

輔導構音異常兒童的方法及流程分析 76

莊玉誠

構音異常 (Articulation Disorders) 是指構音器官一唇、齒、舌、顎、咽等，在發音過程中，由於位置的錯誤，或是氣流的方向、壓力、時間、速度、統合動作等發生錯誤，使語音產生缺失或是不正確的現象。而機能性構音異常 (Functional Articulation Disorders) 則指由於環境或心理因素或單純的錯誤學習，以至於語音無法完全正確，並不牽涉到生理器質上之缺陷或是神經系統控制之問題。本文即針對機能性構音異常者的音誤分析及指導流程、方法，做一簡單的探討。

雖然在兒童語言發展的過程中，均有一段或長或短的時期，有發音不正確的現象，但是隨著年齡的增加，或是經由學習，此現象應會逐漸趨於消失。而根據王南梅等於民國七十三年所調查三到六歲學齡前兒童之構音發展帶模來看，除翹舌音外，兒童到四歲時，聲母及韻母應該都已發展完成 (表一)，因此孩子在四歲以後，如果仍然口齒不清，可能就有構音異常之慮了。

再根據國內的調查研究指出，構音異常的出現率是相當高的，我們可由表二中看出。這些研究雖然因為調查的時間、評量工具及方法的不同

，而有出現率的差異，但都明顯地反映出構音異常存在的普遍性，值得教師及家長重視。

以下謹就輔導構音異常兒童時所需之基本知能、應用技術，以及三年來筆者所輔導之個案音誤分析及治療過程提出說明。

壹、基本知能

瞭解國語語音中，基本知能聲母及韻母的發音部位及發音方法。在剛面對一個構音異常的兒童時，首先要做的就是語音評估的工作。語音評估的目的在於鑑定：1. 兒童的語音能力是否與年齡相當。2. 特殊的困難在哪裡，有哪些錯誤音，其替代方式如何。3. 造成問題的可能原因：例如學習、心理、環境或是多重語言的因素。4. 資源教師可以給予什麼幫助或如何改善問題。所以為了達成以上四項目的，我們就必須澈底瞭解每個國語語音的構造，才能對兒童的音誤型式有所分析，鑑定他是屬於哪一類型的構音異常，從而擬定教學計劃，進行治療。茲將國語聲母及韻母列於后 (表三、表四)，以便讀者對稍後之說明，能夠對照瞭解。

表一 國語聲母發展語音年齡

聲母	ㄅ	ㄆ	ㄇ	ㄉ	ㄊ	ㄋ	ㄌ	ㄍ	ㄎ	ㄗ	ㄘ	ㄙ	ㄐ	ㄑ	ㄒ	ㄙ	ㄌ			
語音年齡	3	3	3	3½	3	3	3	3	3	3	4	3	3	6+	6+	6+	6+	3	3½	3½

註：每年齡組中若有75%的幼童能正確發出該音，此音在該年齡組中即已具備，而此年

齡即所謂之「語音年齡」(sound age level)

十：表示超過六足歲

表二 構音異常兒童的出現率

研究單位	研究對象	語言障礙兒童出現率	構音異常兒童出現率	構音異常兒童占語言障礙兒童的比率	研究年度
榮民總醫院、復健醫學部和耳鼻喉科	台北市國小一年級學童	9.6%	3.7%	38.54%	65.
彰化教育學院林寶貴教授	學前至國中	2.64%	1.17%	43.36%	72.
台北市大理國小趙麗芬	台北市國小兒童	1.86%	0.93%	50.15%	75.
台北市永樂國小柴惠雲、莊玉誠	台北市永樂國小全部一年級學生		男生:14.36% 女生:4.95% 平均:9.81%		75.

表三 國語聲母表

發音方法		1		2	7	3	6	5	4
		上阻	上唇	上齒	齒背	上齒齦	前硬顎	軟顎	
狀態	聲帶	下阻	下唇		舌尖		舌尖後	舌面前	舌面後
		氣流	雙唇	唇齒	舌尖前	舌尖	舌尖後	舌面	舌根
塞	清	不送氣	ㄅ			ㄆ			ㄇ
		送氣	ㄆ			ㄆ			ㄇ
塞擦	清	不送氣			ㄑ		ㄒ	ㄙ	
		送氣			ㄑ		ㄒ	ㄙ	
鼻聲	濁		ㄇ			ㄋ		(ㄍ) (ㄍ)	
邊聲	濁					ㄌ			
擦	清			ㄘ	ㄨ		ㄆ	ㄊ	ㄑ
	濁			(ㄨ)			ㄆ		

表四 國語韻母表

韻母呼別	單韻母					複韻母				聲隨韻母		捲舌韻母
	(ㄨ)	ㄚ	ㄛ	ㄜ	ㄝ	收一	收ㄨ	收ㄛ	收ㄜ	收ㄝ	收ㄞ	
開口呼	(ㄨ)	ㄚ	ㄛ	ㄜ	ㄝ	ㄨㄚ	ㄨㄛ	ㄨㄜ	ㄨㄝ	ㄨㄞ	ㄨㄟ	ㄨㄝ
結 合 韻 母												
齊齒呼	—	—ㄚ	—ㄛ		—ㄝ	—ㄨ	—ㄨ	—ㄨ	—ㄨ	—ㄨ	—ㄨ	—ㄨ
合口呼	ㄨ	ㄨㄚ	ㄨㄛ		ㄨㄝ	ㄨㄚ	ㄨㄛ		ㄨㄜ	ㄨㄝ	ㄨㄞ	ㄨㄟ
撮口呼	ㄨ				ㄨㄝ				ㄨㄜ	ㄨㄝ		ㄨㄟ

構音治療常用方法介紹。兒童構音異常的情形是多樣化的，所以我們在技巧上的應用也需時常求新求變。以下提出的只是一些基本模式，最主要的還是要靠教師的引導技術，教材設計，學生良好的類轉功能及家長的全力配合，才能收到實際效果。（註：以下方法由前長庚醫院語言治療師郭有方先生提供指導）

- (一)鼓氣法：適用於ㄉ音的矯正。方法為讓孩子用子鼓起雙頰，嘴唇閉緊，稍後（維持鼓氣），再用兩手拍打雙頰，發出ㄉ音。
- (二)氣流增加法或氣流減少法：利用紙條，幫助孩子分辨送氣音如ㄉ、ㄊ、ㄋ與不送氣音ㄍ、ㄍ、ㄍ的不同。教師可在紙條的應用上求變化。
- (三)吹魚法：適用於ㄉ、ㄊ、ㄋ、ㄍ等送氣音的矯正。利用色紙剪一些彩色魚並準備一個盒子，請孩子將魚吹進盒子裡讓牠「游泳」，在吹的同時可發出ㄉ、ㄊ、ㄋ、ㄍ等音。
- (四)老虎吃西瓜法：為ㄉㄌㄌㄌ的預備動作。所以用老虎吃西瓜這個名稱，是希望能讓孩子更加領會舌頭的位置及形式。方式為將舌頭在上下牙牀輕輕夾住。
- (五)伸舌法：為老虎吃西瓜法的延續。將舌頭位置固定，再很快地、彈性地縮進去，發出ㄉ、ㄊ、ㄋ、ㄌ等音。
- (六)ㄩㄌ法：為舌根音ㄍ、ㄎ的領備動作。方式為利用鏡子，讓孩子看到發ㄩ時舌頭平放，然後發ㄌ時舌根抬高的動作。如果孩子舌尖動得厲害，可以利用壓舌板把舌尖壓住。
- (七)棉棒法或壓舌板：將舌尖壓住，引出ㄍ、ㄎ音。
- (八)鏡子法：是針對鼻腔共鳴與否之音。將一面小鏡子放在鼻前，若發ㄒ、ㄑ時，則會有霧氣產生。須注意的是鏡子必須斜放於鼻前，以免孩子有鬥雞眼之慮。
- (九)摩擦法：如果發音部位，要與軟顎、硬顎接觸時，可以利用棉棒摩擦，使其產生感覺。
- (十)無聲變有聲法：幫助孩子克服構音治療過程中，由音到字的階段。例如ㄉ（氣音）→ㄉㄩ（氣音）→ㄉㄩ（聲音）。

(十一)子音加母音法：其功能同無聲變有聲法，即將聲母與韻母由遠到近，由慢到快，逐漸結合在一起。我們可以利用兩個玩具的位置、距離，分別表示聲母及韻母。

(十二)吸管法：特別使用在構音位置上的問題，應用廣泛，可以做擦音、塞擦音的引導，其實施步驟為：

- (1)老虎吃西瓜法，將舌頭位置固定。
- (2)在舌頭與牙齒之間含吸管，舌頭位置保持固定。
- (3)利用吸管中的氣流吹紙條。
- (4)逐漸地拉出吸管。
- (5)吹出ㄌ或ㄒ或ㄎ或ㄍ的氣音。
- (6)不利用吸管能發出以上氣音。

貳、常見個案之音誤分析與治療

(一)不送氣音代替送氣音：ㄍ/ㄉ、ㄍ/ㄊ、ㄍ/ㄎ。例如「枇杷」說成「ㄍㄨㄛㄛ / ㄍㄩㄛ / ㄍㄩㄛ」，「頭痛」說成「ㄍㄨㄛ / ㄍㄨㄛ / ㄍㄨㄛ」，「可口」說成「ㄍㄛ / ㄍㄛ / ㄍㄛ」。我們可以利用吹魚法、吹羽毛、吹蠟燭等等吹氣遊戲做引導。通常的治療流程為ㄉ→ㄊ→ㄎ。

(二)舌尖音化：ㄍ、ㄊ / ㄒ、ㄎ、ㄌ、ㄍ、ㄎ、ㄎ、ㄎ、ㄎ。例如「再見」說成「ㄍㄨㄛ / ㄍㄨㄛ」，「學校」說成「ㄍㄨㄛ / ㄍㄨㄛ」。治療方法為先利用吸管法引出正確的舌頭位置及發音方式，再利用摩擦法區辨擦音、塞擦音位置之差異。通常的治療流程為ㄌ、ㄍ（ㄎ）→ㄎ、ㄎ（ㄎ）→ㄎ（ㄎ）、ㄎ→ㄎ→ㄎ。

(三)舌根音化：ㄍ、ㄎ / ㄍ、ㄊ、ㄎ、ㄎ、ㄎ、ㄎ、ㄎ、ㄎ。例如「莊老師」說成「ㄍㄨㄛ 老ㄍ」，「汽球」說成「ㄍㄨㄛ / ㄍㄨㄛ」。治療方法可利用伸舌法、吸管法、摩擦法等，通常的治療流程為ㄉ、ㄎ→ㄌ、ㄍ（ㄎ）→ㄎ、ㄎ（ㄎ）→ㄎ（ㄎ）ㄎ；一般而言，治療時間需較舌尖音化長且方式複雜。

(四)擦音塞擦化：ㄎ / ㄌ，ㄎ / ㄌㄎ。例如「謝謝」說成「ㄎㄨㄛ / ㄎㄨㄛ」，「十三」說成「ㄎ / ㄎㄨㄛ」。為低年級學童最常見

