę naukową o giełkocie. W toku organizacji badań zadbano o realizację założeń logopedii opartej na dowodach, uwzględniając wszystkie trzy filary: wiedzę naukową, doświadczenie logopedy oraz perspektywę badanych (por. Kaźmierczak, 2022; Krzeszewska, 2020; McCurtin i in., 2019).

Z wnioskami z prezentowanych badań powinni zapoznać się przedstawiciele różnych środowisk, w tym m.in. akademickich i szkolnych, logopedzi, psychologowie, pedagodzy oraz nauczyciele wszystkich etapów kształcenia – w celu podnoszenia świadomości społecznej na temat giełkotu, trafnej identyfikacji grupy ryzyka oraz optymalizowania komunikacji osób z giełkotem w przestrzeni edukacyjnej czy towarzyskiej. Wyniki zaprezentowanej samooceny mogą zostać wykorzystane przez respondentów ankiety do pogłębionej refleksji nad rozpoznanymi u siebie cechami charakterystycznymi dla giełkotu oraz – w razie potrzeby – podjęcia decyzji w kwestii diagnozy i terapii logopedycznej jeszcze przed wkroczeniem na rynek pracy. Jak podkreślają badacze, „osoby z giełkotem często same nie szukają specjalistycznej pomocy, gdyż nie mają świadomości swojego zaburzenia bądź też nie wiedzą, iż wsparcie jest możliwe” (Spruit, 2017, s. 7, por. też Icht i in., 2023; St. Louis i in., 2007). Na kontakt z logopedą decydują się dopiero w okresie dorosłości, kiedy trudności komunikacyjne istotnie wpływają na decyzję o wyborze zawodu lub utrud-

nią efektywne wykonywanie pracy zawodowej (por. Kaźmierczak, 2022; Spruit, 2017; Wilhelm, 2020). Większa świadomość przyszłych pracodawców na temat gielkotu może mieć znaczenie dla adekwatnej oceny kompetencji pracownika z gielkotem oraz optymalizowania komunikacji w przedsiębiorstwie.

Literatura

- Arnold, G. (1960). Studies in tachypheemia: 1 Present concepts of aetiologic factors. *Logos*, 3, 25–45.
- Daly, D. A. (2006). *Prognozowanie gielkotu – inwentarz cech*. Tłum. K. Węsierska. <https://drive.google.com/file/d/1agS2NySwEQx\FBE1TN6jPSSzh9G3GtkUP/view>
- Georgieva, D. (2001). Professional awareness of cluttering. A comparative study (Part two). W: H. G. Bosshardt, J. S. Yaruss, H. F. M. Peters (red.), *Fluency disorders. Theory, research, treatment and self-help. Proceedings of the Third World Congress on Fluency Disorders in Nyborg, Denmark, International Fluency Association* (s. 630–635). Nijmegen University Press.
- Georgieva, D. (2010). Understanding cluttering. Eastern European traditions *vs.* Western European and North American traditions. W: K. Bakker, L. Raphael, F. Myers (red.), *Proceedings of the First International Conference on Cluttering* (s. 230–243). International Cluttering Association.
- Howell, P., Davis, S. (2011). The epidemiology of cluttering with stuttering. W: D. Ward, K. Scaler Scott (red.), *Cluttering. A handbook of research, intervention and education* (s. 69–89). Psychology Press.
- Icht, M., Zukerman, G., Zigdon, A., Korn, L. (2023). There is more to cluttering than meets the eye. The prevalence of cluttering and association with psychological well-being indices in an undergraduate sample. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 58(6), 2022–2032.
- Kaźmierczak, M. (2022). Perspektywa klienta w gielkocie. *Logopaedica Lodziensia*, 6, 117–134.
- Kaźmierczak, M. (2023). A proposal for a non-antagonistic approach to disorder and order in cluttering. *Logopaedica Lodziensia*, 7, 67–78.
- Kaźmierczak, M. (2024). Gielkot – historia i współczesność. *Prace Językoznawcze*, 26(1), 219–233.
- Kostecka, W. (2006). *Gielkot. Studium przypadku*. AWH Antoni Dudek.
- Krzyszewska, P. (2020). Praktyka oparta na dowodach w postępowaniu logopedycznym. *Logopedia*, 49(2), 233–248.
- McCurtin, A., Murphy, C., Roddam, H. (2019). Moving beyond traditional understandings of evidence-based practice. A total evidence and knowledge approach (TEKA) to treatment evaluation and clinical decision making in speech-language pathology. *Seminars in Speech and Language*, 40(5), 370–393.
- Myers, F. L. (2018). Istota mowy beładnej a interwencja logopedyczna w gielkocie. W: Węsierska K., Gaweł K. (red.), *Zaburzenia płynności mowy* (s. 44–63). Harmonia Universalis.
- Myers, F. L., Bakker, K., St. Louis, K. O., Raphael, L. I. (2021). Disfluencies in cluttered speech. *Journal of Fluency Disorders*, 37(1), 9–19.
- Scaler Scott, K., St. Louis, K. O. (2009). A perspective on improving evidence and practice in cluttering. *Perspectives on Fluency and Fluency Disorders*, 19(2), 46–51.
- Spruit, M. (2017). *Gielkot – jak zrozumieć osoby mówiące niewyraźnie*. Wydawnictwo Edukacyjne. St. Louis, K. O., Hinzman, A. R. (1986). Studies of cluttering. Perceptions of cluttering by speech-language pathologists and educators of cluttering. *Journal of Fluency Disorders*, 11, 131–149.

- St. Louis, K. O., McCaffrey, E. (2005). *Public awareness of cluttering and stuttering. Preliminary results*. Poster presented at the Annual Convention of the American Speech-Language-Hearing Association. San Diego, CA.
- St. Louis, K. O., Rustin, L. (1992). Professional awareness of cluttering. W: F. L. Myers, K. O. St. Louis (red.), *Cluttering. A clinical perspective* (s. 23–35). Far Communications. (Reissued in 1996 by Singular, San Diego, CA).
- St. Louis, K. O., Myers, F. L., Bakker, K., Raphael, L. J. (2007). Understanding and treating cluttering. W: E. G. Conture, R. F. Curlee (red.), *Stuttering and related disorders of fluency* (s. 297–323). Thieme Medical Publishers. Inc.
- St. Louis, K. O., Raphael, L. J., Myers, F. L., Bakker, K. (2003). Cluttering updated. *The ASHA LEADER*, 21, 4–5, 21–23.
- St. Louis, K. O., Filatova, Y., Coskun, M., Topbas, S., Ozdemir, S., Georgieva, D., George, R. D. (2010). Identification of cluttering and stuttering by the public in four countries. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 12(6), 508–519.
- Szpitalak, M., Polczyk, R. (2015). *Samoocena – geneza, struktura, funkcje i metody pomiaru*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Tetnowski, J. A., Douglass, J. (2011). Cluttering in the academic curriculum. W: D. Ward, K. Scaler Scott (red.), *Cluttering. A handbook of research, intervention and education* (s. 280–296). Psychology Press.
- Van Zaalen, Y., Reichel, I. (2015). *Cluttering. Current views on its nature, assessment and treatment*. iUniverse.
- Van Zaalen, Y., Reichel, I. K. (2017). Prevalence of cluttering in two European countries. A pilot study. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 2, 42–49.
- Vanryckeghem, M. (2018). Wielowymiarowa, oparta na dowodach diagnoza prowadząca do wielopłaszczyznowej terapii jąkania. W: K. Węsierska, K. Gawęł (red.), *Zaburzenia płynności mowy* (s. 30–43). Harmonia Universalis.
- Ward, D. (2018). *Stuttering and cluttering: Frameworks for understanding and treatment. Second edition*. Routledge, Taylor & Francis Group.
- Ward, D., Scaler Scott, K. (red.). (2011), *Cluttering. A handbook of research, intervention and education*. Psychology Press.
- Węsierska, K., Myszka, A., Płusajska-Otto, A., St. Louis, K. O. (2015). Osoby z gielkotem w społeczeństwie – diagnostyka, świadomość społeczna, postulatory. W: K. Węsierska (red.), *Zaburzenia płynności mowy* (t. 1, s. 251–264). Wydawnictwo Komlogo–Uniwersytet Śląski.
- Węsierska, K., St. Louis, K. O., Węsierska, M., Porwoł, I. (2021). Changing Polish university students' attitudes toward cluttering. *Journal of Fluency Disorders*, 67, 1–16.
- Węsierska, M., St. Louis, K. O. (2018). Postawy polskich i angielskich studentów logopedii wobec gielkotu i osób zmagających się z tym zaburzeniem. W: K. Węsierska, K. Gawęł (red.), *Zaburzenia płynności mowy* (s. 142–155). Harmonia Universalis.
- Wilhelm, R. (2020). *Too fast for words. How discovering that I don't stutter but clutter changed my life*. Big Time Publishers.
- Yaruss, J. S., Quesal, R. W. (2002). Academic and clinical education in fluency disorders. An update. *Journal of Fluency Disorders*, 27(1), 43–63.

PODZIĘKOWANIA

Członkinie zespołu badawczego składają serdeczne podziękowania wszystkim Respondentkom i Respondentom, którzy reprezentowali następujące szkoły wyższe (w kolejności alfabetycznej): Akademia Górniczo-Hutnicza w Krakowie, Akademia Ignatianum w Krakowie, Akademia Nauk Stosowanych w Nowym Sączu, Akademia Sztuk Pięknych w Łodzi, Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej, Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu w Gdańsku, Gdański Uniwersytet Medyczny, Harvard Business School w Bostonie, Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna w Jarosławiu, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koszalinie, Politechnika Białostocka, Politechnika Częstochowska, Politechnika Gdańska, Politechnika Krakowska, Politechnika Łódzka, Politechnika Rzeszowska, Politechnika Śląska, Politechnika Wrocławska, Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Uczelnia Łazarskiego w Warszawie, Universität Zürich, Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie, Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, Uniwersytet Gdański, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Uniwersytet Jagielloński, Uniwersytet Jana Długosza w Częstochowie, Uniwersytet Łódzki, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Uniwersytet Morski w Gdyni, Uniwersytet Opolski, Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie, Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach, Uniwersytet SWPS w Warszawie, Uniwersytet Szczeciński, Uniwersytet Śląski w Katowicach, Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny w Radomiu, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie, Uniwersytet Warszawski, Uniwersytet Wrocławski, Uniwersytet Zielonogórski, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Wyższa Szkoła Administracji i Biznesu w Gdyni, Wyższa Szkoła Biznesu – National Louis University w Nowym Sączu, Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie, Wyższa Szkoła Kształcenia Zawodowego we Wrocławiu, Wyższa Szkoła Logistyki w Poznaniu, Wyższa Szkoła Sztuki i Projektowania w Łodzi.