

Monika Kaźmierczak  <https://orcid.org/0000-0003-4396-3627>

Uniwersytet Łódzki, Wydział Filologiczny, Zakład Dialektologii Polskiej i Logopedii, ul. Pomorska 171/173, 90-236 Łódź
e-mail: monika.kazmierczak@uni.lodz.pl

Holistyczno-socjoekologiczny model profilaktyki gielkotu. Założenia – cele – wyzwania

Holistic-Socioecological Model of Cluttering Prevention.
Assumptions – Goals – Challenges

Słowa kluczowe: gielkot/mowa bezładna, profilaktyka, paradygmat holistyczno-socjoekologiczny, logopedia

Keywords: cluttering, prevention, holistic-socioecological paradigm, speech therapy/logopaedics

Streszczenie

Nie tylko w Polsce dostrzega się konieczność dopełniania i upowszechniania wiedzy o wciąż mało znanym fenomenie językowo-komunikacyjnym, jakim jest gielkot. Ma to istotne znaczenie zarówno dla osób z gielkotem, jak i dla środowiska, w którym żyją. W artykule omówiono główne cele i założenia profilaktyki gielkotu. Zaproponowany model holistyczno-socjoekologiczny pokazuje skalę potrzeb i wyzwań, jakie stoją przed logopedami, osobami z doświadczeniem gielkotu oraz ich otoczeniem. W artykule zostało podkreślone to, że cenne inicjatywy w zakresie profilaktyki gielkotu już są podejmowane, jest też potrzeba ich kontynuowania i rozszerzania tego typu działań w przyszłości.

Abstract

It is not only in Poland that the necessity of supplementing and disseminating knowledge about the still little-known linguistic and communication phenomenon of cluttering is recognised. This is important both for people who clutter and the environment in which they live. The article discusses the main goals and assumptions of cluttering prevention. The proposed holistic-socioecological model shows the scale of needs and challenges faced by speech therapists, people who clutter, and their environment. The article stresses that valuable initiatives in the area of cluttering prevention are already underway and that there is a need to continue and expand them in the future.



© by the author, licensee Łódź University – Łódź University Press, Łódź, Poland.
This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution license CC-BY-NC-ND 4.0
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Data złożenia: 31.12.2023 r. Data przyjęcia: 14.09.2024 r.

Wprowadzenie

Giełkot jest fenomenem językowo-komunikacyjnym, który definicja tzw. najmniejszego wspólnego mianownika (ang. *lowest common denominator* – LCD) określa jako zaburzenie tempa mówienia (nieregularne i/lub zbyt szybkie), które w konsekwencji może to prowadzić do wystąpienia w języku pierwszym (J1) co najmniej jednego z następujących objawów [St. Louis, Schulte, 2011]:

- 1) nadmiernej ilości tzw. zwykłych niepłynności w mówieniu,
- 2) zaburzeń (ko)artykulacji, tj. redukcji głosek lub sylab, zlewania się sylab,
- 3) niewłaściwego stosowania pauz czy akcentów.

W efekcie wskazanych zaburzeń wypowiedzi osoby z giełkotem są mniej zrozumiałe dla odbiorcy, a skuteczność słownego przekazu oraz interakcji językowej jest obniżona, co ma swoje przełożenie na komfort komunikacyjny wszystkich uczestników interakcji, na efektywność wypełniania językowych ról społecznych przez osobę z giełkotem oraz ogólną jakość jej życia [por. Woźniak, 2017].

Obserwowana od dawna potrzeba stałej edukacji z zakresu profilaktyki logopedycznej [Węsierska, 2012] oraz wciąż dostrzegana konieczność pogłębiania tych zagadnień w kształceniu przyszłych logopedów w Polsce [Skorek, 2017c] obejmują swym zakresem mało znane zagadnienie profilaktyki giełkotu. Prezentowany tekst może dopełnić stopniowo poszerzany zbiór różnego typu publikacji w tym zakresie [np. St. Louis, Hinzman, 1986; Georgieva, 2001; 2010; Węsierska i in., 2015; Van Zaalen, Reichel, 2017; Myers, 2018; Węsierska, St. Louis, 2018; Wilhelm, 2020; Węsierska i in., 2021; Kaźmierczak, 2022a, 2023a; 2023b; 2024a, 2024b; Adams i in., 2023; Boroń, 2023; Espinoza, 2023; Golańska i in., 2023; Jarczyk, Kuros-Kowalska, 2023; Scaler Scott, 2023; Kaźmierczak i in., 2024]. Celami niniejszego artykułu są między innymi: zwrócenie uwagi na paradygmat holistyczno-socjoekologiczny w profilaktyce giełkotu oraz określenie współczesnych celów i wyzwań w profilaktyce giełkotu.

Paradygmat holistyczno-socjoekologiczny w profilaktyce logopedycznej

Ujęcie zdrowia jako dobrostanu (ang. *wellness*) zaproponowano w roku 1948 w tekście konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia (ang. World Health Organization – WHO). Zgodnie z zapisami zaproponowanymi przez WHO w Międzynarodowej Klasyfikacji Zdrowia, Funkcjonowania i Niepełnosprawności (ang. *International Classification of Functioning Disability and Health* – ICF) dobrostan obejmuje wzajemnie warunkujące się zasoby zdrowotne, ograniczenia lub zaburzenia funkcji organizmu człowieka oraz jego aktywność i uczestniczenie w przestrzeni społecznej [World Health Organizations, 2001]. Wszelkie aspekty zdrowia i stany związane ze zdrowiem są tu

rozpatrywane z perspektywy pojedynczej osoby oraz społeczeństwa. W ICF podkreśla się komplementarne traktowanie człowieka z jego cechami biopsychicznymi w kontekście społecznym (por. teorię systemów ekologicznych Urie Bronfenbrennera¹). Aby zaadaptować się do różnych sytuacji, jednostka podejmuje działania polegające na dążeniu do możliwie pełnej realizacji własnego potencjału i celów w danych uwarunkowaniach środowiskowych i w związku z aktualnymi wymaganiami otoczenia.

Przy tak szerokim ujęciu dobrostanu człowieka, które uwzględnia jego wielowymiarowe potrzeby oraz warunki funkcjonowania i uczestnictwa, adekwatne wydaje się zastosowanie holistyczno-socjoekologicznego² (inaczej społecznościowego lub ekologicznego) modelu profilaktyki. Na gruncie polskim prekursorką tego podejścia w logopedii była Krystyna Błachnio, a wśród zwolenników koncepcji należy wymienić Grażynę Gunię, Viktora Lechtę, Katarzynę Węsierską czy Ewę M. Skorek.

Propozycja holistyczno-socjoekologicznego modelu profilaktyki jest rozszerzeniem paradygmatu holistycznego o wymiar środowiskowy. Zdrowie, tj. dobrostan będący stanem dynamicznej równowagi wielu czynników organizmalnych i środowiskowych: fizycznych, psychicznych, społecznych, a także duchowych [Hancock, Perkins, 1985; Skorek, 2016], stanowi tu nadrzędny cel działań osoby oraz jej otoczenia. Zwrócenie uwagi na wzajemne (dwukierunkowe) oddziaływania człowieka i środowiska podkreśla podmiotowość oraz możliwości sprawcze jednostki, respektuje jej subiektywne odczucie poziomu jakości funkcjonowania, możliwości i potrzeb uczestnictwa, jej zaangażowanie w proces terapeutyczny, w którym przyjmuje rolę równoprawnego, aktywnego podmiotu, zdolnego do kierowania swoim życiem, a także współodpowiedzialnego za proces profilaktyczno-diagnostyczno-terapeutyczny. Uwzględnienie – obok danych z badań naukowych i doświadczenia klinicyisty – perspektywy pacjenta/klienta funkcjonującego w danym środowisku to realizacja postulatów praktyki opartej na dowodach (ang. *Evidence Based Practice* – EBP) oraz logopedii opartej na dowodach (ang. *Evidence Based Speech Therapy* – EBST) [Michalik, 2014; Woźniak, 2017; McCurtin, Murphy, Roddam, 2019; Krzeszewska, 2020; Greenwell, Walsh, 2021; Kaźmierczak, 2022a].

Zdolność porozumiewania się oraz jakość uczestnictwa w danym akcie mowy stanowi wypadkową dynamicznie oddziałujących na siebie czynników wewnątrz- i zewnątrzpochoodnych. Jak podkreśla Krystyna Błachnio, „model życia człowieka wyzwala jego określoną sprawność użytkowania języka” [Błachnio, 1995, s. 28], wpływa zarówno na jakość i skuteczność komunikacji językowej, jak i na ogólny poziom satysfakcji wynikającej z kontaktów słownych. Rozważania

1 Ekologiczny model Bronfenbrennera zwany jest też modelem PPCT, od pierwszych liter angielskich słów: *PROCESS* (proces), *PERSON* (osoba), *CONTEXT* (kontekst), *TIME* (czas) [Bronfenbrenner, 1979; 1995].

2 Paradygmat biomedyczny, traktujący zdrowie jako brak choroby, jest w takim kontekście daleko niewystarczający, za niepełny trzeba też uznać model holistyczny, który ujmuje człowieka całościowo, nie uwzględnia jednak czynników środowiskowych [por. Skorek, 2017d; 2023].

nad zaburzoną zdolnością komunikacyjną (ZZK) mieszczą się w rozważaniach o zdrowiu i niepełnosprawności w takim zakresie rozumienia pojęć, jakie zostało zaproponowane przez WHO [por. Skorek, 2017a].

Wzajemnie warunkujące się czynniki endo- i egzogenne powinny zostać uwzględnione przy formułowaniu celów, wytyczeniu kierunków i doborze strategii w zakresie działań prewencyjnych. Pozytywny charakter profilaktyki logopedycznej w ujęciu holistyczno-socjoekologicznym wskazuje m.in. na:

- 1) stworzenie warunków do prawidłowego rozwoju zdolności komunikacyjnej (np. promocja dobrej komunikacji, uwzględniającej jednocześnie potrzeby i możliwości osoby oraz reguły społeczne; podnoszenie świadomości społecznej na temat mowy i jej zaburzeń);
- 2) zapobieganie wystąpieniu zaburzeń mowy (w tym wieloaspektowe wzmacnianie czynników stymulujących rozwój dobrej komunikacji; kontrolowanie warunków sprzyjających wystąpieniu czynników ryzyka);
- 3) wczesną identyfikację objawów i wczesną interwencję logopedyczną (w tym redukcję lub eliminację czynników ryzyka; wieloaspektowe wzmacnianie czynników warunkujących rozwój dobrej komunikacji);
- 4) zapobieganie nawrotom i nasileniom objawów zaburzenia mowy (w tym redukcję lub eliminację czynników ryzyka);
- 5) zapobieganie wtórnym skutkom zaburzenia mowy (w tym redukcję lub eliminację czynników ryzyka; wieloaspektowe wzmacnianie czynników warunkujących rozwój dobrej komunikacji);
- 6) podtrzymywanie stanu dynamicznej równowagi, tj. wystarczająco dobrego sposobu porozumiewania się osoby z ZZK, z uwzględnieniem aktualnych jej zasobów i potrzeb w zakresie komunikacji (np. promocja dobrej komunikacji, uwzględniającej jednocześnie potrzeby i możliwości osoby oraz reguły społeczne; wieloaspektowe wzmacnianie czynników warunkujących utrzymanie wystarczająco dobrej komunikacji).

Takie kompleksowe ujęcie profilaktyki logopedycznej pozostaje w zgodzie ze wskazaniami WHO oraz ASHA (ang. American Speech-Language-Hearing Association). Realizacja zadań z poszczególnych stopni logopedycznej opieki profilaktycznej [szerzej: Węsierska, 2012; Skorek, 2017b; 2017c; 2023] ma na celu troskę o właściwy rozwój zdolności komunikacyjnej, a następnie utrzymywanie jej wystarczająco dobrego poziomu przez całe życie człowieka, który, wypełniając różnorodne językowe role społeczne, stanowi biopsychospołeczną całość, pozostającą w stanie dynamicznej, wzajemnej relacji ze środowiskiem [por. Błachnio, 2001; Gunia, Lechta, 2011]. Efektywność profilaktyki logopedycznej jest zależna od wielu czynników, takich jak np. głębokość analizy bieżącego stanu rzeczy, trafność identyfikacji czynników ryzyka i wzmacniających stany pożądane, właściwy czas i odpowiedni zasięg oddziaływań, adekwatność podejmowanych działań, zaangażowanie różnych podmiotów, wybór właściwych strategii: optymalizacyjnych, zmian środowiskowych, wczesnej identyfikacji, interwencyjnych [szerzej: Skorek, 2023].

Współczesne postrzeganie gielkotu

Przedmiot, cele i zadania współczesnej logopedii zwracają uwagę na komunikującego się człowieka [por. Gunia, Lechta, 2011; Woźniak, 2017; Grabias, 2019], w istotny sposób wyznaczają również obszary refleksji oraz dyskusji nad gielkotem. Obserwowana współcześnie zmiana w postrzeganiu gielkotu związana jest z rozumieniem istoty tego zjawiska oraz jego klasyfikowaniem [por. Kaźmierczak, 2023b; 2024b].

Postulaty dotyczące krytycznej refleksji nad rozpatrywaniem gielkotu jako izolowanego zjawiska o biologicznych uwarunkowaniach oraz nad pojmowaniem gielkotu w kategorii zaburzenia płynności mowy [np. Kaźmierczak, 2023b; 2024b; por. też Tichenor, Constantino, Yaruss, 2022] to jednocześnie propozycja odchodzenia od antagonistycznego ujmowania ontologii ładu i ontologii chaosu w komunikacji językowej. Uwzględnianie w opisie gielkotu kategorii (neuro)różnorodności czy odmiennego sposobu mówienia oraz podkreślanie istnienia spektrum płynności-niepłynności mowy kieruje uwagę w stronę bliźniaczej opozycji porządku i bezładu jako dwóch *de facto* istniejących jednocześnie, warunkujących się, przenikających oraz uzupełniających sił. Tradycyjnie kojarzone z gielkotem takie określenia wartościujące mówienie, jak „chaotyczne” czy „bez ładu i składu” [por. Kaczmarek, 1981] w nowym ujęciu są zastępowane pojęciami „nie-ład” lub „chaosmos” [Kaźmierczak, 2023b]. Proponowana zmiana terminologiczna ma na celu podkreślenie jednoczesnego istnienia ukrytego indywidualnego porządku w pozornym chaosie językowo-komunikacyjnym, tj. istnienia chaosmosu gielkotu, który pozostaje co najmniej w styczności z krawędzią powszechnego ładu językowo-komunikacyjnego³. W gielkocie, który charakteryzuje wysoka dynamika zmian obrazu mowy oraz zależność od konsytuacji i aktualnej kondycji psychofizycznej nadawcy, niezmiernie trudno uchwycić wyraźną granicę między bezładem a ładem, dlatego wskazuje się konieczność balansowania na krawędzi ogólnego porządku i jednostkowego obrazu komunikacji, w poczuciu bezpieczeństwa dla obu stron: wspólnoty i człowieka [szerzej: Kaźmierczak, 2023b].

Nowe podejście, które podkreśla nieantagonistyczne ujęcie ontologii ładu i ontologii chaosu w gielkocie, to równoczesne respektowanie podstawowych reguł i zasad rządzących interakcją językową oraz jednostkowego obrazu nie-ładu komunikacyjnego, wyznaczanego przez zasoby oraz (nie)możności człowieka. Jako podmiot (w ujęciu całościowym, biopsychospołecznym – holizm) komunikujący się (dwukierunkowa relacja z otoczeniem, innymi uczestnikami interakcji językowej – ujęcie socjoekologiczne) osoba z gielkotem stoi w centrum działań profilaktyczno-diagnostyczno-terapeutycznych, podczas których należy uwzględnić „wielowymiarowe podejście do komunikacji, jej rozwoju, specyfiki zaburzeń indywidualnie zróżnicowanych,

3 Odniesienia do teorii chaosu deterministycznego w refleksji na temat gielkotu patrz Kaźmierczak, 2023b.

ukierunkowanych nie tylko na bezpodmiotowe zaburzenie” [Gunia, 2013, s. 25] oraz wszelkie poziomy aktywności i funkcjonowania człowieka, które warunkują ogólną jakość jego życia [por. Icht i in., 2023]. Przy takich założeniach celu terapii nie stanowi płynność i usunięcie objawów niepłynności, lecz wystarczająco uporządkowana komunikacja osoby z gielkotem oraz dążenie do komfortu komunikacyjnego wszystkich uczestników interakcji językowej. Można to osiągnąć przez:

[...] wypracowanie pomostów umożliwiających (z)rozumienie charakteru komunikacji indywidualnej i zasad komunikacji społecznej, monitorowanie, a w konsekwencji modelowanie subiektywnego chaosmosu z zachowaniem poczucia tożsamości językowo-komunikacyjnej osoby z gielkotem oraz respektowaniem zarówno jednostkowych uwarunkowań komunikacyjnych, jak i społecznych zasad uczestnictwa w interakcji językowej [Kaźmierczak, 2023b, s. 71, tłum. własne].

Nowe podejście do rozumienia istoty gielkotu oraz interwencji logopedycznej w gielkocie sprawia, że w odniesieniu do osób z gielkotem (a także z jękaniem [por. Węsierska, Sønsterud, 2021]) rezygnuje się z określenia „pacjent”⁴ – jest ono stopniowo zastępowane przez pojęcia „partner (komunikacyjny)”, „podopieczny”, a najczęściej „klient” [Kaźmierczak, 2022a]. Zmiana terminologiczna wpływa z potrzeby odejścia od zbędnej medykalizacji, uwzględnia natomiast założenia nurtu logopedycznej opieki skoncentrowanej na osobie (ang. *person-centred care* – PCC) w refleksji nad gielkotem [por. DiLollo, Favreau, 2010]. W prezentowanym artykule „klient” jest rozumiany jako „osoba korzystająca z usług logopedycznych, z którą terapeuta buduje asymetryczną relację dialogiczną, opartą na jedyności i wzajemnym poszanowaniu podmiotowości (przymierze terapeutyczne)” [Kaźmierczak, 2022a, s. 121].

Nierespektowanie osoby z gielkotem jako pełnoprawnego i wartościowego uczestnika interakcji językowej, nieuwzględnianie jej subiektywnego poczucia dobrostanu i perspektywy na równi z danymi z badań naukowych czy doświadczeniem terapeuty, błędne rozumienie gielkotu i operowanie mitami lub stereotypami, przyjmowanie zasad leżących u podłoża powszechnego ładu komunikacyjnego za jedynie obowiązujące i nadrzędne względem jednostkowego obrazu komunikacji osoby z gielkotem, która często przez całe życie nie jest w stanie osiągnąć tego ideału komunikacyjnego, zdają się godzić w poczucie tożsamości jednostki, mają też konsekwencje dla komfortu jej życia, możliwości realizowania językowych ról społecznych, jakości uczestniczenia oraz poczucia podmiotowości i bezpieczeństwa w różnego typu zdarzeniach komunikacyjnych. Aby przeciwdziałać takim sytuacjom oraz budować przestrzeń do pełnej aktywności osób z gielkotem w interakcji

4 Zgodnie z definicją słownikową pacjent to „osoba chora, korzystająca z opieki medycznej” (*Wielki słownik języka polskiego PAN*, b.r.).

oraz życiu społecznym, do ich (z)rozumienia i (za)akceptowania – potrzebne są działania z zakresu profilaktyki logopedycznej.

Aktualne cele i wyzwania w profilaktyce gielkotu

Profilaktyka gielkotu nie stanowi zagadnienia często podejmowanego przed badaczy. Może to wynikać z niedostatków wiedzy na temat samego gielkotu, jakie wciąż są obserwowane, ale również deklarowane przez logopedów czy studentów logopedii [por. Kaźmierczak, 2022b; Kaźmierczak i in., 2024], a także z niewielkiej świadomości społecznej na temat (nie)możności oraz potrzeb komunikacyjnych osób z gielkotem i ich otoczenia. Badania nad gielkotem, prowadzone szczególnie intensywnie przez logopedów związanych z Międzynarodowym Stowarzyszeniem Gielkotu (ang. International Cluttering Association – ICA), jednoznacznie dowodzą konieczności identyfikacji głównych obszarów profilaktyki gielkotu, jak również poszerzenia oraz pogłębienia analiz dotyczących wskazanych zakresów.

W obszarze zainteresowań profilaktyki gielkotu leżą działania, które mają na celu m.in.:

- 1) promowanie w społeczeństwie zasad dobrej komunikacji oraz wiedzy na temat czynników endo- i egzogennych warunkujących rozwój wystarczająco dobrej komunikacji osoby z ZZK;
- 2) popularyzowanie rzetelnej, aktualnej wiedzy o gielkocie;
- 3) dążenie do prawidłowego i możliwie pełnego rozwoju zdolności komunikacyjnej osób z grupy ryzyka i z podejrzeniem gielkotu, wspierania ich w osiągnięciu docelowego poziomu kompetencji komunikacyjnej i językowej;
- 4) wczesną identyfikację objawów gielkotu u osób z grupy ryzyka;
- 5) zapobieganie błędom typu alfa lub beta (fałszywie pozytywnym albo fałszywie negatywnym) w diagnozie gielkotu;
- 6) zapobieganie wystąpieniu objawów gielkotu, ich nasilaniu się i nawrotom;
- 7) podjęcie wczesnej interwencji logopedycznej u osoby z diagnozą gielkotu;
- 8) zapobieganie wtórnym skutkom gielkotu;
- 9) zmianę postaw społecznych wobec gielkotu oraz komunikacji osób z gielkotem;
- 10) utrzymywanie w ciągu całego życia wystarczająco dobrego sposobu komunikowania się osoby z gielkotem (przy uwzględnianiu jej zmiennego obrazu nie-ładu językowo-komunikacyjnego);
- 11) ocenę narzędzi diagnostycznych oraz weryfikację skuteczności i efektywności terapii gielkotu.

Realizacja wskazanych celów pozytywnej profilaktyki gielkotu w ujęciu holistyczno-socjoekologicznym jest możliwa przy podejmowaniu różnych działań. Wśród najważniejszych można wymienić:

Ad 1:

- Upowszechnianie w społeczeństwie wiedzy dotyczącej relacji dialogicznej oraz jej znaczenia dla wzajemnego oddziaływania partnerów komunikacyjnych w różnego typu sytuacjach i środowiskach (towarzyskim, rodzinnym, edukacyjnym, zawodowym).
- Upowszechnianie w społeczeństwie wiedzy dotyczącej podstawowych warunków sprzyjających dobrej, efektywnej komunikacji.
- Inicjowanie dyskusji o (neuro)różnorodności oraz wyróżnikach wystarczająco dobrej komunikacji osób, które charakteryzują różne sposoby mówienia.

Ad 2:

- Popularyzację wiedzy o gielkocie zgodnie z nurtem logopedii opartej na dowodach (EBST) i praktyki opartej na dowodach (EBP).
- Analizę i wyjaśnianie charakterystycznych cech gielkotu oraz ich znaczenia dla efektywności komunikacji.
- Podnoszenie świadomości społecznej na temat istoty gielkotu.

Ad 3:

- Podnoszenie świadomości społecznej (w tym szczególnie rodziców, przedstawicieli oświaty, zdrowia, różnego typu terapeutów) na temat specyfiki funkcjonowania i uczestnictwa osób z gielkotem w różnych zdarzeniach komunikacyjnych.
- Podnoszenie świadomości społecznej na temat czynników niezmiennych (np. genetycznych, fizjologicznych, temperamentalnych, częściowo językowych) oraz poddających się modyfikacjom w toku interwencji logopedycznej w gielkocie (m.in. środowiskowych, poznawczych, wolicjonalnych).

Ad 4:

- Pozyskiwanie wiarygodnych danych epidemiologicznych na temat gielkotu (w różnych grupach wiekowych: dzieci, młodzieży, dorosłych).
- Rozpowszechnianie wiedzy na temat uwarunkowań diagnozy gielkotu w wieku rozwojowym.

Ad 5:

- Aktualizację standardów postępowania logopedycznego w przypadku gielkotu, zgodnie z najnowszymi badaniami i najnowszą wiedzą o tym fenomenie językowo-komunikacyjnym.
- Kształcenie specjalistów w zakresie terapii gielkotu i jąkania, optymalizację standardów kształcenia, celów uczenia się oraz godzin przeznaczonych na przekazanie koniecznych treści.
- Nieustanne podnoszenie kwalifikacji balbutologopedów.

Ad 6:

- Pogłębioną analizę i planowe modyfikowanie środowiska dzieci, młodzieży, dorosłych z podejrzeniem gielkotu lub diagnozą gielkotu (nie tylko w zakresie komunikacji, ale i jednostkowego stylu życia oraz warunkujących go elementów środowiskowych).

- Monitorowanie osób z grupy ryzyka w całym okresie rozwojowym.
- Wzmacnianie zasobów osób z gielkotem oraz ich otoczenia.
- Podnoszenie (samo)świadomości osób z osobistym doświadczeniem gielkotu.

Ad 7:

- Upowszechnianie informacji na temat możliwych form wsparcia osób z gielkotem (oddziaływać pośrednich i/lub bezpośrednich).
- Uwzględnianie perspektywy osoby z gielkotem w toku postępowania logopedycznego, respektowanie jej doświadczenia komunikacyjnego, celów i potrzeb.
- Podnoszenie świadomości osób z gielkotem i ich otoczenia na temat celowości oraz efektywności terapii logopedycznej.

Ad 8:

- Przeciwdziałanie wycofywaniu się z interakcji językowej czy izolacji społecznej osób z gielkotem.
- Przeciwdziałanie autostygmatyzacji osoby z gielkotem.
- Przeciwdziałanie sytuacjom, w których osoba z gielkotem będzie kierowała się unikaniem trudności, nie zaś zainteresowaniami (m.in. przy wyborze kierunku studiów bądź zawodu).
- Zapobieganie nieadekwatnym ocenom osoby z gielkotem, tj. ocenianie ZZK zamiast przedmiotowej kompetencji (szczególnie w toku uczenia się lub wykonywania pracy zawodowej).

Ad 9:

- Inicjowanie dyskusji społecznej na temat mitów i stereotypów dotyczących osobowości, temperamentu, kompetencji czy intelektu osób z gielkotem.
- Przeciwdziałanie stygmatyzacji i dyskryminacji osób z gielkotem.
- Budowanie środowiska tolerancyjnego, otwartego na (neuro)różnorodność, wspierającego osoby z ZZK.
- Promowanie wiedzy o regułach i postawach warunkujących skuteczność w interakcji językowej z osobą z gielkotem.
- Popularyzowanie wypowiedzi osób z gielkotem, dotyczących indywidualnych potrzeb i doświadczeń komunikacyjnych.

Ad 10:

- Indywidualne i/lub grupowe wspieranie osoby z gielkotem w ciągu całego życia (w zależności od jej aktualnych potrzeb).
- Utrzymywanie i dopełnianie zestawu strategii osiągnięć, możliwych do zastosowania w różnych sytuacjach komunikacyjnych (towarzyskich, edukacyjnych lub zawodowych).
- Utrzymywanie przez osoby z gielkotem wystarczająco dobrego poziomu (samo)świadomości i uważności w komunikacji.

Ad 11:

- Krytyczna ocena narzędzi stosowanych w diagnozie gielkotu (pod względem trafności oraz rzetelności), zarówno rodzimych, jak i adaptowanych dla polskich użytkowników.
- Analizy (też porównawcze) dotyczące skuteczności terapii gielkotu u różnych klientów.
- Analizy statystyczne dotyczące krótko- i długoterminowej efektywności terapii gielkotu.
- Metaanalizy poddające krytycznej ocenie skuteczność i efektywność terapii z zastosowaniem różnych metod oraz technik wykorzystywanych w terapii gielkotu.

Zakończenie

Przedstawione zestawienie nie wyczerpuje możliwości czy kierunków działań w zakresie profilaktyki gielkotu, dowodzi jednak, jak duże wyzwania stoją i będą stały w przyszłości przed badaczami oraz logopedami specjalizującymi się w gielkocie. Niektóre zadania były i obecnie są stopniowo realizowane przy wykorzystywaniu strategii optymalizacyjnych, zmian środowiskowych, wczesnej identyfikacji czy interwencyjnych. Potwierdza to literatura przedmiotu przywołana w prezentowanym artykule oraz liczne wskazówki i relacje z podejmowanych działań dostępne w różnych mediach: na Facebooku – np. w GRUPIE G (jak GIEŁKOT) [b.r.], Cluttering Speech [b.r.], na stronach internetowych – np. LOGOLab [b.r.], ICA – International Cluttering Association [b.r.], Cluttering Conversation [b.r.], Stuttering Foundation [b.r.].

Literatura

- Adams Ch., Boroń A., Cook S., Pakura M., Węsierska K., 2023, *Gielkot – co to takiego?*, poster zaprezentowany podczas 3rd World Conference on Cluttering, 16–17.09.2023 r. w Katowicach, <https://sites.google.com/view/icacluttering/resourcesdownloads/cluttering-posters> (dostęp: 29.12.2023).
- Błachnio K., 1995, *System nowoczesnej profilaktyki logopedycznej*, „Logopedia”, nr 22, s. 21–31.
- Błachnio K., 2001, *Vademecum logopedyczne dla studentów pedagogiki*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Adama Mickiewicza.
- Boroń A., 2023, *Wiedza ma znaczenie! Świadomość gielkotu wśród rodziców*, poster zaprezentowany podczas 3rd World Conference on Cluttering, 16–17.09.2023 r. w Katowicach, <http://ica.fcl.org.pl/photo.html> (dostęp: 29.12.2023).
- Bronfenbrenner U., 1979, *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*, Cambridge: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner U., 1995, *Developmental ecology through space and time: A future perspective*, [w:] P. Moen, G.H. Elder Jr., K. Lüscher (red.), *Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development*, Washington: American Psychological Association, s. 619–647.

- Cluttering Conversation, b.r., <https://soundcloud.com/paula-kathy> (dostęp: 15.05.2023).
- Cluttering Speech, b.r., <https://www.facebook.com/groups/56339307698/> (dostęp: 15.05.2023).
- DiLollo A., Favreau Ch., 2010, *Person-Centered Care and Speech and Language Therapy*, „Seminars in Speech and Language”, Vol. 31(2), s. 90–97.
- Espinoza A.K., 2023, *Myths about cluttering*, poster zaprezentowany podczas 3rd World Conference on Cluttering, 16–17.09.2023 r. w Katowicach, <http://ica.fcl.org.pl/photo.html> (dostęp: 29.12.2023).
- 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*, Nijmegen: Nijmegen University Press, s. 630–635.
- Georgieva D., 2010, *Understanding cluttering: Eastern European traditions vs. Western European and North American traditions*, [w:] K. Bakker, L. Raphael (red.), *Proceedings of the First International Conference on Cluttering*, Katarino: International Cluttering Association, s. 230–243.
- Golańska J., Jurkowska N., Krzemińska N., Kaźmierczak M., 2023, *Predicting cluttering in young adults: preliminary results of students' self-assessment/Prognozowanie gielkotu wśród młodych dorosłych – wstępne wyniki badań samooceny studentów*, poster zaprezentowany podczas 3rd World Conference on Cluttering, 16–17.09.2023 r. w Katowicach, https://www.researchgate.net/publication/375084179_Poster_Predicting_cluttering_in_young_adults (dostęp: 29.12.2023).
- Grabias S., 2019, *Język w zachowaniach społecznych. Podstawy socjolingwistyki i logopedii*. Wydanie czwarte uzupełnione, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Greenwell T., Walsh B., 2021, *Evidence-Based Practice in Speech-Language Pathology: Where Are We Now?*, „American Journal of Speech-Language Pathology”, Vol. 30(1), s. 186–198.
- GRUPA G (jak GIEŁKOT), b.r., <https://www.facebook.com/groups/172674225070364/> (dostęp: 15.05.2023).
- Gunia G., 2013, *Wspomaganie rozwoju zdolności komunikacyjnych dzieci niesłyszących w świetle rozwoju współczesnych paradygmatów surdologopedii*, [w:] E.M. Skorek, K.B. Kochan (red.), *Wybrane zagadnienia z teorii i praktyki logopedycznej*, Zielona Góra: Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego, s. 23–32.
- Gunia G., Lechta V., 2011, *Wprowadzenie do logopedii*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Hancock T., Perkins F., 1985, *The Mandala of Health: A Model of the Human Ecosystem*, „Family & Community Health”, Vol. 8, s. 8–10.
- ICA – International Cluttering Association, b.r., <https://sites.google.com/view/icacluttering> (dostęp: 15.05.2023).
- 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”, Vol. 58(6), s. 2022–2032.
- Jarczyk M., Kuros-Kowalska K., 2023, *Postawy i poziom wiedzy rodziców dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej na temat gielkotu*, poster zaprezentowany podczas 3rd World Conference on Cluttering, 16–17.09.2023 r. w Katowicach, <http://ica.fcl.org.pl/photo.html> (dostęp: 29.12.2023).
- Kaczmarek L. (red.), 1981, *Program studiów logopedycznych*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Kaźmierczak M., 2022a, *Perspektywa klienta w gielkocie*, „Logopaedica Lodziensia”, nr 6, s. 117–134.
- Kaźmierczak M., 2022b, *Co pacjent/klient może wiedzieć o gielkocie? Kilka refleksji po lekturze książki Too fast for words. How discovering that I don't stutter but “clutter” changed my life²*

- Rutgera Wilhelma (Nijmegen: Big Time Publishers 2020, 175 s., ISBN: 979-86-664-4439-9), „Forum Lingwistyczne”, nr 10, s. 1-6.
- Kaźmierczak M., 2023a, *The impact of the Facebook GROUP G on the popularisation of knowledge on cluttering in Poland/Znaczenie facebookowej GRUPY G dla popularyzacji wiedzy o gielkocie w Polsce*, poster zaprezentowany podczas 3rd World Conference on Cluttering, 16-17.09.2023 r. w Katowicach, https://www.researchgate.net/publication/375085431_Poster_The_impact_of_the_fb_GROUP_G_on_the_popularisation_of_knowledge_on_cluttering_in_Poland (dostęp: 29.12.2023).
- Kaźmierczak M., 2023b, *A proposal for a non-antagonistic approach to disorder and order in cluttering*, „Logopaedica Lodziensia”, nr 7, s. 67-78.
- Kaźmierczak M., 2024a, *Uwarunkowania diagnozy gielkotu w wieku rozwojowym*, „Strefa Logopedy”, nr 58, s. 10-12.
- Kaźmierczak M., 2024b, *Gielkot – historia i współczesność*, „Prace Językoznawcze”, nr 26(1), s. 219-233.
- Kaźmierczak M., Golańska J., Jurkowska N., Krzemińska M., 2024, *Samoocena polskojęzycznych studentów w kierunku gielkotu – wstępne wyniki badań*, „Forum Lingwistyczne” [w druku].
- Krzyszewska P., 2020, *Praktyka oparta na dowodach w postępowaniu logopedycznym*, „Logopedia”, nr 49(2), s. 233-248.
- LOGOLab, b.r., <https://www.logolab.edu.pl/> (dostęp: 15.05.2023).
- 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”, Vol. 40(5), s. 370-393.
- Michalik M., 2014, *„Zarządzanie jakością” w logopedii – propozycja metodologiczna*, [w:] M. Michalik (red.), *Nowa Logopedia*, t. 5: *Diagnoza i terapia logopedyczna osób dorosłych i starszych*, Kraków: Collegium Columbinum, s. 77-94.
- Myers F.L., 2018, *Istota mowy bezładnej a interwencja logopedyczna w gielkocie*, [w:] K. Węsierska, K. Gawel (red.), *Zaburzenia płynności mowy*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis, s. 44-63.
- Scaler Scott K., 2023, *Debunking Myths About the Speech Fluency Disorder, Cluttering*, <https://leader.pubs.asha.org/doi/10.1044/leader.FTR2.28112023.slp-cluttering-id.50/full/> (dostęp: 29.12.2023).
- Skorek E.M., 2016, *Człowiek z zaburzoną zdolnością komunikacyjną – między zdrowiem a niepełnosprawnością*, cz. 1, [w:] J.J. Bleszyński, K.B. Kochan, E.M. Skorek (red.), *Edukacyjne oblicza komunikacji: dyskursy interdyscyplinarne*, Zielona Góra: Uniwersytet Zielonogórski, Wydział Pedagogiki, Psychologii i Socjologii, s. 33-46.
- Skorek E.M., 2017a, *Profilaktyka logopedyczna – ustalenia terminologiczne i konceptualne*, [w:] E.M. Skorek (red.), *Wielowymiarowość przestrzeni profilaktyki logopedycznej*, Zielona Góra: Uniwersytet Zielonogórski, Wydział Pedagogiki, Psychologii i Socjologii, s. 7-50.
- Skorek E.M., 2017b, *Profilaktyka logopedyczna – poziomy i strategie*, [w:] E.M. Skorek (red.), *Wielowymiarowość przestrzeni profilaktyki logopedycznej*, Zielona Góra: Uniwersytet Zielonogórski, Wydział Pedagogiki, Psychologii i Socjologii, s. 51-92.
- Skorek E.M., 2017c, *Profilaktyka logopedyczna w literaturze polskiej*, [w:] E.M. Skorek (red.), *Wielowymiarowość przestrzeni w profilaktyce logopedycznej*, Zielona Góra: Uniwersytet Zielonogórski, Wydział Pedagogiki, Psychologii i Socjologii, s. 121-148.
- Skorek E.M., 2017d, *Profilaktyka a logopedia naprawcza versus logopedia prewencyjna*, [w:] E.M. Skorek (red.), *Wielowymiarowość przestrzeni w profilaktyce logopedycznej*, Zielona Góra: Uniwersytet Zielonogórski, Wydział Pedagogiki, Psychologii i Socjologii, s. 385-410.
- Skorek E.M., 2023, *Profilaktyka w logopedii. Wybrane zagadnienia*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.

- St. Louis K.O., Hinzman A.R., 1986, *Studies of cluttering: Perceptions of cluttering by speech-language pathologists and educators*, „Journal of Fluency Disorders”, Vol. 11(2), s. 131–149.
- St. Louis K.O., Schulte K., 2011, *Defining Cluttering: The lowest common denominator*, [w:] D. Ward, K. Scaler Scott (red.), *Cluttering: Research, Intervention and Education*, London: Psychology Press, s. 233–253.
- Stuttering Foundation, b.r., <https://www.stutteringhelp.org/> (dostęp: 15.05.2023).
- Tichenor S.E., Constantino Ch., Yaruss J.S., 2022, *A Point of View About Fluency*, „Journal of Speech, Language and Hearing Research”, Vol. 65(1), s. 1–8.
- Van Zaalen Y., Reichel I.K., 2017, *Prevalence of cluttering in two European countries: A pilot study*, „Perspectives of the ASHA Special Interest Groups”, Vol. 2, s. 42–49.
- Węsierska K., 2012, *Profilaktyka logopedyczna w ujęciu systemowym*, [w:] K. Węsierska (red.), *Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 25–47.
- Węsierska K., Sønsterud H (red.), 2021, *Dialog bez barier – kompleksowa interwencja w jękanii. Wydanie polskie rozszerzone*, Chorzów: Wydawnictwo Agere Aude.
- 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. Gawel (red.), *Zaburzenia płynności mowy*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis, s. 142–155.
- Węsierska K., Myszk A., Plusajska-Otto A., St. Louis K.O., 2015, *Osoby z gielkotem w społeczeństwie – diagnostyka, świadomość społeczna, postulaty*, [w:] K. Węsierska (red.), *Zaburzenia płynności mowy. Teoria i praktyka*, t. 1, Katowice: KOMLOGO, s. 251–264.
- Węsierska K., St. Louis K.O., Węsierska M., Porwoł I., 2021, *Changing Polish university students' attitudes toward cluttering*, „Journal of Fluency Disorders”, Vol. 67, s. 1–16.
- Wielki słownik języka polskiego PAN, b.r., <https://wsjp.pl/> (dostęp: 29.12.2023).
- Wilhelm R., 2020, *Too fast for words: How discovering that I don't stutter but clutter changed my life*, Nijmegen: Big Time Publishers.
- World Health Organizations, 2001, *ICF. Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia*, Geneva, <https://ezdrowie.gov.pl/downloadFile/740> (dostęp: 15.05.2023).
- Woźniak T., 2017, *Logopedia na świecie u progu XXI wieku*, [w:] D. Pluta-Wojciechowska, B. Sambor (red.), *Współczesne tendencje w diagnostyce i terapii logopedycznej*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis, s. 65–79.

