

Wady wymowy zaliczane do dyslalii

Ze względu na nazwę głosek nieprawidłowo artykułowanych dyslalię dzieli się na:

- **seplenienie** (sygmatyzm), czyli nieprawidłową realizację głosek dentalizowanych: szeregu syczącego (s, z, c, dz), szeregu szumiącego (sz, ż, cz, dż) i szeregu ciszącego (ś, ź, ć, dź),
- **szeplenienie, szadzenie** - nieprawidłowa wymowa głosek dentalizowanych szeregu syczącego s, z, c, dz jako sz, ż, cz, dż, (używanie np. sz zamiast s, dziecko np. mówi szowa zamiast sowa),
- **zaburzenia artykulacji głosek wargowo - zębowych w, f**, które dziecko zamienia na h lub b,

(głoski w i f (/v/ i /f/) pojawiają się u dzieci w okolicach drugiego, trzeciego roku życia. F jest spółgłoską wargowo - zębową, szczelinową, bezdźwięczną. Wymowa jej wymaga zbliżenia górnych zębów do dolnej wargi. Głoska f rzadko ulega zniekształceniu. Jeśli jest zniekształcona, to może być wymawiana dwuwargowo, zamieniana na h, czasem na b),

- **reranie** (rotacyzm), czyli nieprawidłową realizację głoski r,
- **wymowa bezdźwięczna**, czyli wymawianie głosek dźwięcznych jak ich bezdźwięczne odpowiedniki np. woda – fota, rzeka - szeka,
- **rynolalia** (nosowanie, ryzm, rynofonia), czyli nosowa wymowa głosek ustnych lub odwrotnie,
- **kappacyzm, gammacyzm** - nieprawidłowa wymowa tylnojęzykowego k, g,
- **lambdacyzm** - nieprawidłowa realizacja głoski l, którą na ogół dziecko zamienia na j.
- **betacyzm** - polega na nieprawidłowej wymowie spółgłoski b lub/i p. Głoska (głoski) mogą być pomijane, deformowane lub zastępowane przez inne
- inne odchylenia od normalnej artykulacji. (T. Gałkowski i G. Jastrzębowska, 2003, s. 159).

Drugim co do częstotliwości występowania u dzieci rodzajem zaburzenia mowy jest **jąkanie**. Najogólniej mówiąc polega ono na zaburzeniu koordynacji narządów: oddechowego, artykulacyjnego i fonacyjnego.

Seplenienie (sygmatyzm)

Seplenienie to nieprawidłowa wymowa głosek:

szeregu syczącego: s, z, c, dz,

szeregu szumiącego: sz, ź, cz, dź,

szeregu ciszącego: ś, ź, ć, dź.

Najczęściej spotykamy nieprawidłową realizację głosek sz, ź, cz, dź, które są wymawiane jak s, z, c, dz lub ś, ź, ć, dź.

Głoski szeregu syczącego s, z, c, dz mogą być zmiękczone lub wymawiane jak sz, ź, cz, dź np. zamiast sowa dziecko mówi szowa. Ten rodzaj wady nazywa się **szeplenieniem**

Ze względu na częstość występowania najczęściej wymienia się:

- seplenienie wargowo – zębowe,
- międzyzębowe,
- przyzębowe,
- boczne,
- nosowe,
- krtaniowe oraz proste,
- świszczące,
- podniebienne,
- gardłowe,
- szumiące,
- przydechowe. Stanowią one sygmatyzm właściwy.
- seplenienie fizjologiczne,
- parasygmatyzm,
- mogisygmatyzm.

- ⇒ **Seplenienie wargowo – zębowe** określane jest również mianem seplenienia labiodentalnego, odnosi się do wymowy głosek dentalizowanych wargowo – zębowych. W ich artykulowaniu oprócz języka uczestniczy dolna warga, która zbliża się do górnych siekaczy, co powoduje zniekształcenie tych głosek. Język nie bierze udziału w artykulacji, jest bierny, a wytworzony dźwięk podobny jest do ostro brzmiącego *f*, gdyż taki układ narządów artykulacyjnych charakterystyczny jest dla wymowy owej głoski.
- ⇒ Najczęściej występującą w tej grupie nieprawidłowością, często związaną ze zgryzem otwartym jest **wymowa międzyzębowa** (interdentalna) głosek dentalizowanych (głównie *s*, *z*, *c*, *dz*). Powoduje ją wsuwanie języka w linię środkowej lub z boku jamy ustnej między wargi zębowe przy wymawianiu powyższych głosek. Wymowę interdentalną często obserwuje się u dzieci w okresie wymiany uzębienia.
- ⇒ Może mieć miejsce również **seplenienie przyzębowe** (sygmatyzm dozębny, przyzębny), podczas którego przednia część języka układa się płasko i zbyt mocno przylega do wewnętrznej strony siekaczy. W efekcie rozproszone powietrze wychodzi szerokim strumieniem wytwarzając dźwięki przytępione, osłabione. Jego najczęstszą przyczyną jest utrwalenie nieprawidłowych wzorców wymowy.
- ⇒ Jeśli artykulacja polega na niesymetrycznym ułożeniu języka, a szczelina nie tworzy się w linii środkowej, występuje **seplenienie boczne**. W wyniku tego prąd powietrza wydechowego nie jest emitowany w linii prostej i wydostaje się szerokim strumieniem, zniekształcając brzmienie głosek dentalizowanych. Zaburzenie może być prawo- i lewostronne (jedno- lub obustronne).
- ⇒ Natomiast **wymowa nosowa** głosek dentalizowanych zachodzi wówczas, gdy język znajduje się w pozycji odpowiadającej głosce *s*, zaś strumień powietrza przechodzi do jamy nosowej. Następuje wtedy artykulacja dźwięku zbliżonego do parsknięcia, prychnięcia. Przyczyną jest niedostateczne

zamknięcie jamy nosowej przez podniebienie miękkie o charakterze parcjalnym lub totalnym, spowodowane zmianami zapalnymi w jamie nosowej, hipertroficzne zapalenie śluzówki nosa, zapalenie ucha środkowego.

- ⇒ W przypadku rozszczepu podniebienia oraz wiotkości mięśni krtani i nagłośni szmer wytwarzany w krtani zastępuje głoski dentalizowane. Pod naciskiem wydychanego powietrza głośnia zostaje rozsunięta i prąd powietrza, wydostający się przez nią, wytwarza szmer. Powstaje *seplenienie krtaniowe* zwane inaczej sygmatyzmem laryngalnym.
- ⇒ **Seplenienie świszczące** - charakteryzuje się bardzo ostrym, świszczącym brzmieniem głosek dentalizowanych, które powoduje silny prąd powietrza powstały w wyniku utworzenia się głębokiego rowka wzdłuż linii środkowej języka.
- ⇒ **Seplenienie podniebienne** - w wyniku zbliżenia czubka języka do podniebienia twardego powstaje trący, nieprzyjemny szmer. wymowa sz, ż, cz, dż zbliżona do wymowy miękkich ś, ź, ć, dź. Najczęściej występuje przy zgryzie otwartym, przy prognacji (przodowaniu żuchwy) i palatalizacji.
- ⇒ **Seplenienie gardłowe** - głoski dentalizowane wymawiane są gardłowo w wyniku rozszczepów podniebienia i nieaktywnego podniebienia.
- ⇒ **Seplenienie szumiące** - wymowa głosek dentalizowanych jest szmerowa i charcząca.
- ⇒ **Seplenienie przydechowe** - polega na tworzeniu dźwięków syczących s, z, c, dz w takiej formie, że przypominają one chuchający szmer.
- ⇒ U dzieci o prawidłowym przebiegu rozwoju umysłowego charakter przejściowy ma *seplenienie fizjologiczne* (rozwojowe). Ustępuje ono wraz z usprawnieniem narządów artykulacyjnych i rozwojem wrażliwości słuchowej. Bywa też określana parasygmatyzmem lub wadą rzekomą, w której następuje zastępowanie głosek trudniejszych dentalizowanych przez głoski łatwiejsze z tej grupy.

- ⇒ **parasygmatyzm** - zastępowanie jednych głosek dentalizowanych innymi, realizowanymi prawidłowo. Dopuszczalne w okresie kształtowania i rozwoju mowy. Gdy utrzymuje się dłużej, należy uznać to za patologię.
- ⇒ **mogisygmatyzm** - głoski dentalizowane mogą być opuszczane, albo w ogóle nie realizowane. Do pewnego momentu jest to zgodne z normą rozwojową. Jeśli utrzymuje się dłużej, należy to uznać za patologię.

Reranie (rotacyzm)

Reranie to nieprawidłowa realizacja głoski *r*. Głoska ta może być wymawiana jak *l*, *j*, jako *r* języczkowe lub opuszczana.

W literaturze przedmiotu spotkać można trzy formy wadliwej realizacji głoski *r*. Całkowite zniekształcenie tego dźwięku nosi miano **rotacyzmu właściwego**. Natomiast zastępowanie tej głoski innymi głoskami, prawidłowo wymawianymi to substytucja – **pararotacyzm**. Opuszczanie dźwięku w wymowie nosi nazwę **mogirotacyzmu**.

Wiadomo, że głoska *r* pojawia się stosunkowo późno, w 4-5 roku życia, czasami dopiero w klasie zerowej lub pierwszej. Niektórzy rodzice zmuszają dziecko do przedwczesnego wymawiania tej głoski, każąc powtarzać wyrazy zawierające tę głoskę. Dziecko robi to "na siłę", pobudzając do drgania nie język, lecz języczek, czasami nawet wargi (tzw. *r* furmańskie) lub policzki.

Istnieją różne przyczyny rerania. Jednakże tą bezpośrednią bywa zbyt niska sprawność ruchowa języka (głównie jego czubka). Język wówczas nie jest w stanie wykonać „drobnych, szybkich i precyzyjnych ruchów wibracyjnych niezbędnych dla wytworzenia prawidłowego *r*. Uwarunkowaniem rotacyzmu mogą stać się również: nieprawidłowości budowy anatomicznej języka (zbyt duża masa języka, zbyt wiotki i cienki język, krótkie wędzidełko, język o wzmożonym lub osłabionym napięciu mięśniowym), upośledzenie słuchu, brak lub słaba koncentracja uwagi na dźwiękach mowy ludzkiej, opóźniony

rozwój motoryczny, upośledzenie umysłowe, porażenie mózgowe oraz wadliwe wzorce wymowy.

W zależności od miejsca, w którym powstaje zaburzenie, rozróżnia się następujące odmiany rerańia:

- ⇒ Jeśli artykulacja *r* polega na wibracji języczka, a język nie bierze udziału w artykulacji, wówczas występuje **rotacyzm języczkowy** (uwularny). Jest to najbardziej rozpowszechniona postać rotacyzmu, będąca odmianą rerańia podniebiennego.
- ⇒ Wadliwa policzkowa artykulacja głoski *r*, w trakcie, której drga jeden lub oba policzki wspólnie z czubkiem lub krawędziami języka lub kącik ust jest typowa dla **rerańia policzkowego** (bucalnego, lateralnego).
- ⇒ Drgające obie wargi lub niekiedy tylko warga górna wskazują na występowanie **rotacyzmu wargowego** (labialnego **tzw. r furmańskie**). Może mieć również miejsce **rotacyzm wargowo – zębowy** (labia – dentalny), w którym podczas artykulacji *r* następuje drganie górnej wargi zbliżonej do dolnych siekaczy lub wargi dolnej zbliżonej do siekaczy górnych.
- ⇒ **Rotacyzm międzyzębowy** (interdentalny) charakteryzuje się tym, że w trakcie artykulacji czubek języka drga między zębami, często towarzyszy mu międzyzębowa artykulacja głosek dentalizowanych, a także przedniojęzykowo – zębowych *t, d, n*.
- ⇒ Wadliwa podniebienna artykulacja głoski *r*, przy której wibruje całe miękkie podniebienie to **rotacyzm podniebienny** (welarny).
- ⇒ **Rerańie gardłowe** - powstaje między nasadą języka a tylną ścianą gardła (możliwe testowanie ręką). Gardłowa wymowa głoski *r* z wibracją języczka i podniebienia miękkiego, zbliżona jest do wymowy francuskiej głoski *r*. Wymowę tej głoski *r* według manieri paryskiej określa się mianem **rotacyzmu gardłowego** (faryngalnego).
- ⇒ **Rerańie nosowe** - powstaje w wyniku niedomykania wejścia do jamy nosowej. Głoska *r* swoim brzmieniem zbliżona jest do *ng*.

⇒ **Reranie boczne** - strumień powietrza przeciskając się między krawędzią boczną języka a górnymi dżiasłami powoduje powstawanie nieprzyjemnego brzmienia.

⇒ **Reranie krtaniowe** - krtaniowa artykulacja gloski r.

⇒ **Reranie świszczące** - Wymowa gloski r jest znacznie przedłużona i wzmocniona.

Powyższe wady wymagają wczesnej reedukacji jako, że nie jest to wada fizjologiczna, lecz patologiczna forma artykulacji, która samoistnie nie ustępuje.

Mowa bezdźwięczna

Bezdźwięczność - to specyficzny rodzaj dyslalii, w którym gloski dźwięczne w obrębie poszczególnych par są realizowane w postaci ich bezdźwięcznych odpowiedników, czyli są wymawiane bez udziału więzadeł glosowych. Bezdźwięczność polega na wymawianiu glosek dźwięcznych bezdźwięcznie, czyli bez drgań więzadeł glosowych. Ta dość często spotykana wada wymowy prowadzi do znacznego zniekształcenia fonetycznej budowy wyrazów, a nawet do zmiany znaczenia wyrazów (np. domek - tomek; koza - kosa, woda - foda, rzeka - szeka, dzieci - cieci, guma - kuma itp.).

Zaburzeniom dźwięczności (częściowym lub całkowitym) może ulegać 13 par opozycji fonologicznych:

- b - p, bi - pi,
- d - t,
- g - k, gi - ki,
- dz - c,
- dż - cz,
- dź - ć,
- w - f, wi - fi,
- z - s,
- ź - sz, ź - ś .

Przykładowe zestawy wyrazów - paronimów w opozycji bezdźwięczna - dźwięczna:

W przypadku mowy bezdźwięcznej głoski dźwięczne w, z, b, d, g itd. na początku wyrazu będą zamieniane na ich odpowiedniki bezdźwięczne.

p - b (pal - bal, pas - bas),
pi - bi (pić - bić),
f - w (faza- waza, sofa - sowa),
fi - wi (fiata - wiata),
t - d (tama - dama, tam - dam),
s - z (kosa - koza),
c - dz (noce - nodze),
sz - ż (szal - żal, nosze - noże),
cz - dż (czemu - dżemu),
ć - dź (cień - dzień),
ś - ź (kosi - kozi),
k - g (kuma - guma).

Ubezdźwięcznianie zwykle jest wynikiem zaburzenia słuchu fonematycznego, upośledzenia słuchu, niedosłuchu, głuchoty, braku koordynacji między pracą więzadeł głosowych a pracą narządów jamy ustnej, inercji więzadeł głosowych, a także zakłóceń w koordynacji mięśni fonacyjnych i oddechowych utrudniających napięcie więzadeł głosowych. Przy mowie bezdźwięcznej występuje najczęściej obniżenie napięcia mięśniowego warg i policzków. Głos jest zwykle suchy, bezbarwny, monotony. Bezdźwięczności najczęściej towarzyszą błędy w czytaniu i pisaniu.

Wyróżnia się dwie postacie mowy bezdźwięcznej:

⇒ **całkowitą**, gdy zaburzeniu ulega cała korelacja dźwięczności oraz

⇒ **częściową**, kiedy w niektórych parach opozycyjnych (głównie szczelinowych) obserwuje się rozróżnienie głosek dźwięcznych i bezdźwięcznych.

Przyczyny mowy bezdźwięcznej:

- niedokształcenie słuchu fonematycznego,
- zaburzenia słuchu,
- trudności koordynacji pracy więzadeł głosowych z artykulacją nasady,
- zakłócona praca mięśni przywodzących i napinających więzadła głosowe, warunkujące ich drgania,
- niedokształcenie kinestezji mowy,
- uszkodzenie centralnego systemu nerwowego.

Przy m. bezdźwięcznej z reguły występuje obniżenie napięcia mięśniowego. Wargi i policzki są wiotkie, głos cichy, monotony i bezbarwny. Korekta jest dość długotrwała ze względu na występujące trudności w pisaniu i czytaniu, liczbę odkształconych dźwięków i utrudnienia związane z automatyzacją tych dźwięków w sylabach, wyrazach i w większych jednostkach.

Rynolalia (nosowanie, rynofonia, rynizm)

Rynolalia to mówienie z nieprawidłowym rezonansem nosowym. Badacze problemu wyróżniają rynolalię otwartą, zamkniętą oraz mieszaną:

Nosowanie otwarte. Polega to na tym, że prąd powietrza uchodzi przez nos w sytuacji, kiedy nie ma prawa uchodzić. Unosowieniu ulegają wtedy wszystkie samogłoski ustne, które wymawiane są z rezonansem nosowym. Najbardziej unosowione są *u*, *i*, a najmniejszej nasalizacji ulega głoska *a*. Podczas artykulacji samogłosek ustnych (*u*, *i*, *a*, *o*, *e*, *y*) podniebienie miękkie ściśle przylega do tylnej ściany jamy gardłowej zamykając przejście do jamy nosowej. Zbyt krótkie podniebienie miękkie, także rozszczepy podniebienia, przebicie podniebienia, porażenie mięśni podniebienia miękkiego, uszkodzenie nerwów, blizny po usunięciu 3 migdała, organiczne ubytki w jamie ustnej i inne przyczyny powodują, że przejście to nie ulega zamknięciu i samogłoski ustne ulegają unosowieniu (para na lusterku pod nosem podczas artykułowania głosek np. *u*, *o* itd.). **Przy nosowaniu otwartym nie wolno usuwać 3 migdała.**

Jedną z „ciekawszych” przyczyn powodujących nosowanie otwarte są rozszczepy, które dotyczą:

- r. wargi (lewostronny, prawostronny, obustronny),
- r. wargi i wyrostka zębodołowego,
- r. podniebienia miękkiego i języczka,
- r. wargi, wyrostka zębodołowego i podniebienia.

Przyczyną nosowania może być również podśluzówkowy rozszczep podniebienia. Polega on na ubytku kości tylnego odcinka podniebienia twardego ze skróceniem podniebienia miękkiego. Ubytek kości podniebienia jest wyczuwalny tylko palpacyjnie.

Rozszczep wargi i podniebienia stanowi poważną przeszkodę w procesie kształtowania się i rozwoju mowy. Połączenie jamy nosowej i ustnej stwarza dzieciom z rozszczepem podniebienia szczególnie niekorzystne warunki do rozwoju artykulacji. Zachwiany bowiem zostaje stosunek rezonatora ustnego do nosowego, a prąd powietrza zanim dotrze do miejsca artykulacji odpowiedniego dla danej głoski, uchodzi przez nos, nie mówiąc o problemach z połykaniem, właściwym torem oddechowym i innymi problemami związanymi z rozszczepami.

Nosowanie zamknięte ma miejsce wtedy, kiedy występuje niedrożność jamy nosowo – gardłowej. Prąd powietrza nie uchodzi wtedy przez nos w sytuacji, kiedy ma uchodzić - podczas wymawiania głosek nosowych (ą, ę, m, ni, n). Prawidłowo powietrze powinno wtedy uchodzić przez nos, jednak kiedy z jakiegoś powodu zamknięte zostanie przejście do jamy nosowej – wtedy występuje nosowanie zamknięte, czyli występuje brak nosowania przy głoskach, które powinny być unoszone. Głoski te zamieniają się wówczas na wargowe: ą – o, ę – e, ni – d, m – b, ni – bi.

Dla *rynofonii zamkniętej* charakterystyczne jest więc wymawianie głosek nosowych (m, n) jako głosek ustnych, a więc – brak rezonacji nosowej przy artykulacji głosek, które powinny ją posiadać. **Głoski m, n** ulegają

zniekształceniom jedynie w przypadku nosowania zamkniętego. Wówczas są wymawiane jako b, d.

Przyczynami powodującymi niedrożność jamy nosowo – gardłowej mogą być: polipy, chroniczny nieżyt śluzówki nosa, krzywa przegroda nosa, urazy nosa, przerost 3 migdałka, przerośnięte migdałki boczne. Warunkiem uzyskania poprawnej wymowy jest wtedy usunięcie przyczyny np. leczenie kataru, operacje.

Nosowanie zamknięte występuje także u osób z niedosłuchem, u których nic się nie dzieje w jamie nosowej – tzw. nosowanie zamknięte funkcjonalne.

Trzeci rodzaj stanowi *rymolalia mieszana* spowodowana niedostateczną drożnością jamy nosowej przy równoczesnej niedoczynności podniebienia miękkiego. Może również występować przy rozszczepach podniebienia. Zaburzenie to polega na braku lub osłabieniu rezonansu nosowego przy wymowie głosek nosowych z jednoczesną nasalizacją głosek ustnych.

W przypadku rymolalii mowa jest niezrozumiała, a artykulacja cofnięta w głąb, do gardła. Głoski wymawiane są z silnym zabarwieniem nosowym, głosem dudniącym. Fonacja jest zmieniona, nosowa, z twardym nastawieniem.

Kappacyzm i gammacyzm

Nieprawidłową wymowę głosek tylnojęzykowych *k*, *g* w literaturze specjalistycznej określa się mianem *kappacyzmu* i *gammacyzmu*. Za przyczynę owych zaburzeń uważa się niską sprawność ruchową języka, złą pracę języka (głównie jego tylnej części) wynikającą z jego ograniczonych możliwości, nieharmonijny rozwój sfery słuchowej i ruchowej, konkretnie artykulacyjnej.

Wadliwą realizację fonemu *g*, *g'*, wymowę tych głosek jak *d*, opuszczanie ich lub artykułowanie za pomocą zwarcia krtaniowego w postaci efektu chrząknięcia określa się mianem *gammacyzmu*. Natomiast *kappacyzmem* jest zaburzona wymowa głoski *k* i *k'*, deformacja tej głoski wyrażona w zamianie

językowo – podniebiennego zwarcia - zwarcie wiązadeł głosowych. Powstaje wówczas dźwięk przypominający spółgłoskę *k*. Niekiedy też wyraża się zamianą *k* dźwiękiem *t* albo jego opuszczeniem.

W literaturze spotkać można podział na trzy formy wadliwej realizacji głosek tylnojęzykowych zwartych *k*, *g* i ich miękkich odpowiedników *k'*, *g'*:

⇒ ***kappacyzm i gammacyzm właściwy*** – deformacja głosek będąca wynikiem zwarcia krtaniowego,

⇒ ***parakappacyzm i paragammacyzm*** – zamiana głosek zwartych welarnych (*k*, *g*, *k'*, *g'*) na zwarte zębowe (*t*, *d*, *t'*, *d* lub *h*) oraz

⇒ ***mogikappacyzm i mogigammacyzm*** – opuszczanie głosek tylnojęzykowych zwartych, brak ich realizacji.

JĄKANIE

Stanowi osobną grupę wad wymowy. Powstaje zwykle w wieku przedszkolnym, a ujawnia się wtórnie lub nasila w okresie dojrzewania. W toku kształtowania się mowy jej rozumienie rozwija się szybciej niż umiejętność wysławiania. Reagując zwykle emocjonalnie, dziecko nie może należycie wyrazić swoich myśli. Czuje, że nie potrafi mówić płynnie, że musi powtarzać wyrazy dopóty, dopóki nie zjawi się inny wyraz, który nie sprawi mu trudności. Powstaje dysproporcja pomiędzy tym, co dziecko chciałoby, a co może powiedzieć. Jest to źródło napięcia, które pogłębia się przy braku rozumnej pomocy i życzliwości otoczenia. W warunkach pomyślnych jąkanie z czasem ustępuje.

Jąkanie – polega na zaburzeniu koordynacji pracy narządów: fonacyjnego, oddechowego i artykulacyjnego wraz ze wzmożonym napięciem mięśni. Skurcze mięśni fonacyjnych uniemożliwiają zwarcie wiązadeł głosowych, które zaciskają się, a głos wydobywa się z trudem.

Rodzaje jąkania:

- jąkanie kloniczne – cechuje się krótkimi zahamowaniami mowy i polega na powtarzaniu pierwszej sylaby w wyrazie np. ma – ma – mama (powtarzanie sylab),
- jąkanie toniczne – cechuje się dłuższymi zahamowaniami mowy i polega na wypychaniu na siłę słowa, wielokrotnym powtarzaniu głosek – np. m – m – mama (powtarzanie głosek),
- jąkanie kloniczno – toniczne, gdzie występują skurcze mieszane skurcze,
- kloniczno - toniczne, gdzie występują skurcze mieszane,
- toniczne ze współruchami - czyli dodatkowymi ruchami kończyn.

STOPNIE JĄKANIA:

- 1) LEKKIE - lekka nie płynność – powtarzanie sylab, wyrazów, zatrzymania w trakcie mówienia bez dodatkowych wtórnych objawów, takich jak: tiki, pocenie się, dodatkowe ruchy, gesty, nadmierne napięcia mięśniowe, negatywne emocje, negatywne myśli,
- 2) ŚREDNIE- przeciąganie głosek oraz występujący przy tym stan napięcia emocjonalnego,
- 3) ZNACZNE- w czasie mówienia wzmacniają się objawy blokowania, któremu towarzyszy napięcie mięśniowe oraz logofobie.

Praca korekcyjna związana z jąkaniem to dobór właściwej terapii np.

1. technika powolnego, przedłużonego mówienia, zwolnione tempo mówienia
2. terapia oddechowa, ćwiczenia oddechowe, technika podparcia oddechowego,
3. miękkie nastawienie głosu,
4. technika delikatnego startu mowy,
5. mowa z otwartą buzią, ćwiczenie szerokich samogłosek
6. śpiewanie piosenek, recytowanie ich szeptem, potem głośno,
7. echokorekcja,
8. rytmizacja mówienia, śpiewoterapia,
9. psychoterapia,
10. relaksacja.