

5. 複韻母或聲隨韻母省略：複韻母/ㄛ、ㄨ、ㄩ、又/由雙母音所組成，發複韻母時，舌頭和嘴唇會從某一母音狀態漸轉換到另一個母音狀態(例如/ㄛ/是由發/ㄩ/的狀態漸變成/ㄨ/的狀態)，若在過程中若省略了任何一個發音狀態，則有可能會出現ㄛ發成ㄩ、又發成ㄨ、ㄨ發成ㄩ的現象；在發聲隨韻母時，舌頭會擺位為/ㄩ、ㄨ/兩母音配合鼻音形成聲隨韻母/ㄛ、ㄨ、ㄩ、ㄨ/，氣流會先經過口腔，最後到鼻腔產生共鳴，但若缺乏鼻音，則有可能會出現/ㄛ、ㄨ/發成/ㄩ、ㄨ/、/ㄨ、ㄩ/發成類似/ㄨ/的現象。

對單純構音異常的兒童而言，理想的語言治療介入時間為4歲左右，因構音矯正需要大量的重複技巧練習，以改善孩子的整體說話清晰度，達到實際運用於生活上之溝通需求的最終目標，正常4歲兒童已具有較成熟的認知、語言和行為能力，所以較能配合治療。構音障礙並非發展遲緩，許多帶兒童前來就診的家長以為兒童的「口齒不清、臭乳呆」是因為舌繫帶太短所導致，但這樣的論點只適合套用在少數的孩童身上，一般而言，只要兒童舌頭能夠前伸至牙齒、雙唇中間，甚至伸到更外面，就不建議剪舌繫帶，其實構音障礙大多是由於兒童發音技巧尚未習得或說話習慣不佳所造成，只要教導正確的構音技巧，經過大量練習並類化到生活上，就能修正發音錯誤問題並且不會復發。

值得一提的是，語言發展遲緩、注意力維持不佳、活動量過高、聽力問題、智能遲緩、口腔器官構造異常等也會造成兒童構音異常並影響治療的進步速度和成效。接受治療後，學習新的發音方式及說話習慣需要一段時間適應及類化，治療期間家長與兒童溝通、練習時應盡量維持愉快的說話氛圍，避免兒童對說話這件事情產生不好的經驗，進而拒絕、害怕開口進而影響家中成員互動氛圍。

參考文獻：

三歲至六歲學齡前兒童國語語音發展結構 王南梅、費珮妮、黃恂與陳靜文(民76)。
國音學 國立臺灣師範大學 國音教材編輯委員會