

# 一位構音異常兒童早期療育 的經驗與建議

陳美惠/苗栗獅潭鄉永興國小教師

## 壹、前言

語言是人類溝通思想、情感表達的工具，亦是學習與思考的工具，而幼兒的語言發展，是一個充滿神奇變化的歷程。若錯過語言學習之關鍵期，日後學習將事倍功半，有礙於社會之適應性，甚至影響人格發展。由於孩童的語言能力是他獲得其他知識和技能的基礎，也因為語言障礙和學習障礙的行為特徵在很多方面類似，兩者的關係相當密切，若能對這些孩童進行語言治療/介入（Language Intervention），將增進孩童的溝通能力(Fey, 1986)。而依據內政部兒童局推展兒童福利業務，為了促進發展遲緩兒童及早接受療育，使發展遲緩兒童障礙減至最低，將透過早期療育服務，減低家庭之經濟負擔，並協助維持家庭功能，降低社會成本。因此本文將從一個構音異常接受語言治療課程與早期療育服務的個案，對復健與早期療育提出一些看法與建議。

## 貳、構音異常鑑定與復健

教育部（1999）修訂之「身心障礙及資賦優異學生鑑定原則、鑑定標準」第六條的規定，則將語言障礙的定義修正為：語言理解或語言表達能力與同年齡者相較，有顯著的偏差或遲緩現象，而造成溝通困難者，並將語言障礙分為以下四種類型：構音障礙、構音異常、語暢異常及語言發展遲緩。個案為鑑定語言障礙類型中的構音異常，所以針對構音異常部分來闡述。「構音異常」是指說話時，口腔肌肉或是氣流方式運用錯誤導致語音不清晰的情形，例如：舌頭構音部位錯誤、發音時氣流的方式錯誤、說話時口腔壓力過大或過小、舌頭運用的速度不當等，影響了語音的清晰度，導致溝通出現困難(Bankson & Bernthal, 2004)。根據鍾玉梅及楊玉琇（1995）所做的調查顯示，語言治療師治療最多的語障患者類型依序為：(1) 構音/音韻異常(2)語言發展遲緩(3)智能

障礙。下面乃就構音異常說明其造成的原因及類型：

### 一、構音異常的原因：

- (一)器質性構音異常：由於口、唇、舌、軟顎、硬顎、牙齒咬合等構音器官的構造、生理功能或神經系統方面的因素，無法正確聽取或發出所有或部分的正確語音。
- (二)非器質性構音異常：如動作協調、語音聽辨能力、聽覺記憶廣度、觸覺與動覺、智力、閱讀能力與語言能力、父母教育程度、城鄉環境文化刺激差距與缺乏語言刺激環境等因素，所造成的錯誤構音現象。

### 二、構音異常類型中，將構音/音韻異常分為六種型態：

- (一)替代音：韻母或聲母被另一個韻母或聲母所取代，造成不正確的音。
- (二)省略音：聲母或韻母被省略掉，造成不正確的語音。
- (三)歪曲音：語音接近正確的發音，但聽起來不完全正確。
- (四)添加音：在正確的語音上有添加的現象。
- (五)聲調錯誤：國語的四聲運用錯誤。
- (六)整體語言不清：整體性的語音不清：如唇顎裂、聽覺障礙、腦性

痲痺等類兒童的咬字不清晰，其類型較無法明確地列出如上述的一致錯誤類型（林寶貴，1994；林寶貴、錡寶香，2000）。

### 三、一個構音異常個案的鑑定與復健

個案為93年7月出生，現為苗栗縣私立幼稚園學生，因個案在幼稚園小班就讀時，有些詞彙讓同學聽不懂，而園內有多位學生在做語言治療，所以老師這方面資訊豐富，於96年7月時經由幼稚園老師介紹，家長帶至大千醫療院所復健科尋求醫生的幫助，醫生答覆該生剛滿三歲，在語音發展階段確實有些音發不清楚，尤其在翹舌音及舌尖音部份，但是醫生說孩子的語言發展不一，所以請家長持續觀察，並且多與孩子說話，如滿四歲時說話還是不清楚時，屆時再來就醫鑑定，而醫生也建議家長做聽力檢測，是否因為有些音頻聽不到而導致無法發出正確的音，家長也帶至檢查聽力，評估結果是正常的。所以等到97年7月時，語言發展階段能力時間較成熟時，再經過醫生的診斷證明，確定為語言障礙之構音異常的孩童，正式進入了醫療院所的語言治療中心接受課程，排定一周一堂30分鐘的課程。於復健科看診後，醫院會給家長一張復建卡，每次上課要攜帶此卡及健保IC卡至

櫃台報到，6次復健期限為30天，超過6次或30天，再重新掛號門診，門診每次費用為230元，規定期間內上課不用付費。

由醫院復健科醫生診斷後，確定為語言發展障礙之構音異常，再將個案交給語言治療師，實施語言治療課程前，該師會依據醫院所建立的評量表做評估：包含(一)口腔功能：舌頭靈活度、飲食習慣與吞嚥功能等。(二)說話能力：評估兒童構音、音質與語言流暢度等。(三)語言能力：包含溝通方式和語言理解表達之能力。(四)學習能力：了解兒童認知能力與學習優劣勢。(五)社會互動：了解兒童人際互動情形。(六)諮詢服務：提供家長與照顧者有關語言方面的各項訊息。這些步驟之後再依據醫院復健科「語言治療構音異常評量表」做檢視，包含詞彙評量、語詞聽辨、運動速度、數數、短句及自發性口語，逐項檢視孩童的主要問題或障礙的語音，再依據孩童的需要安排專業的語言治療課程，每一節課30分鐘。評估完成後，由家長與老師協調時間後，安排上課時間，目前每週上一堂課，時間長為30分鐘。

### 參、構音異常治療方法

個案進行語言治療課程時，因為小朋友年紀小，所以老師都是藉由遊戲中來進行課程，並且都是利用生活中常見的圖形及常用的字語來進行，讓小朋友將遊戲與生活拉近，以達成最佳效果，以下為研究者綜合語言治療師的治療方法：

- 一、增加自我意識：讓孩子與父母知道有哪些語音不清楚，能夠自我提醒，該師會將醫院復健科製作之「語言治療構音異常評量表」提供給家長了解。
- 二、舌頭運動：老師會建議家長讓孩子的舌頭靈活度更佳，可以利用舔冰棒、舔嘴唇或棒棒糖的方法，讓舌頭盡量伸出來以利於發音（課堂中老師曾以棒棒糖來當該節課教具，讓孩子能盡量伸出舌頭舔它，而家長則是帶孩子去買冰淇淋，目的都是讓小朋友能將舌頭盡量伸出，以利發出舌尖音）。
- 三、字卡語音配對法：訓練方法為設計音節結構接近的詞彙組，做為練習的材料，上課時讓小孩從圖卡中找出正確音，並加入記憶翻牌方式，讓小朋友可以利用遊戲時訓練專注力，回答正確後老師會讓他丟擲沙包，當下老師會以言語獎勵，讓

小朋友跟著一起歡呼，達到學習的效果。

四、建立正確之發音：1.發音刺激2.移音矯正3.分析語音4.詞句練習5.交談式練習。課程中示範發某個目標語音時，舌頭的位置、嘴唇的形狀、嘴巴張合的方式、牙齒及嘴唇的關係，以及整個相關構音器官的動作。都是爲了讓學童更容易了解構音器官的擺位，也會應用鏡子、塑膠模型、或是帶著手套觸摸學生的口腔器官，說明正確的構音方式與位置。

五、語音語言遊戲：個案上課時老師會利用遊戲激發孩子發聲的動力，並且曾利用手機拍攝孩子說話的情形，讓父母及孩子一同觀看，或者在職能治療教室中，藉由同儕互動遊戲方式，說出圖卡內容，從遊戲中的自發性口語中去矯正發音，這個項目是個案最喜歡的活動。

經過一年的構音矯正後，並透過不斷構音練習，培養正確構音習慣，並獲得正常的構音行爲及語音清晰度，完成構音矯治療程，個案的舌頭靈活度已經進步很多，舌尖音都可以發出，舌頭的擺放位置也都正確，所以整個矯正療效讓家長非常欣慰。

## 肆、早期療育服務內容

依據《兒童及少年福利法》(2003)第二十三條規定；政府對發展遲緩兒童，應按其需要，給予早期療育、醫療、就學方面之特殊照顧。因此，早期療育服務係指在這些法規中所建構出來的服務型態，涵蓋各種不同的專業領域，包括兒童發展、矯正及支持等不同層面上的服務；因此，就醫療體系單位中的職能治療師、物理治療師與語言治療師等兒童復健專業也被納入其中。個案爲未滿六歲之構音異常之兒童，所以符合《兒童及少年福利法施行細則》(2004)第五條定義，早期療育：「指由社會福利、衛生、教育等專業人員以團隊合作方式，依未滿六歲之發展遲緩兒童及其家庭之個別需求，提供必要之治療、教育、諮詢、轉介、安置與其他服務及照顧」。詳述如下：

### 一、早期療育費用補助對象

依據苗栗縣九十八年兒童早期療育費用補助申請手冊(苗栗縣政府，2009)，個案持有經行政院衛生署輔導設置兒童發展評估之「大千綜合醫院」復健科所開具之證明書，且經過個案管理中心認定的人員。

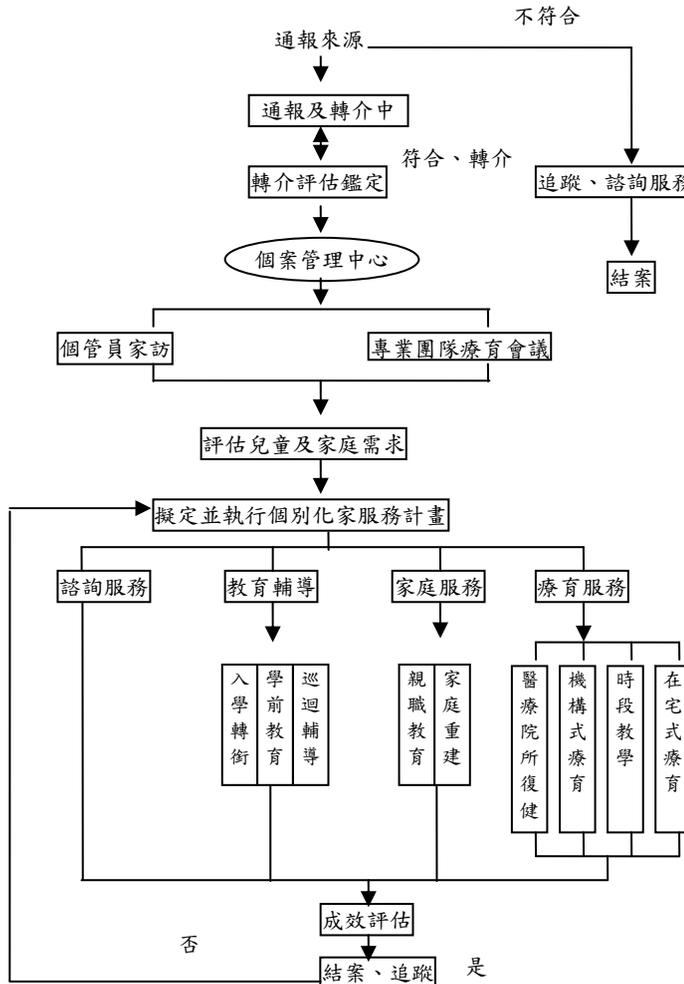
二、早期療育費用補助項目

個案請領的是接受早期療育類型中之時段教學，由專業老師與兒童採一對一教學，療育之交通費用，每次補助新台幣200元整，一天限補一次交通費（依實際次數核實支付，個案為非低收入者每月金額上限3600元）。

三、早期療育服務系統流程

通報轉介階段是整個早期療育服

務輸送流程的樞紐。主要提供之服務：受理發展遲緩個案通報、收集並登錄個案資料、早期療育機構服務觀念宣導、個案管理系統服務、個案需求調查、需要評估、療育資源的評估、聯繫與協調、陪同個案家庭就醫接受評估鑑定、資源轉介、參觀相關療育會議等（張秀玉，2003）。圖一為苗栗縣兒童發展早期療育通報及轉介流程圖（苗栗縣政府，2009）。



圖一 早期療育服務系統流程  
第十四期，25

### 四、早期療育費用補助申請流程

由具有申請人資格者將苗栗縣98年發展遲緩兒童早期療育費用補助申請表及檢附資料（醫生診斷證明書、苗栗縣98年發展遲緩兒童接受早期療育服務評估建議表）送至個案管理中心。請款時檢附登錄完成之「療育費用補助紀錄表」，並確認與檢查表單需要簽名與蓋章的部分是否完整與遺漏，且於2月、4月、6月、8月、10月、12月31日前，將前二個月完成療育訓練填寫好的「療育費用補助紀錄表」以郵寄或親送回各分區個管中心彙整之後，將報表送交社會局請款，核撥下來的款項匯入家長之帳戶。個案請領的是至中央健康保險局特約之醫療院所之時段教學，由專業老師與兒童採一對一教學療育之交通費用，每次補助新台幣200元整，一天限補一次交通費。（依實際次數核實支付，個案為非低收入者每月金額上限3600元）。

### 伍、結果與建議

#### 一、結果

在特殊教育中，絕大部分有說話問題的學童，其認知能力及語言符號的應用與理解並未有問題，因此其教學或矯治目標，常常只放在說話的障礙上面。

而在療育歷程中，專業團隊服務、身體的照顧、適性的學習環境、對障礙子女的了解、財力的支援、障礙子女教育或福利等社會資源的了解與運用、子女照顧問題的解決與維持家庭的功能等項目，這些都是必須一併考慮的。個案目前依舊在進行語言治療課程，家長與院所互相配合之下，孩子已經進步很多，原本舌尖音都發不出，現在已能通暢的發出ㄉ、ㄊ、ㄋ及ㄌ的音，不會再與舌根音混淆，而目前正進行到最後舌尖後音部份，就是我們常說的翹舌音部份，語言治療師也強調，目前是讓孩子在課程中自然且不強求的方式發出，並藉由語句對話中訓練說話的速度與方式，因為這是越接近孩子生活的方式，其實與孩子說話、聆聽他們如何說話真的是需要很多技巧的，因為對大人來說，說話是再簡單不過的事，但是對於語言發展有問題的孩子來說，一丁點的進步都是讓人雀躍的，尤其這樣的成果讓原本內心自責的媽媽，感到非常欣慰，孩子的努力與進步，對家長來說無疑是個很大的鼓勵與安慰。

表一 國語發音構音位置與構音方法表

構音方法		構音位置		雙唇音	唇齒音	舌尖前音	舌尖中音	舌尖後音	舌面音	舌根音
		清音	濁音							
塞音	清音	不送氣		ㄅ			ㄆ			ㄍ
	濁音	送氣		ㄆ			ㄆ			ㄍ
塞擦音	清音	不送氣				ㄊ		ㄑ	ㄒ	
	濁音	送氣				ㄊ		ㄑ	ㄒ	
擦音	清音				ㄆ	ㄇ		ㄑ	ㄒ	ㄍ
鼻音	濁音			ㄇ			ㄋ			
邊音	濁音						ㄌ			
顫音	濁音							ㄫ		

二、建議

(一) 目前語言治療中心幾乎都是市區醫院，對於偏遠或鄉下地區的父母來說，是非常不方便的，孩子接受每次30分鐘的語言治療課程，雖然在學前階段有交通費補助，但是時間與地點對於家長來說是個大負擔，語言治療地點設置可以多考慮鄉鎮。

(二) 個案上課的院所，目前有7位語言治療師，每位老師的課程都排滿了，個案家長想要一週排2堂課，但礙於治療人數眾多，所以無法達到課程需求，每週一次的課程下來，除非家長能依據

老師給的相關構音練習表及方法在家指導孩子，否則成效真的要打折扣，所以在教師資源方面要增加。

(三) 孩子在接受語言治療時，父母的認知層面是否理解關於語言障礙的成因，個案的母親屬於教育人員，所以在指導孩子部份可以承擔下來，但是在父母親職教育的管道沒看見，這是教育單位該努力協助的。

(四) 學前教育者：學前特教非常少，所以跟個案一樣幾乎都在一般幼稚園上課，教師是否理解與接受班上孩子的特質，接受並與家長密切配合，並要求自己特殊教育以及行政運作一個學

習的機會，雖然在苗栗縣新學期開始，新進教師要參加特教知能研習，但是有關特殊教育生這方面資訊還是非常缺乏的，所以在師資培訓時是否應該多加一些特教相關資訊課程，這是有待教育單位考慮的。

（五）需求依據兒童及少年福利法提供早期療育服務及醫療費用補助，但是這些交通補助費只有學齡前階段才有，但是孩子矯正完成日期無法預估，所以在就醫費用可能是家長的一大負擔，所以對弱勢家庭來說，有交通補助對家長讓孩子上課的經濟壓力較小，當基本的生理需求不能滿足時，這時孩子的療育計畫可能就會被剝奪，所以在社會福利方面，應該有更周延的考慮。

（六）升學轉銜：研究者在小學負責特教業務，每年畢業季時，學校負責特教業務的人員，都會在特教系統做轉銜服務，將畢業生轉給下個階段學程，並且召開轉銜會議，參與的人員有家長、該校師長及未來學校的相關人員，之後並且填寫學校未來需求巡迴教師的個案需求。目前國內的身心障礙巡迴輔導類別有聽障巡迴輔導、視障巡迴輔導、自閉症巡迴輔導、不分類巡迴輔導、聽語障巡迴輔導、病弱巡迴輔導、情緒與行為障礙巡迴輔導、在家教育巡迴輔導，及學前特教巡迴輔導共九類（教育部特

殊教育通報網，2007）。經研究者詢問特殊教育中心，在語言巡迴輔導這個部份目前卻是不獨立支援的，所以未來這些孩童進入國民小學階段，在前十週的教學中，著重在注音符號的學習，並且要進行評量測驗，對於語言障礙的學童來說，這時除了要適應學校環境，積極面對注音課程之外，甚至要考慮到同儕關係，是否會因為語言關係而被排擠訕笑。雖然黃惠萍（2008）指出巡迴輔導教師協助與輔導的時間有限，緩不濟急。但是在學校能多接觸到專業的語言治療課程，對學習者來說還是有助益的。

「早期療育」是希望藉由發現通報系統、提供適當諮詢、評估以及社會、教育、醫療復健的介入，促使發展遲緩兒童及家庭獲得符合個別需求的服務，除了提升既有不足的能力外，也積極預防其它能力的惡化或是高危險人口群發生遲緩的機會。依據聯合國世界衛生組織之統計，每投入1元於早期療育工作中，可節省特殊教育3元的成本；因此，早期療育具有高度投資報酬率（林麗英，1998）。所以早期療育除了強調及早的診斷與治療，同時也要確保各專業領域間之聯繫，並重視家庭和整個專業團隊的溝通協調與合作關係，如此將有助於整體經濟效益、降低

社會日後所需支付的成本，所以大家應將這個功能發揮到極致，讓有需要的人都能得到支持與服務。

## 參考書目

林寶貴(1994)。《語言障礙與矯治》，五南出版公司，4—5。

林麗英（1998）。是不能，抑或不為？  
-談發展遲緩。《學前教育》，20（5）。

林寶貴、錡寶香(2000)。『語言障礙輔導手冊』教育部48-49，22-23。

兒童及少年福利法施行細則(2004)。中華民國九十三年六月三日內政部台內童字第0930093663 號令訂定發布。

苗栗縣社工網(2009)。98 年苗栗縣兒童早期療育費用補助實施計畫，2009 年 8 月 1 日 取自：  
<http://soc.miaoli.gov.tw/web/early/5-0.php>

苗栗縣政府(2009)。『苗栗縣九十八年兒童早期療育費用補助申請手冊』

1-5。

張秀玉(2003)。早期療育社會工作。台北：揚智。

黃惠萍(2008)。學前特殊教育巡迴輔導教師在融合班服務之行動研究。國立屏東教育大學教育行政研究所未出版碩士論文。

鍾玉梅、楊玉琇(1995)。台灣地區聽語專業人員工作現況調查。《聽語會刊》第十二期，1-19。

Bankson, H. W., & Bernthal, J. E. (2004). *Articulation and Phonological disorders*. Boston: Allyn and Bacon.

Fey, M. E. & Leonard, L. B.(1983). Pragmatic Skills of Children With Specific Language Impairment. In Gallagher, T. M. & Prutting, C. A.(Eds.), *Pragmatic Assessment and Intervention Issues in Language*.(pp.65-82). California, CA: College-Hill Press.