

探討兒童青少年拒學問題： 生態系統觀的原因、介入與案例

許淨惠^{1*}

¹國立高雄師範大學 諮商心理與復健諮商研究所 博士生

摘要

兒童青少年拒學問題一直以來都是複雜和難解的課題。研究者基於生態系統觀點探討拒學原因與介入方法，並認為若能分別主要與次要影響因素，先針對主要影響因素進行介入，將更能在有限的時間和資源內改善出席率，故提出三個層次的原因與介入模式。此模式中不同層次差別在主要影響因素的數量不同，層次一包含兩個因素的相互影響，如：個人與家庭。層次二包含三個因素的相互影響，如：個人、家庭與學校。層次三包含四個因素的相互影響。原因部分，個人因素包含身體狀況、心理狀況和特質；家庭因素包含五點，即家長特質與身心健康、家庭功能與動力、家庭期待與參與度...等；學校因素包含六點，即轉換學校、學校氛圍、管教與出席...等；社會因素包含五點，即經濟拉力、文化價值觀、政策或法規...等。介入部分，個人因素包含醫療介入、提升行為技巧、增進認知技巧、提供專業資源；家庭因素包含五點，即進行意外或風險管理訓練、提供諮詢或家訪、提供認知訓練...等；學校因素包含七點，即辨識和轉介高風險學生、推動反霸凌政策、鼓勵學習社群與生涯活動...等；社會因素包含社區資源、警政與司法、社會機構與媒體、教育、諮商與醫療。最後提出中年級拒學案例說明如何改善拒學。

關鍵詞：介入、生態系統觀、兒童青少年、拒學、原因。

*本文通訊作者：許淨惠；通訊方式：112027 臺北市北投區石牌路二段 201-159 號 3 樓，
chinghui.sophia@gmail.com
DOI: 10.53106/2304781X2024051201002

一、前言

兒童時常會對某些人事物產生焦慮或恐懼，但會隨著成長過程而消失，並不影響生活，如果仍然持續則會干擾其發展。拒學通常是快要承受不住某些壓力而變得退縮的求救訊號，會影響學習表現、社交適應與自信，時間拉長可能惡化成泛焦慮症、特定恐懼症、社會退縮、憂鬱症、自傷、對立反抗行為甚至犯罪風險等，需要心理專業人員的重視（蔣立德等人，2015；King & Bernstein, 2001; Rettig & Crawford, 2000）。此外，拒學未來可能發展成輟學，而輟學與較低的就業率和收入，以及較高的犯罪率、死亡率與監禁有關（Wood et al., 2017）。若能減少拒學的情況，除了增加學生的學校適應，也能預防未來可能的中輟與家庭、社會問題。

常見對拒學的定義為 Berg 等人（1969）認為拒學是指兒童對上學感到痛苦、焦慮、恐懼、憤怒或各種身體症狀而拒絕上學，大多無反社會行為且父母知道這樣的情況，雖然要求其上學但無明顯成效。而 Kearney 與 Silverman（1993）則建議以「拒學」稱呼「任何拒絕上學或無法整天在校的情況」，包含逃學、懼學或其他焦慮型抗拒上學。生態角度學者對拒學的觀點為：促進兒童及青少年成長的各種生理、心理、社會及文化力量，在互相影響及協調時出現困難導致的結果（Garbarino, 1985）。本文之「拒學」為非因不可抗拒之因素反覆發生遲到、無法上學或到校後嘗試離校的現象。

拒學對於實務工作者、研究者與教育心理專業人員一直都是複雜難處理的課題。後疫情時代中拒學的情況顯著上升，若能發現早期徵兆將能有效預防，拒學的行為特徵為：有困難上學導致經常遲到或請假的情況、特定課程或活動當天出現嚴重身心不適但無明顯生理因素、家長知道兒童在家且兒童有時可於要求後到校、有到校前的焦慮與害怕感受，或以重複的拖延、拒絕移動、攻擊、不服從、發脾氣、哭鬧等不適當行為來避免上學（謝佳真、洪儷瑜，2013；羅湘敏，2003；Egger et al., 2003; Kearney, 2008; Kearney & Albano, 2004; Kearney & Silverman, 1996; King & Bernstein, 2001; Knollmann et al., 2010; Sinha, 2021）。

由於國內文獻多以案例分析的方式進行諮商歷程的研究（張虹雯、江瑞豐，2005；張雯婷等人，2009；謝佳真、洪儷瑜，2013），或者探討以不同治療方式協助青少年拒學的情況（陳鈞屏，2008；蔡孟倫、陳信昭，2006），較少研究提到國小拒學與生態系統介入的情況。加上過去多僅探討拒學的原因，較少提及相對應的評估與介入方法。故本文主要根據生態系統觀點，說明系統中不同因素之影響，並據此提出完整可行的評估與介入策略。進一步發展三個層次的原因與介入模式，讓實務工作者可以完整和有效率地評估與介入，節省寶貴的人力和時間。

二、生態系統觀下的拒學原因

過去多數研究探討拒學的原因與處理原則，常見以心理健康及功能分析的角度去分類及理解拒學行為，大都針對症狀或可能的變項來形成概念化和診斷並進行介入，像是行為學派、認知行為學派、心理動力、阿德勒學派或結構取向家族治療、遊戲治療、行為改變技術、正向行為支持、現實治療，以及敘事治療等（羅湘敏，2003；Kearney & Silverman, 1993）。其中認知行為治療是最常見且有效的，可以增進自信與問題解決能力、降低焦慮，包含與家長分離或被同儕嘲笑、上台表演以及學業表現的焦慮。治療效果除了和認知行為介入有關，也可能與治療者的期待、支持和衛教有關（King & Bernstein, 2001）。

然而此方式容易忽略個人、家庭、學校與社會的因素及互相影響。研究者在實務歷程多針對兒童或父母本身進行諮商或諮詢，發現兒童及青少年非常受到家庭、學校或社區等脈絡因素的影響，而且症狀與原因時常有所重疊，如：同時有拒學、行為疾患或過動症狀（洪美鈴等人，2020；謝佳真、洪儷瑜，2013；龔心怡、李靜儀，2015）。

因為系統中不同因素會互相影響，若能以生態系統觀點瞭解和評估個人、家庭、學校與社會因素，並形成以學校為主的團隊，進行跨專業整合的系統合作與介入，能更有效解決困擾（張虹雯、江瑞豐，2005；楊舒涵，2012；謝佳真、洪儷瑜，2013；Ingul et al., 2019; Kearney, 2008; King & Bernstein, 2001）。因為生態系統觀除了從不同角度了解可能的原因，也了解系統間的關係（Koc et al., 2020），很適合作為理解拒學行為和介入的架構。如：輔導室提供個別輔導，導師則調整作業與提供成功經驗，並鼓勵同儕給予關懷和支持，同時學生諮商中心亦提供社工師或家族治療資源，以改善家庭動力和促進家庭功能。

Bronfenbrenner（1995）的生態系統理論（Ecological System Theory）認為個人處於五個相互影響的系統。微系統（microsystem）指兒童的個人特質與情況，以及與其有直接關係的人、事、物，包括家庭、學校的狀況，通常與其有密切互動，影響最大。此外，還需要瞭解彼此間可能的交互作用。中介系統（mesosystem）是指微系統間的互動與關係，如：兒童與其他家庭成員間、家庭與學校系統間、同儕與師生間等，連結愈強對兒童的影響愈大。

外系統（exosystem）指會影響微系統或中介系統而對兒童身心產生影響的社會、政策與文化脈絡，如：教育政策、學校不同處室的分工及處遇策略、社區的資源與設施、父母工作環境影響兒童照顧等。宏觀系統（macrosystem）指影響微系統及外系統的社會及政治力量，包括社會文化及價值觀，像是華人文化重視教育及「養不教、父之過」等觀念。多數華人認為無論資質與環境，督促子女勤奮向學都是家長的責任，而學業表現也會影響他人對家庭的評價（Watkins & Biggs, 1997）。故兒童可能因為家庭壓力而有拒學的情況，家庭又因為兒童的拒學增加壓力，個人與家庭可能會形成退縮與逃避的負向循環。

歷時系統（chronosystem）強調結合時間與環境探究個體成長之影響，嘗試探詢過去的原因及未來的方向後，在當下進行介入。拒學議題存在微系統與中介系統，而微系統又受外系統和宏觀系統影響。生態系統觀點提供完整的架構，適理解原因複雜的拒學情況。而其強調系統間的互動與影響，讓人更深入了解可能的影響因素。以下根據生態系統觀點和相關文獻分成個人、家庭、學校、社會因素來說明拒學的原因如表 1（Archer et al., 2003; Atkinson et al., 1985; Booyesen et al., 2021; Ingul et al., 2019; Kearney, 2008; Kearney & Bensaheb, 2006; King & Bernstein, 2001; Knollmann et al., 2010; Reid, 2008; Sinha, 2021），並於文中說明四個因素以及系統理論的影響。

表 1
拒學的原因

分類	個人因素	家庭因素	學校因素	社會因素
原因	1. 身體狀況：醫療史、物質使用史和身體檢查 2. 心理狀況：內外向心理症狀。認知包含負向思考、能力、歸因、期待、價值觀，情緒包含焦慮、習得無助感...等，行為包含缺乏行為學派技巧、自我管理技巧	1. 家長特質與身心健康：心理教育狀況、焦慮、憂鬱、體化症、曾拒學或輟學 2. 家庭功能與家庭動力：依附與互動、家庭氣氛、缺乏彈性或界限、關係與溝通、單親或隔代教養、關係過度緊密與控制、疏離或衝突 3. 家庭期待與參與度：過度要求或不在意表現 4. 壓力或創傷事件：失業、疾病或死亡、搬家、貧窮、交通、物質濫用、經濟資源不足、社交孤立、婚姻危機、寄養、手足出生、要照顧家人	1. 轉換學校：適應環境、常規、學校與班級大小 2. 學校氛圍：吵雜、僵化、無結構、無法控制與預期的組織、課程或教學環境或行為、教師間的合作與溝通、資源或支持 3. 管教與出席：對出席不恰當的稱讚、對缺席不恰當的後果、不恰當回應多元議題 4. 課程與要求：對於不適合的課程或活動感到壓力、挫折以及害怕失敗與特定場合、有特教需求 5. 師生或同儕關係：有創傷或衝突經驗、教師或同儕的改變、較少參與課外活動	1. 經濟拉力：有很多賺錢且不需要學歷的工作機會 2. 文化價值觀：有學業壓力，或者不同文化或語言導致的溝通困難 3. 政策或法規：對學生和家庭缺乏強制力 4. 較少社會支持：較少社會或社福單位可提供支持

（續）

表 1 (續)

分類	個人因素	家庭因素	學校因素	社會因素
原因	3. 特質：低自我效能、敏感、內向、完美主義、嚴肅、謹慎	5. 管教技巧：權威或負向管教、暴力或虐待、不一致的規範與指令、不當增強與要求、作息與網路問題、過度保護與鼓勵依賴、放任、順從、溺愛	6. 親師生溝通與合作：價值觀、語言和文化不同	5. 不安全或混亂的社區：缺乏資源與設施、種族衝突、迫於同儕壓力缺席或參加幫派活動而獲得增強

註：研究者自行整理

研究認為親子關係失調及兒童內在需求是拒學的根源，但是兒童、父母及學校之間的互動則是維持拒學的因素（Berry et al., 1993）。然而並非所有拒學的兒童都需要接受治療，有些拒學情況只是個人特質較為敏感、情感豐富，或者可能是對真實情境或經驗感到焦慮的應對方法，如：被霸凌、家人生病（Egger et al., 2003），故透過改變兒童的情緒處理方式或校園、家庭環境即可協助其回歸校園，適當評估原因有助於早期介入以改善拒學情況。後面會進一步介紹評估的方法與工具。以下先從個人、家庭、學校、社會因素說明可能的原因：

（一）個人因素

可以瞭解身體狀況、心理狀況與特質。身體狀況主要從瞭解醫療史、物質使用史和進行身體檢查。可能的身體症狀像是與焦慮有關的胃痛、頭痛、頭暈、想吐、沒食慾、胸悶、肌肉緊張、臉色蒼白、呼吸不順、顫抖、心悸、腹瀉、背痛、睡眠困擾，通常在沒有特定生理疾病且在特定時刻出現，以及過動、過敏、肥胖、氣喘、懷孕等情況（Ingul et al., 2019; Kearney, 2008; King & Bernstein, 2001; Knollmann et al., 2010）。

此外還需要瞭解心理狀況，心理狀況包含可能的內外向心理症狀和認知、情緒與行為。可能的內外向心理症狀包含體化症、焦慮症、社交恐懼、特定恐懼症、恐慌症、憂鬱症、情緒行為疾患、對立反抗行為疾患、適應疾患、過動症、發展問題、學習障礙、睡眠困擾、創傷後壓力症候群、物質濫用、操縱或自傷/自殺的意念與行為等（洪美鈴等人，2020；張馥媛，2006；謝佳真、洪儷瑜，2013；羅湘敏，2003；Egger et al., 2003; Kearney, 2008; Kearney & Silverman, 1996; King & Bernstein, 2001; Knollmann et al., 2010; Lauchlan, 2003; Reid, 2008; Rettig & Crawford, 2000）。

在認知、情緒和行為三個部分可能的原因為：認知部分要注意負向思考、

能力、歸因、期待、價值觀。其中負向思考包含擔心失敗、害怕特定場合、不喜歡特定的人或課程（Archer et al., 2003; Ingul et al., 2019; King & Bernstein, 2001），能力包含適應力、社交技巧、問題解決技巧、情緒管理技巧、挫折容忍力等，歸因為如何解釋環境資訊，期待包含對表現的期待、理想我和現實我的差距，價值觀包含喜好、開放程度（Ollendick & King, 1999）。

情緒部分則要注意焦慮、習得無助感等，焦慮包含廣泛焦慮、分離焦慮、表現焦慮和對焦慮的情感反應，如：憂鬱、害怕（Archer et al., 2003; Egger et al., 2003; Ingul et al., 2019; Kearney, 2008; Knollmann et al., 2010）。行為部份則可能缺乏行為學派技巧、自我管理技巧...等（Koc et al., 2020; Ollendick & King, 1999）。在瞭解拒學兒童的特質部分，包含低自我效能、敏感、內向、完美主義、嚴肅、謹慎（Atkinson et al., 1985; Kearney, 2008; Radin, 1967）。

（二）家庭因素

在家庭部分需要瞭解家長特質與身心健康、家庭功能與家庭動力、家庭期待與參與度、壓力或創傷事件、管教技巧，這些因素可能造成親子衝突或分離焦慮，進而影響情緒狀態和上學意願。

分離焦慮是客體關係理論主張兒童發展需經歷分離到個體化，以建立自我概念的過程，當兒童無法區分母親與自己的界線就會產生分離焦慮，掙扎於自主、個體化與母親的威脅之間（Mahler et al., 1975）。或者因為母親警告兒童她逐漸靠近死亡，兒童因為害怕失去母親，擔心照顧者會生病或發生災難事件而不願到校（Atkinson et al., 1985; Kearney & Silverman, 1993）。然而這個擔心也可能因為兒童較敏感的氣質因素、較為恐懼或哀傷的家庭氣氛、家庭或學校生活事件之壓力或變動而產生（King & Bernstein, 2001）。

家長特質與身心健康包含心理教育狀況、焦慮、憂鬱、體化症、曾拒學或輟學（Bernstein & Borchardt, 1996; Kearney, 2008; King & Bernstein, 2001），像是家長本身尚未解決依賴和分離的議題而沒有安全感，或者較少外在興趣，對兒童傾向過度保護與鼓勵依賴（Bowlby, 1973; Radin, 1967）。家庭功能與家庭動力包含依附與互動、家庭氣氛、彈性與界限、關係與溝通、單親或隔代教養（Booyesen et al., 2021; Ingul et al., 2019; King & Bernstein, 2001; Koc et al., 2020）。

特別要注意關係過度緊密與控制、疏離或衝突的情況。關係過度緊密與控制的家庭可能會與社會疏離，因而不願讓兒童至學校上課。而在關係疏離的家庭，常見的是父母長期不在家庭，或者身處家庭心理卻缺席，在管教上較為消極、退縮，親子間的溝通互動與理解不佳，兒童用抗拒上學躲避畏懼的事物，間接表達對被忽視的不滿。在關係衝突的家庭中，家長容易因為自己或兒童的特質、經驗與行為而生氣，而兒童擔心家長生氣是關係破裂的表現，害怕失去雙親而感到不安，想要在家維持跟父母的關係（Archer et al., 2003; Ingul et al., 2019; Kearney, 2008; Kearney & Silverman, 1993; King & Bernstein, 2001;

Knollmann et al., 2010)。

通常拒學兒童的家庭獨立性較低，容易產生衝突，較少參與家庭外的活動，在適應方面較為僵化或模糊，較少表達與較難面對突發狀況或壓力（Kearney & Silverman, 1995；King & Bernstein, 2001）。Bernstein 與 Borchardt（1996）發現家庭中角色表現、溝通和常規、價值觀的重要，角色表現困難意指個體有困難和家人達成某角色的一致意見或適應新角色，並易出現不恰當、不清楚的溝通，如：較少表達自己的意見。此外，缺乏家庭規範、家人間不同的價值觀和文化都會影響家庭的功能。

家庭期待與參與度為家長可能過度要求兒童，使其因表現不理想則感到焦慮、壓力和挫折，因此透過拒學逃避之（Dube & Orpinas, 2009; Kearney & Albano, 2004; Kearney & Silverman, 1996），而家長也可能不在意學校表現和出席，較少參與學校組織與活動（Koc et al., 2020; Kearney, 2008）。壓力或創傷事件包含失業、疾病或死亡、搬家、貧窮、交通、物質濫用、經濟資源不足、社交孤立、婚姻危機、寄養、手足出生、要照顧家人等（Archer et al., 2003; Egger et al., 2003; Ingul et al., 2019; Kearney, 2008; Knollmann et al., 2010）。其可能影響其他家庭因素，也可能讓家長依賴兒童的支持與關注，而形成過度保護與鼓勵依賴的情況（Bowlby, 1973; Radin, 1967）。

管教技巧部分則要注意是否有權威或負向管教、暴力或虐待、不一致的規範與指令、不當增強與要求、作息與網路問題（洪美鈴等人，2020；羅湘敏，2003；Archer et al., 2003; Booyesen et al., 2021; Egger et al., 2003; Ingul et al., 2019; Knollmann et al., 2010; Reid, 2008; Rettig & Crawford, 2000）。要特別注意的是過度保護與鼓勵依賴，如此會讓兒童欠缺問題解決能力，容易因為自我中心、不合群，發生人際衝突而感到挫折，也會造成親子衝突影響拒學行為（Bowlby, 1973; Ingul et al., 2019）。

此外，若父母過於放任、順從、溺愛，堆疊過多無根據的讚美在兒童身上，其害怕在學校會損害不真實的自我形象，害怕可能的失敗與被拋棄，選擇回到家中才能恢復形象與獲得注意。其源自家長對兒童早期經驗的失落有自責感，因此當兒童害怕或擔心時順著他以補償愧疚（Kearney & Albano, 2004; Radin, 1967）。

（三）學校因素

在學校因素部分，需要瞭解是否轉換學校、學校氛圍、管教與出席、課程與要求、師生或同儕關係以及親師生溝通與合作（洪美鈴等人，2020；謝佳真、洪儷瑜，2013；Havik et al., 2014; Ingul et al., 2019; Knollmann et al., 2010）。轉換學校或初入學是拒學的促發因子，因為個案通常有較高的分離焦慮，像是擔心如何適應環境與常規、學校與班級大小（Knollmann et al., 2010; Rettig & Crawford, 2000）。學校氛圍是指學校能否提供安全感、信任感、支持、尊重、

彈性、連結的感受，亦或是吵雜、僵化、無結構、無法控制與預期的課程、教學環境或行為，其亦包含行政或教師間的合作與溝通，以及學校與校外的資源或支持（Archer et al., 2003; Dube & Orpinas, 2009; Havik et al., 2014; Ingul et al., 2019; Koc et al., 2020; Reid, 2008）。

管教與出席包含高師生比、教師對出缺席或行為有不恰當的獎懲，以及對多元議題不恰當的回應或經常缺席。課程與要求包含對於不適合的課程、作業、測驗或活動感到壓力、挫折以及害怕失敗與特定場合，如：過度挑戰的體能活動、高留級率的學校、沒興趣的課程或課外活動，甚至有特教需求（Archer et al., 2003; Dube & Orpinas, 2009; Havik et al., 2014; Ingul et al., 2019; Kearney, 2008; Knollmann et al., 2010; Koc et al., 2020; Reid, 2008; Wood et al., 2017）。

師生或同儕關係則聚焦在兒童與老師或同學的關係困難，可能對兒童造成創傷或衝突經驗，如遭受霸凌、侮辱或傷害、教師或同儕的改變、較少參與課外活動等等，因而使兒童感到孤單、缺乏價值或支持。另外，在親師生溝通與合作部分，親師生可能因對學習的價值觀、語言及文化不同而合作困難（洪美鈴等人，2020；謝佳真、洪儷瑜，2013；Archer et al., 2003; Dube & Orpinas, 2009; Eggeret al., 2003; Havik et al., 2014; Ingul et al., 2019; Kearney, 2008; Knollmann et al., 2010; Van Eck et al., 2017）。

這可能是行為學派中恐懼與學習情境間的制約連結（Kearney & Silverman, 1993），也就是學生因學習過程受到挫折或責備，將恐懼或焦慮等情緒與課程連結而導致拒學，或者連結獎勵與家庭情境，發現在家可以上網、看電視等因而更想在家。

（四）社會因素

在社會因素部分，包含經濟拉力、文化價值觀、政策或法規、較少社會支持及位於不安全或混亂的社區。經濟拉力意指環境存在無學歷要求的工作機會（Koc et al., 2020），甚至涉及藥物濫用與違法行為（賀孝銘，2008）。文化價值觀部分，兒童可能因性別或異於中產階級的價值觀而影響就學（Koc et al., 2020），華人文化下的兒童則常承受學業成就的壓力，處在不同文化或語言環境時易出現溝通困難（Reid, 2008）。此外，過去研究還發現家庭與學校的社經地位及性別都會影響輟學（Wood et al., 2017）。

最後，社會因素探討與拒學相關的政策或法律規範（Koc et al., 2020）。目前多僅由學校協助改善拒學的情況，若協助後無法改善，通常家長會為學生請假、轉學或改為自學，然而拒學可能是輟學的前兆，政策與法規多針對輟學做規範，如：透過《強迫入學條例》及強迫入學委員會對中輟生家庭開罰、透過《兒童少年福利與權益保障法》對於監護人疏忽照顧兒童及少年有法律上罰則與再教育之規範。然而其對學生和家庭缺乏適切的強制力（宋宥賢，2017；賀

孝銘，2008）。

較少社會支持意味著較少社會文化或社福單位的支持與資源，且多傾向物質補助，而非心理層面的支持，如改善家庭功能與適應問題（賀孝銘等人，2007，Koc et al., 2020）。不安全或混亂的社區為，包含缺乏資源與設施、種族衝突、迫於同儕壓力缺席或參與幫派活動等層面（Kearney, 2008; Knollmann et al., 2010; Reid, 2008）。

三、生態系統觀下的拒學介入

學校輔導工作首重系統合作，亦即妥善評估後根據可能的影響因素選擇介入方式，並透過會議討論不同角色彼此如何調整和合作，以提供個案最有效的服務。像是促進導師、行政人員、特教老師、輔導教師共同合作解決到校阻礙，提供支持與可預期性，如：協助解決兒童照顧、提供心理衛生資源、監督出席情況與發展計畫、與家長合作並固定提供回饋（Archer et al., 2003; Havik et al., 2014）。若有需要，則提供替代方案，如替代或額外課程、改變班級或學習小組（tutor group），或者增加職業體驗課程甚至獎學金（洪美鈴等人，2020；Archer et al., 2003; Kearney, 2008; Kearney & Bensaheb, 2006; King & Bernstein, 2001; Ollendick & King, 1999; Reid, 2008; Rettig & Crawford, 2000; Van Eck et al., 2017）。表 2 分別從個人、家庭、學校、社會因素彙整拒學的介入方式，並進一步於文中說明之（參考文獻和表 1 相同）：

表 2

拒學的介入

分類	個人因素	家庭因素	學校因素	社會因素
介入	1. 醫療介入：處理生理狀況的影響、藥物 2. 提升行為技巧：放鬆訓練、系統減敏感訓練、問題解決技巧訓練...等	1. 進行意外或風險管理訓練 2. 提供諮詢或家訪：評估與增進家長特質與身心健康、增加拒學知能及參與度、解決擔心、給予支持鼓勵 3. 提供認知訓練：減少焦慮、增加挫折容忍力	1. 辨識和轉介高風險學生 2. 推動反霸凌政策：營造安全友善的環境與氣氛 3. 鼓勵學習社群與生涯活動 4. 提升行為管理技巧：設計獎懲制度並說清楚規則 5. 發展個別教育計畫：設計漸進式就學計畫或替代方案	1. 社區資源，如：透過宗教團體、義工、社區組織，改善交通、學習、健康 2. 警政與司法：定時巡邏，制訂有效的法律或政策

（續）

表 2 (續)

分類	個人因素	家庭因素	學校因素	社會因素
介入	3. 增進認知技巧：理情心像法、示範與角色扮演、認知重建 4. 提供專業資源：轉介諮商或心理治療、特教資源	4. 轉介家族治療：減少家庭壓力，改善家庭動力，增進家庭功能與問題解決能力 5. 增進管教技巧	6. 增進師生關係並善用同儕 7. 訓練社交與情緒管理技巧	3. 社會機構與媒體：改善經濟、營造正向氛圍 4. 教育、諮商與醫療：提供學習與行為支持和多元評量

註：研究者自行整理

(一) 個人因素

在介入方式的個人因素上，很重要的是透過了解兒童在安全、教育或其他心理需求上可能的想法、感受、解決策略，像是焦慮、擔心，並提供資訊、支持、協助和訓練以面對焦慮和壓力。

醫療介入為檢查和處理生理狀況的影響，若有需要可以輔以抗焦慮或憂鬱藥物。提升行為技巧為提供放鬆訓練，透過呼吸練習、靜坐減少對特定刺激感到害怕、焦慮、憂鬱，而系統減敏感訓練可以幫助兒童慢慢進入學校環境，改善依賴情況。此外，問題解決技巧訓練可以提供解決問題的陳述與方法（張虹雯、江瑞豐，2005；張雯婷等人，2009；Kearney, 2008; Kearney & Albano, 2004; Kearney & Bensaheb, 2006; King & Bernstein, 2001; Ollendick & King, 1999）。

若為尋求注意與分離焦慮，兒童可能會透過發脾氣或抱怨以留在家，建議用消弱、塑造、增強等方式協助之（Rettig & Crawford, 2000）。若想要看電視或找朋友而留在家，可以透過風險契約、自我管理技巧訓練與情緒管理技巧來處理（Ollendick & King, 1999），像是追求目標的計畫與行為、管理行為後果。

增進認知技巧為透過理情心像法建立正向自我概念、增加自我效能，改善對關係或評量情境的焦慮。而示範與角色扮演也可以幫助社交與表現的技巧，另外認知重建則可以改變想法來改變情緒或行為，透過練習正向思考、正確歸因與期待減少引發負向情緒的認知（張虹雯、江瑞豐，2005；張雯婷等人，2009；Kearney, 2008; Kearney et al., 2004; Kearney & Bensaheb, 2006; King & Bernstein, 2001; Ollendick & King, 1999）。

在提供專業資源部分，透過轉介諮商或心理治療、特教資源以改善可能影響拒學的因素，例如：經由諮商改善創傷後壓力症候群或物質濫用、引進特教資源改善學習障礙或發展問題、透過正念練習減少兒童對喜好的執著程度。

（二）家庭因素

有研究認為學校只是促發因子，主要的問題源頭跟家庭有關（Archer et al., 2003），對家庭的介入包含進行意外或風險管理訓練、提供諮詢或家庭訪問、提供認知訓練、轉介家族治療和增進管教技巧。意外或風險管理訓練能減少可能的家庭意外或風險，降低對兒童的負面影響（Kearney & Bensaheb, 2006；Tolin et al., 2009）。提供諮詢或家庭訪問包含評估與增進家長特質與身心健康、增加拒學知能及參與度、解決對出席狀況的擔心、增進有效監督、給予支持，鼓勵耐心、堅定地持續陪伴和就學（Kearney, 2008; Sinha, 2021）。

認知訓練可協助兒童減少焦慮，增加挫折容忍力（Kearney, 2008; King & Bernstein, 2001; Lauchlan, 2003; Ollendick & King, 1999; Rettig & Crawford, 2000）。若有需要可以轉介家族治療，以減少家庭壓力、改善家庭動力，增進家庭功能與問題解決能力，如：減少負向互動與衝突、平衡個別成員需求、完成家庭任務、提供情緒支持（Booyesen et al., 2021; King & Bernstein, 2001）。

增進管教技巧為透過學校或社會單位提供親職教育課程或親職團體，並確保家長出席，包含增進行為管理技巧，如：提供到校的正增強、減少在家的正增強、提供酬賞和誘因的家規，還有增進溝通技巧、建立日常慣例、給予清楚簡短的指令、減少兒童尋求再保證以增加安全感的行為、減少責罵和懲罰（Kearney & Bensaheb, 2006; King & Bernstein, 2001; Reid, 2008）。

與家長工作時要注意抗拒的情況，需要以建立關係為目標，讓家長瞭解工作目標是幫助兒童改善上學情形而非針對家長，以減少家長的防衛。此外，家長可能害怕面對親子衝突、擔心破壞親子關係而默許兒童待在家中，讓其更加依賴家長，故需給予其適當的支持和協助。當家長能參與和合作，了解兒童狀況並成為另一個支持協助者，將使治療工作更有進展。

（三）學校因素

學校應該有整合的方式來支持拒學的學生，並且加強重要系統的支持功能，例如：辨識和轉介高風險學生、推動反霸凌政策、鼓勵學習社群與生涯活動、提升行為管理技巧、發展個別教育計畫、增進關係並善用同儕、訓練社交與情緒管理技巧。

在辨識和轉介高風險學生部分，可以進行宣導並請導師、任課教師、課輔班老師等學校人員協助。在推動反霸凌政策部分，可以營造安全友善的校園環境與氣氛，減少霸凌、攻擊、違抗、曠課行為，如提供講座讓老師與家長更瞭解兒童發展和身心狀況，或者提供班級輔導讓兒童更具多元文化的視野。此外，可以提供額外的課堂支持，或安全、舒適、隱密的場所讓學生冷靜，並提供適合、可信任的人選幫助學生滿足需求（Archer et al., 2003; Lauchlan, 2003）。另外還可以鼓勵參與學習社群與生涯活動，讓學生有課業支持並對生

涯有所規劃，提升對學業成功率和對學校的參與度（Wood et al., 2017）。

在提升行為管理技巧部分，需要設計獎懲制度並清楚說明規則，特別是出席的後果、課堂不恰當行為的後果（Kearney, 2008; King & Bernstein, 2001）。在發展個別教育計畫部分，可以設計漸進式就學計畫，協助學生適應教室環境與課程，如：彈性調整課程進度、內容、教學方式、作業與期待，找出替代或部分時間參與的方案、發展夏日橋樑課程、改善教學環境、培養良好的學習習慣和態度。

在增進關係並善用同儕部分，需要減少同儕負向影響或透過同儕與該生接觸，進而監督與增加出席率、提供指導者（mentor）解決社交和學業問題，或未處理的特教需求、協調學生的支持團體、組織自我教育的自治群組。在訓練社交與情緒管理技巧部分，可以透過個別、團體或班級輔導增進學生的溝通、拒絕等技巧，讓其更能接納和肯定自己並提高挫折忍受力（洪美鈴等人，2020；Archer et al., 2003; Kearney & Bensaheb, 2006; King & Bernstein, 2001; Lauchlan, 2003; Ollendick & King, 1999; Rettig & Crawford, 2000; Van Eck et al., 2017）。

（四）社會因素

為了避免拒學狀況再次產生，需要廣泛和有研究根據的整合式介入，並增加家庭、學校和社區相關單位資源的連結，像是建立家庭、學校行政、特教、社工、諮商、醫療、社區、政府單位等支持系統或多系統療法（multisystemic therapy）（Kearney & Bensaheb, 2006; Kearney et al., 2001; King & Bernstein, 2001; Littell et al., 2005）。具體而言是連結學校團隊和外在資源，透過與校外多元組織的合作來預防或發展計畫改善拒學，進而增進個人和家庭的身心健康，包含從社區資源、警政與司法、社會機構與媒體、教育諮商與醫療等部分進行介入（Kearney, 2008; Reid, 2008）。

在社區資源部分，透過宗教團體、義工、社區組織，改善交通、學習、健康或提供物質的支持。在警政與司法部分，邀請警方定時巡邏減少參與幫派兒童青少年的人數、在嚴重霸凌或反社會行為發生時協助學校處理與家訪，以及制訂對多元文化友善的法律，與制定對拒學有效的政策（Archer et al., 2003; Kearney, 2008; Reid, 2008）。

在社會機構與媒體部分，改善家長的職業、經濟狀況與家庭功能，透過媒體、網路與講座，營造正向及重視多元文化氛圍，培養良好的價值觀與態度；此外還可以設立友善的遊戲場所、照顧中心與社區健康福利服務。在教育、諮商與醫療部分，如：透過學生輔導與諮商中心、特教資源中心、大學學術與實務資源、政府或民間諮商資源，提供學習與行為支持和多元評量，以及透過講座、宣導和轉介，促進對兒童身心健康的正向影響，若有需要則提供藥物治療。

系統合作很重要的是溝通和協調，也就是對原因、目標和介入策略有共識

後，能夠妥善分工與執行，執行過程仍需視情況調整。舉例來說，如果原因是家庭和個人因素，輔導教師負責個別輔導和家長諮詢，社工負責家訪與提供家族治療與個別諮商資源。然而，系統合作會因為人力、環境與資源的不同步而有所限制，例如：若輔導教師與社工在評估影響家庭的主要因素上有歧異，便可能影響雙方的合作方向和介入策略；另一個例子則是，學校建議家長帶孩子接受遊戲治療或家族治療，家長卻因為距離與時間因素帶孩子接受職能治療，這樣也會影響介入的效果。這時候就需要持續的溝通和確認來克服價值觀或實施過程的差異。

四、系統理論對拒學原因與介入的影響

系統理論認為不同因素彼此會互相影響，過去在系統觀點中只有 Kearney (2008) 曾提出可以從五個層次來介入，包含個人層次，個人和家庭層次，個人、家庭和同儕層次，個人、家庭和同儕、學校層次，以及個人、家庭、同儕、學校和社區層次。筆者認為若能分別主要與次要影響因素，先針對主要影響因素進行介入，將更能有效改善拒學，並將影響因素與介入分成三個層次，不同層次差別在主要影響因素的數量不同。

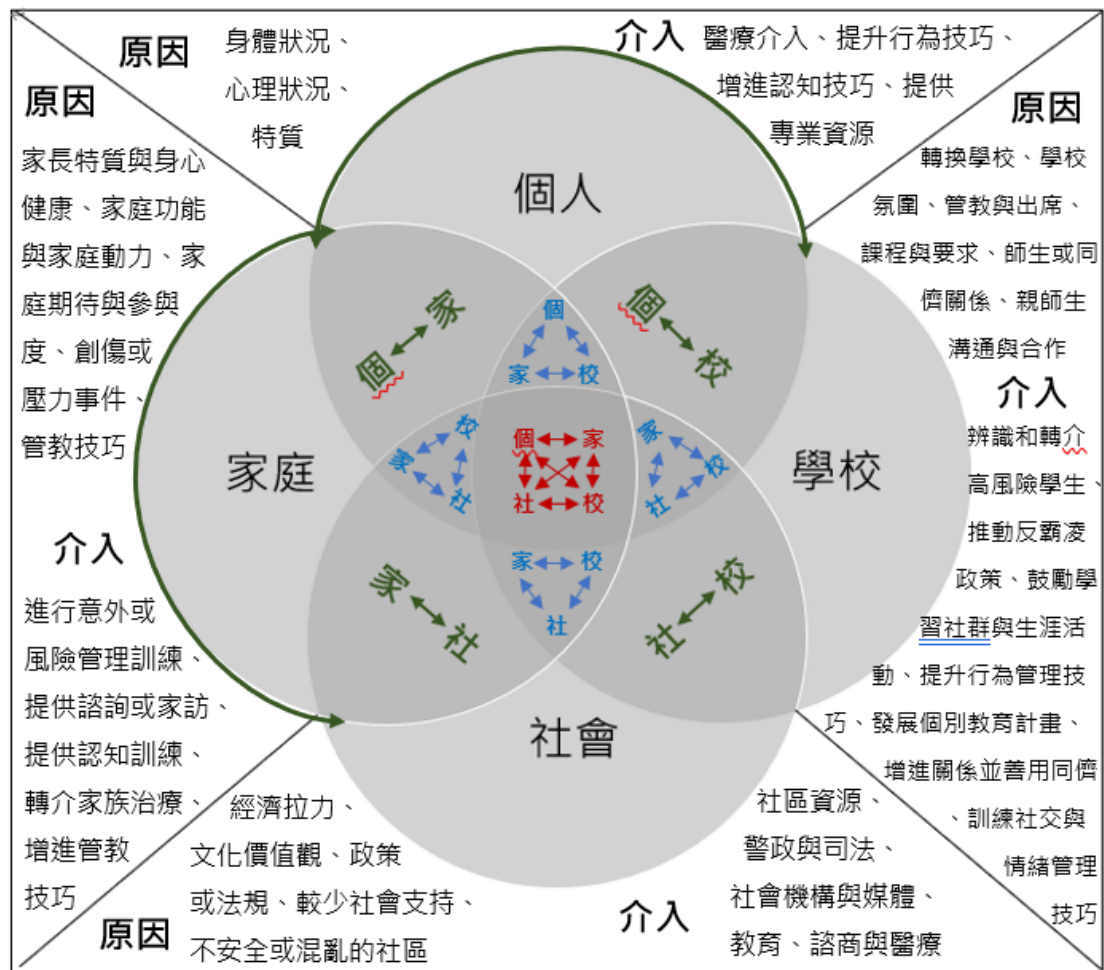
層次一以綠色表示，包含兩個因素的相互影響，即個人與家庭、個人與學校、個人與社會、家庭與學校、家庭與社會、學校與社會。層次二以藍色表示，包含三個因素的相互影響，即個人、家庭與學校，個人、學校與社會，家庭、學校與社會，個人、家庭與社會。層次三以紅色表示，包含四個因素的相互影響，即個人、家庭、學校與社會。研究者進一步提出拒學的原因與介入模式如圖 1。

此模式能協助實務工作者在有限的時間和資源下，快速與完整評估拒學的可能原因和介入方式。應用方式為謹慎評估主要影響因素的層次和內容，然後選擇適當的介入方式。如：評估主要影響因素為層次一的個人和家庭因素，並進一步發現是個人的完美主義特質，還有家長管教技巧與家庭期待與參與度的關係，選擇的介入方式為增進認知和行為技巧，以及提供諮詢或家訪和增進管教技巧。

如果介入後仍未改善則需要考慮其他層次與影響因素。例如：兒童因為擔心家庭衝突的關係不願意上學，一陣子後因為與老師和同學較為陌生，學業也跟不上而更不願意上學。故影響拒學主要是家庭因素，次要是學校因素。介入時可選擇層次一的家庭與學校方式加以介入，並以改善家庭因素為主。如果介入後發現兒童還因為家庭的文化價值觀不認為就學是重要的，則需要選擇層次的家庭、學校與社會方式進行介入，即除了上述方式外，還需要與兒童和家長溝通就學的重要性。

圖 1

拒學的原因與介入模式



註：研究者自行整理

（一）原因

1. 層次一

在第一個層次包含個人與家庭、個人與學校、個人與社會、家庭與學校、家庭與社會、學校與社會等相互影響。在個人與家庭相互影響部分，例如兒童焦慮症狀可能是分離焦慮，或者為了補足某部分的家庭功能，可能是代表家庭向外求救的訊號。此外，父母可能將面對兒童拒學的情緒發洩在兒童身上，讓兒童更沒安全感而形成負向循環。

在個人與學校的相互影響部分，像是在幼兒園和剛開學的分離焦慮、對學校特定事件或課程感到挫折或壓力、對學校有較低的承諾（commitment）、較低的自我概念、學業或社交困難、學術技巧的發展障礙、特殊教育需求、在不適合的學校環境等。而個人與社會的相互影響可能包含文化與年齡，如：文化

較鼓勵男性上學，以及校外太多工作機會導致拒學（Dube & Orpinas, 2009; Kearney, 2008）。此外，對立性反抗、品行疾患等外向性行為的學生易受校外電視、玩樂等增強而不到學校（Kearney & Albano, 2004; Kearney & Silverman, 1993）。

在家庭與學校的相互影響方面，如家長過度保護而把兒童留在家中，這可能與拒學的發展和維持有關（洪美鈴等人，2020）。家長對學校表現、出席期待與參與度較低，或者親師關係不佳，較難發揮監督與合作的功能。而在家庭與社會的相互影響方面，可能是因為種族與地方文化影響家庭的氛圍，或者社區因素造成家庭壓力或創傷事件，像是社區青少年的霸凌事件。至於學校與社會的相互影響則為學校受到地方文化影響整體氛圍，像是社區較多低社經地位的家庭對學校的配合度較低，影響學生在校表現、師生互動與學校氣氛。此外，種族歧視、差別對待或對多元議題不恰當地回應也會影響上學的意願。

2. 層次二

第二個層次包含個人、家庭與學校，還有個人、學校與社會，以及家庭、學校與社會，最後是個人、家庭與社會的相互影響。在個人、家庭與學校的相互影響部分，例如：學生可能因為情緒困擾無法專注學習，加上需要參加學校活動與協助家庭，因而經常缺席而影響學習（Ingul et al., 2019; Kearney, 2008）。在個人、學校與社會的相互影響部分，學生可能因為較為內向而與同儕或老師互動不佳，以及社區的資源及支持系統不足以協助學生身心調適而影響其到校意願。

在家庭、學校與社會的相互影響部分，舉例來說，父母可能因工作忙碌較少關注中間子女的需求，使得學生的學習歷程落後，與其他家庭成員間關係也不佳而影響其在校學習與人際關係，加上學生在社區玩耍時認識中輟的朋友，最終選擇拒學。在個人、家庭與社會的相互影響部分，例如學生可能有過動或亞斯特質，家長不願意其被學校或社會標籤化或用藥，故未就醫或使用輔導與特教資源，認為只要努力就可改善，然而因學業和人際情況每況愈下，使學生不願就學。

3. 層次三

第三個層次包含個人、家庭、學校與社會的相互影響，例如學生本身有完美主義，害怕無法完成理想目標，在校亦害怕數學和文學課，以及被學校同學嘲笑或被老師點名，加上學生的姐姐曾未婚懷孕，使得媽媽對孩子過度保護（Atkinson et al., 1985）。另一方面，也因學生希望獲得校外的玩樂與工作，故時常抗拒上學。

要注意的是，評估與介入可能會因為經驗、立場或價值觀不同而衝突（宋

宥賢，2017），如：家長認為這只是孩子的問題而不願意探索和面對可能的家庭困擾。導師認為學生要求家長離開學校不需要陪伴以協助孩子適應，但是輔導教師認為家長與孩子都還沒準備好分離，家長還很焦慮該生的適應情況，若強制家長離開可能會導致家長帶走該生而不願再回學校就學。應對方式為透過諮詢與會議建立關係和溝通以了解彼此的專業立場，共同協商後續輔導目標與策略，像是除了提供個別輔導與相關資源，也可以從其他系統協助孩子。

（二）介入

1. 層次一

在第一個層次中，個人與家庭的部分，可能需要協助處理個人的分離焦慮，以及家庭功能不足的部分，如：父母缺乏溝通甚至衝突。在個人與學校的部分，可能需要協助處理兒童對學校特定事件或課程的焦慮，或者了解其他可能的影響因素，如：自我概念或特教需求。在個人與社會的部分，可能需要協助減少不良同儕或玩樂的負向影響，如：提供晚間照顧服務與休閒場所、舉辦假日休閒活動增加正向影響。若有需要則提供經濟協助或釐清文化價值觀，避免因工作或價值觀因素而拒學。

在家庭與學校的部分，可能要減少家長因為焦慮而過度保護兒童的情況，並且增加家長對學校的參與度和親師關係。在家庭與社會的部分，可以透過地方組織或資源的協助改善家庭氛圍、家庭壓力或創傷事件。在學校與社會的部分，地方資源可能提供學校支持，例如：透過捐款改善環境或提供情緒智商（Emotional Intelligence Quotient, EQ）課程，進而增進課程與要求的結構性與適切性。另外，也要增進社會和學校對多元文化的視野。

2. 層次二

在第二個層次中，在個人、家庭與學校部分，可以改善個人身心困擾，並且平衡學習、參加活動與協助家庭的時間。在個人、學校與社會部分，可以協助學生增進社交與溝通技巧，並且使用社區資源增進學生身心調適。在家庭、學校與社會部分，家庭需要關注兒童的需求與增進家庭關係，並減少社區負向影響因素。在個人、家庭與社會部分，需要提升家庭與社會對不同特質兒童的認識，提供相關資源協助學生的學校生活。

3. 層次三

在第三個層次中，個人、家庭、學校與社會交互影響，可以協助兒童減少個人特質的影響，並且減少學校的推力，像是減少同學的嘲笑及老師的責罵，

並且減少家庭和社會的拉力，如：家庭的過度保護與校外的玩樂或工作機會。值得注意的是，若僅解決孩子的表面問題，如：行為、適應問題，而未處理其他層面的根本問題，如：經濟困擾、家庭因素，孩子換環境後仍可能出現拒學或中輟情況（Koc et al., 2020）。

五、拒學議題的評估工具

一般而言，評估時需考量兒童是否在特定的時間點容易出現拒學情況，以及拒學的發展史、頻率、功能、影響，還需要評估個人身心狀況、語言與認知發展、醫療史、家庭功能與家庭動力、家庭精神史與問題解決能力、家庭與個人配合意願、學校因素與同儕關係（King & Bernstein, 2001; Knollmann et al., 2010）。

可能的評估方法包含觀察、晤談、量表、自我省察等。觀察指觀察兒童的身心狀況與害怕焦慮的事情，晤談主要了解兒童的情況、家長與老師的看法，自我省察是指讓兒童紀錄拒學行為，需要簡易可行和善用鼓勵。常見的方式為透過晤談和量表評估，皆需要建立良好的信任關係以蒐集資料（Ollendick & King, 1999; Rettig & Crawford, 2000）。

量表可以協助評估臨床的症狀和治療前後的改善情況，其優點包含評估時間較短、減少兒童因認知與口語表達能力不足帶來的影響，以及適用廣泛的發展階段。由於兒童及青少年可能難以定義、標籤和溝通其狀態，若能結合兒童自陳內容與家人、實務工作者的評估，將有助於獲得更真實客觀的結果。以下進一步說明個人、家庭、學校與社會因素之評估工具內容和應用。

（一）個人因素

常見的評估方式為了解焦慮的症狀和嚴重程度，並進一步評估特質與人格與學校、家庭、社區等社會脈絡可能的交互作用（Ollendick & King, 1999）。其中，史賓斯兒童焦慮量表（the Spence Children's Anxiety Scale）（Spence, 1998）是常見的評估工具之一，此量表透過兒童自陳方式來評估焦慮的情況。總共有 6 個因素，44 個項目，其中 38 項與焦慮症狀有關，另外 6 項為正向情況，以利減少負向反應偏誤。與焦慮症狀有關的包含強迫症、分離焦慮症、社會恐懼症、恐慌症、廣泛性焦慮症各 6 項，另包含 3 項懼曠症、5 項害怕身體受傷的症狀。該量表為 Likert 四點量表。

而多向度焦慮量表（the Multidimensional Anxiety Scale for Children）（March et al., 1997）也是評估焦慮的情況，不同的是，此量表可以透過家長自陳方式完成，有利於整合家長和兒童的觀點。第二個不同之處在於其部分因素有進一步分類，有利於實務應用。此量表共有 4 個主要因素，其中 3 個包含各

2 個次要因素，即分離焦慮、身體症狀（緊張/缺乏休息和身體的/自律神經的）、社會焦慮（羞辱/拒絕和表現焦慮）、避免失敗（完美主義和對焦慮的因應）。此量表包含 39 個項目，為 Likert 四點量表。

另外，較年幼的兒童比較適合針對焦慮的視覺對話量表（Visual Analogue Scale for Anxiety-Revised, VAA-R）（Bernstein & Garfinkel, 1992）。此量表主要由兒童在緊張到穩定的直線上劃記來評估焦慮程度，如：在被老師叫到的情境中感到緊張或穩定，其透過測量公分數來評估常見的兒童青少年焦慮症狀（Bernstein & Garfinkel, 1992）。量表包含 3 個因素，即對期待/分離焦慮、表現焦慮和對焦慮的情感反應。此量表共描述 11 項可能引發焦慮情境的詞語。

（二）家庭因素

家庭評量表（Family Assessment Measure, FAM）（Skinner et al., 1983）是評估家庭功能常見的量表之一。此量表基於家庭功能的過程模型，由 10 歲以上家庭成員之自我評估來了解家庭的優點和缺點。家庭過程模型包含對 7 個面向的評估，即家庭完成任務、角色表現、溝通、情感表達、投入、控制、價值觀和常規等。此量表可以評估家庭系統、多元關係和個人功能。家庭系統為一般量表，共有 55 個項目，9 個子量表，包含社會期許與否認/防衛的反應形式 2 個子量表。多元關係為二元量表，個人功能為自我評估量表，前面兩項都有 42 個項目，7 個子量表。

同樣評估家庭系統、家庭關係和個人功能的是 Ma 和 Leung（1990）提到的家庭環境量表（Family Environment Scale, FES）。其由 Moos 和 Moos 於 1986 年發展，主要以自陳方式了解成員對家庭生活的觀點，是十個社會氣氛量表之一。此量表有 10 個次量表，包含關係（和諧、表達、衝突）、個人成長（獨立、成就導向、智能-文化導向、娛樂導向、道德-宗教導向）還有系統維護（組織、控制）。量表共有 90 個項目，透過是或否的評分來了解家庭環境，分數越高越正向。特別的是，此量表分成真實、理想和期待 3 個向度，分別意指對家庭功能的看法、對理想家庭的觀點，以及期待的家庭氣氛。

最新發展的是家庭適應與和諧量表（Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale IV, FACES IV）（Olson, 2011），此量表之前有 I、II、III 三個版本和臨床觀察評估量表。主要了解環形模式（Circumplex model）中家庭的彈性（僵硬或混亂）與和諧（脫離或糾纏）向度。此模式包含和諧、彈性和溝通三個部分。和諧是家庭成員的情緒連結，彈性是領導與組織、角色關係、表達、關係規則和協商品質。溝通是促進彈性和和諧程度轉換的正向溝通技巧。此量表包含 84 個項目，6 個子量表，即平衡的和諧、糾纏的、脫離的、平衡的彈性、混亂、嚴格。應用為平衡的和諧和彈性會有健康的家庭功能，分數較高表示有較高的壓力和較低的滿意度，可以了解家庭需要增進哪些部分，像是情感連結還是組織與領導。

實務應用可以結合半結構訪談、其他量表或評分家庭互動影片來了解臨床狀況。此外，還會使用焦慮、憂鬱量表評估家長的情況（Bernstein & Borchardt, 1996; King & Bernstein, 2001），並提供相關資源與介入。

（三）學校因素

學校情境自我效能問卷（Self-Efficacy Questionnaire for School Situations, SEQ-SS）（Heyne et al., 1998）測量學生對學校情境中自我效能的期待，可以了解學生處理學術/社交壓力/分離/紀律（discipline）情境的能力。量表主要由兒童評估自己應對十二個學校情境之能力，包含 6 題學業/社交壓力和 6 題分離/管教壓力。本量表為五點量表，分數越高表示有越高的自我效能期待。

另外一個常見的量表為實務工作者評估量表（the Pediatric Anxiety Rating Scale, PARS）（Research Units on Pediatric Psychopharmacology Anxiety Study Group, 2002），此量表由實務工作者填寫，主要評估與心理疾病診斷統計手冊（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV）有關的焦慮症狀的嚴重程度。首先從七個面向了解焦慮的頻率、程度和與不同焦慮的相關，如：社交恐懼。內容共 50 題，包含 9 題社會互動與表現情境、10 題分離焦慮、8 題廣泛焦慮、4 題特定恐懼、13 題身體徵兆和症狀，以及 6 題其他。

接著評估者會整合對兒童和家長的訪談和量表資訊，並從六點量表評估症狀的嚴重程度，包含症狀數量、頻率、與症狀相關的沮喪程度、身體症狀的嚴重程度、抗拒、對家中的干擾、對出門後的干擾。3 分以上表示在臨床的干擾程度達到顯著，症狀數量和身體症狀不用計分。

（四）小結

上述個人因素的量表多評估常見的焦慮症狀，或根據 DSM 診斷標準設計，以了解焦慮頻率與程度。家庭因素的量表多評估家庭成員對家庭生活的觀點，或根據相關理論設計，以了解家庭功能與環境中需要調整的面向，以及介入後的變化。學校因素的量表通常根據學校情境設計，用以評估學生的自我效能，或評估焦慮症狀的嚴重程度。

實務上，與個人因素相關的量表應用可協助我們了解兒童的焦慮症狀和程度，藉此評估相關個人因素的原因與介入方法。如：若兒童有較高的表現焦慮，則可結合對學校狀況的評估後進行介入；若兒童有較高的分離焦慮，則可結合對家庭狀況的評估後進行介入。此外，透過量表了解家庭功能，可協助評估影響拒學之家庭因素的原因與介入方法，如：根據不同類型的家庭風格，提供相對應的管教策略。最後，亦可透過量表了解學校情境，以評估相關學校因素的原因與介入方法，如：透過了解兒童在校的學業困擾或社交壓力，教導相關學習策略或社交技巧。

量表的使用建議搭配談話、遊戲、觀察和其他量表，可使評估結果更為恰當和有意義，例如：透過與導師的談話了解班級中引發兒童社會焦慮的突發事件，或者透過與兒童遊戲了解引發兒童分離焦慮的家庭事件。家長諮詢亦可協助我們了解家庭成員的互動情形，例如：是否缺乏訂定家庭規範或慣例等管教技巧、是否因親子價值觀不同而缺乏溝通導致衝突與焦慮，或者因為失落哀傷事件而過度控制導致疏離或憂鬱等。

此外，上述量表多發展自國外，須根據華人文化進行測試或者根據實務現場需求進行簡化，如：FES 應用在香港後刪除表達和獨立分量表，還有少數幾個項目（Ma & Leung, 1990），FACES-IV 因為臨床需要故簡化成 24 個項目的 FACES-IV-SF（Priest et al., 2020），還有 FAM 也有 14 個項目的短版量表

（Skinner et al., 2000）。雖然自陳方式可以了解內在或隱藏的經驗（March et al., 1997），但是兒童青少年自陳量表多根基於成人的量表，且多數較難了解與焦慮疾患有關的症狀，像是社交恐懼或分離焦慮，故若搭配觀察與訪談將更能了解真實的症狀、原因與影響因素。

六、運用系統合作於中年級拒學兒童的輔導案例

生態系統理論的觀點較能貼近拒學的真實情況，有助於針對原因進行預防與處遇，然而過去國內多以單一案例分析的方式進行諮商歷程的研究（張虹雯、江瑞豐，2005；張雯婷等人，2009；謝佳真、洪儷瑜，2013），多數研究探討以不同治療方式協助青少年拒學的情況（陳鈞屏，2008；蔡孟倫、陳信昭，2006），較少研究提到國小拒學情況與探討根據生態系統觀點介入的情況。故筆者透過實際案例改編之中年級兒童拒學案例，說明如何與家長、教師及相關系統合作來改善個案拒學情況，以為實務與研究之參考。

（一）個案基本資料

個案名叫小文，是十歲的男生，家中有案外公、案外婆、父母、妹妹。案外公為遠洋船員，通常工作半年回來一次，一次 1-2 個月，案外婆為家管，兼差賣家鄉特產，有虔誠的宗教信仰。案父為公司職員，有三分之二的時間在外地出差，案母在商店擔任行銷工作，妹妹就讀幼兒園大班。

（二）主訴問題

個案從二年級開始出現就學不穩情況。四年級上學期轉學至案校，開學第一個月內每天早上都吵著不想上學，時常拖到第一節課甚至更晚才到校。個案在校多次情緒不穩，常於下課或午休時間大哭或不見人影，通常在週一和連假

後比較有情緒。個案會以身體不適為由請案外婆帶他回家，曾自行離校至校旁的親戚家，也曾因為不想上學而與案外婆起肢體衝突。家人覺得該生因為學業挫折而不願意上學，即便威逼利誘仍無法改善其就學情況。案外婆認為個案從幼稚園開始因為時常被卡到陰而容易緊張、敏感和哭泣，請神明處理後有越來越好，但是實際上該生情況時好時壞。

（三）系統合作的評估與介入

研究者主要透過晤談法評估拒學的發生期間與頻率及個人、家庭、學校的情況，思考可能的前置因素及行為後果。首先瞭解家長與教師的觀察與需求，在和個案遊戲與談話後思考問題可能原因，以下分成評估和介入進一步說明。

1. 評估

以下評估個人、家庭、學校、社會因素，並進一步說明個案概念化。

(1)個人因素：該生聰明、敏感、堅持度高，較少主動表達需求。認知方面傾向負向思考與歸因。情緒方面挫折容忍力低，提到家人關係時會胃痛、焦慮、緊張，可能透過情緒行為讓自己不用上學。

(2)家庭因素：案外婆和案母原皆為主要照顧者，案母管教方式較為嚴格，阿嬤與該生互動言行較為情緒化，傾向主導和過度保護，兩人關係不睦，時常因為教養觀念不同吵架，偶爾有肢體衝突，案母傾向埋首工作以減少衝突，案外婆為目前主要照顧者。該生一方面渴求與案母的互動，一方面也擔心案外婆和案母又起衝突。

案外婆曾跟個案說：「我孩子（案母）都不理我，要不是要照顧你我就不想活了」，並習慣用打罵表達對個案的關心。個案到校後會一直確認案外婆是否愛他後，才願意讓案外婆離開。案母偶爾會帶個案出門玩而較晚回來，以致影響隔天在校的情緒穩定度。案母在個案年幼時曾到外地工作一年，期間只回家一次，偶爾用電話聯絡。案父母關係疏離，案父懷疑案母外遇，曾有一次嚴重肢體衝突。案父母關係不佳，雖與個案同住，但心理上卻缺乏參與，可能導致個案以拒學間接表達對被忽視的不滿。

案外婆的情緒化，可能源自其父母在其新婚後，相繼因為意外和疾病過世。而案母可能因為案外婆的情緒化和重男輕女的成長經驗，而和案外婆關係不好。該生的家庭優勢為經濟狀況不錯，家長對出席期待與參與度高，學校因素的優點則包括同儕友善包容，學校氛圍和環境友善安全。

(3)學校因素：該生學習成績中等，與同學互動較為內向退縮，有 1-2 個好友。個案在校會有咬東西和撕指甲的焦慮動作，情緒強度高、持續時間長。導師很用心教學也關心學生，對出缺席與教室的管理也很恰當，並積極與家長溝通、與學校行政合作。

(4)社會因素：案外婆習慣尋求宗教慰藉，期望透過宗教協助以改善孫子的拒學的情況。然而進一步探索可發現，個案的拒學狀況時好時壞，可能因為案外婆忽略使用其他心理衛生資源來嘗試改善心理困擾與家庭關係。

(5)個案概念化：評估此案例屬於成因與介入模式之層次二，主要影響因素為個人、家庭和社會因素之交互影響，進而產生拒學情況。個案在學業或人際議題上沒有明顯的擔心、抗拒，然而家庭衝突和案外婆的身心健康不佳，使得具有依附議題、敏感特質和傾向負向思考的個案感到擔心和緊張，並持續以負向方式尋求大人的關注與陪伴。

個案的負向行為，導致案外婆傾向以「不要他」等威脅要求其聽話，同時發洩對個案拒學的情緒在個案身上，讓其感到不安全和焦慮，進而演變成分離焦慮，並因為害怕被拋棄而時常哭泣，無法專心學習。案外婆的過度保護也可能會使個案較為自我中心，影響其同儕關係和親子關係。

此外，案外婆在面對個案的拒學情況時，因為文化價值觀和較少社會支持而求助宗教，卻忽略使用其他心理衛生資源以改善其身心困擾與家庭問題，案父母也因工作忙碌和價值觀不同，傾向逃避面對家庭衝突，使個案的拒學問題仍然時好時壞。

2.介入

筆者首先了解主要影響拒學行為的主要因素，特別是個案背後可能存在的需求和目的。經評估後，筆者認為拒學主要受到家庭系統的影響。由於拒學兒童通常較難以接觸、較抗拒，故筆者主要透過家長諮詢和系統合作改善個案拒學情況。以下分別從個人、家庭、學校、社會四個因素說明介入過程。

(1)個人因素：考量個案的抗拒情況，輔導老師經由平時的關心與個案建立關係，並透過導師、家長瞭解個案狀況。此外，當個案出現拒學狀況時，以傾聽、同理和遊戲協助個案表達，嘗試處理其依附議題和分離焦慮，如：引導其在焦慮時進行深呼吸、製作增加安全感的百寶袋，幫助該生在面對壓力和問題時能冷靜和嘗試解決，增加自信心和挫折容忍力。

筆者認為，若個案抗拒晤談，可透過創意化解抗拒，如：透過家庭訪問或敘事療法增加安排網路使用和寫作業時間的能力。此外，也需要了解個人可能的困難並提供協助，如：個案因亞斯特質較難理解題意，故提供特教資源協助之。而在家庭功能不佳或不鼓勵學習的情況，則需要透過諮詢了解可能影響拒學的因素和提供家長相關資源。

(2)家庭因素：首先關心個案與家人的互動情形，並與家人發展信任關係，例如：肯定案外婆尋求神明幫助的努力，同理其協助個案上學的困難。接著，協助家長理解該生的想法和感受，邀請案父母合作找出拒學原因，同時也覺察親子互動和彼此行為的負向循環，進一步放下親子間的焦慮、擔心及指責、威脅的互動方式，嘗試用正向、鼓勵的方式互動。

此外，也需要鼓勵案外婆辨認與表達情緒，並練習接納個案的擔心、敏感和不安全感，在設限和滿足需求間取得平衡，如：案外婆原本威脅如果個案不乖自己就要去打點滴，改成鼓勵若個案表現好就做好吃的餐點。最後，鼓勵案父母平時多與個案互動，給予肯定和陪伴；若帶個案參與活動，最晚應於九點前回家。在實行策略的過程中，隨時進行討論並適時調整。另亦提供資源處理案外婆的悲傷失落經驗，以及協助家人溝通與增進關係。

(3)學校因素：雖然學校非主要影響因素，筆者認為仍可透過導師和行政體系兩個部分積極協助個案。導師方面，可透過合作瞭解個案在校的生活、學習和人際狀況，並為導師提供衛教與支持，鼓勵導師指派固定職位給個案，增加其成就感和在校興趣，並在公開場合給予鼓勵，營造正向、關懷、接納的班級氣氛，並透過調整作業減輕其學習壓力，增加學習意願。行政體系方面，可加強守衛與協尋的防護網，並取得學校旁親戚之聯絡方式，以確認個案離校的可能動向。

(4)社會因素：因為案父母不願意到校，輔導教師幾次與案外婆長談，並通報高風險家庭和申請學生諮商中心資源，與社工師合作協助改善家庭關係，並教導家長舒緩壓力與焦慮的策略。

筆者觀察個案會透過拒學和不尊重的態度與行為，讓家人關注自己以減少爭吵，並且能陪伴在身體狀況令人擔心的阿嬤身邊。一學期後，案父母之間的關係有所改善，案外婆與案母的關係也有所和緩。案父不再懷疑案母外遇，並承諾不再有肢體暴力。雖然案父母有時仍有口角，或處在冷戰狀態無法好好溝通，但至少家庭氣氛不再緊張。此外，案外婆較少使用威脅、負向的語言，也較少打罵，且更能放下對個案的牽掛，安排旅遊或其他的活動。個案減輕對家人的擔心，拒學的情況也有所改善，不再有大哭或逃學的情況，並且願意用較好的態度與家人溝通和互動。學業成績也持續進步。然而其分離焦慮仍偶爾影響情緒，需要持續關懷協助。

在系統合作經驗與困境方面，筆者雖然嘗試轉介校外輔導資源給該家庭，然而案外婆只相信自己的宗教信仰，案父母則是過於忙碌，故起初均未使用資源。後來因發生疑似家暴事件，並申請學生諮商中心資源後，才有機會與社工師合作，共同協助案家。此外，筆者認為服務過程為時較久，若有更細緻深入的拒學評估方式，以及學校或社區管教與心理健康支持的資源和活動，如協助家庭成員彼此溝通的管道，將可以更快改善家庭關係與拒學的情況。

七、結語

拒學對兒童與家庭有很大的影響，且時常是由多元的因素造成的，故應該了解兒童焦慮背後的擔心和需求、家庭及學校的生活狀況，以及分離焦慮對生活功能的影響，才能進一步做出正確的評估與介入。系統間的互動影響拒學情

形，拒學也影響了個案和家庭、學校等系統。對個案的影響可能是學業、人際與自信，甚至未來的社會適應與身心狀況，對學校的影響可能是班級經營與學習評量的困難，對家庭的影響可能是家庭生活與功能、家庭關係，家長可能因此感到焦慮、挫敗，甚至跟個案一起退縮、逃避（Egger et al., 2003; Kearney et al., 2001; King & Bernstein, 2001）。

目前國內有許多針對拒學的跨專業合作團隊，包含學校輔導、醫療、特教、心理衛生機構。輔導過程要保持彈性和創意，持續且細緻地評估可能原因，並透過系統合作，給予個案持續地包容、協助、關懷與陪伴，以逐漸改善拒學情況。輔導人員要作為家長、老師的後盾，幫助其在此段歷程中的心理調適和合作，進而調整可能影響的個人、家庭、學校、社會因素，如：培養兒童的自我調適與問題解決的能力，才能協助兒童克服恐懼與焦慮，重新回到學校。

本文主要貢獻如下，第一：研究者基於生態系統觀點並整合相關文獻，從個人、家庭、學校及社會因素探究拒學原因與介入方法，並進一步說明系統合作的方法、困境與應對方法。第二：研究者提出拒學的原因與介入模式，並說明運用至實際個案上可能的經驗、效益、限制與應對方法。此模式將影響因素與介入分成三個層次，並進一步說明不同因素彼此的交互影響，以在有限的時間和資源內進行評估與介入。第三，文中說明了過去少見的拒學議題評估工具，包含個人、家庭和學校因素的相關量表。第四，本文提出少見的國小中年級兒童拒學案例，說明如何改善拒學情況，提供未來研究與實務工作者參考。建議未來甚至可以評估不同因素可能的優勢與資源，及了解或發展更適合國內的拒學評估方式，相信對於介入將更有著力點。

參考文獻

- 宋宥賢（2017）。臺灣國中中輟輔導復學資源運用之困境與相關挑戰：以生態系統論整合國中輔導教師觀點為例。**臺北市立大學學報，教育類**，**48**（2），53-84。 <https://doi.org/10.6336/JUTEE.4802.003>
- 洪美鈴、王麗斐、林正昌、張在蓓（2020）。從校園輔導工作初探拒學議題之生態指標。**教育心理學報**，**51**（4），585-612。
[https://doi.org/10.6251/BEP.202006_51\(4\).0004](https://doi.org/10.6251/BEP.202006_51(4).0004)
- 陳鈞屏（2008）。現實治療取向概念化個案問題拒學個案為例。**諮商與輔導**，**270**，35-37。 <https://doi.org/10.29837/CG.200806.0017>
- 張虹雯、江瑞豐（2005）。拒學症學童的三次治療。**輔導季刊**，**41**（2），14-20。 <https://doi.org/10.29742/GQ.200506.0003>

- 張雯婷、曾瑞蓉、黃雅君、蘇祐萩（2009）。正向行為支持有效介入特殊學生拒學問題之案例探究。**特教論壇**，**6**，48-59。
<https://doi.org/10.6502/sef.2009.6.48-59>
- 張馥媛（2006）。拒學行為之衡鑑與治療—功能模式取向。**諮商與輔導**，**244**，19-22。<https://doi.org/10.29837/CG.200604.0007>
- 賀孝銘（2008）。中輟生復學輔導的現況與未來。**師友月刊**，**491**，8-15。
<https://doi.org/10.6437/EM.200805.0008>
- 賀孝銘、林清文、李華璋、王文瑛、陳嘉雯（2007）。我國中輟防治工作現況與困境之研究。**輔導與諮商學報**，**29**（2），73-98。
<https://doi.org/10.7040/JGC.200711.0073>
- 楊舒涵（2012）。拒學孩童的親子互動與輔導策略。**諮商與輔導**，**316**，21-24。
<https://doi.org/10.29837/CG.201204.0008>
- 蔣立德、林亮吟、廖芳玫（2015）。嚴重社交退縮對學生長期不到校之影響分析調查。**北市醫學雜誌**，**12**（3），34-41。
<https://doi.org/10.6200/TCMJ.2015.12.3.05>
- 蔡孟倫、陳信昭（2006）。敘事治療處理青少年拒學個案的實例。**諮商與輔導**，**247**，38-41。<https://doi.org/10.29837/CG.200607.0009>
- 謝佳真、洪儷瑜（2013）。從拒學問題的評估與介入談學校的輔導。**輔導季刊**，**49**（1），23-32。
- 羅湘敏（2003）。拒學症（school refusal）／懼學症（school phobia）的認識與輔導。**屏師特殊教育**，**7**，1-9。
- 龔心怡、李靜儀（2015）。影響國中經濟弱勢學生之學業表現與中輟傾向之因素：以「脈絡—自我—行動—結果」之動機發展自我系統模式為取向。**教育科學研究期刊**，**60**（4），55-92。
[https://doi.org/10.6209/JORIES.2015.60\(4\).03](https://doi.org/10.6209/JORIES.2015.60(4).03)
- Archer, T., Filmer-Sankey, C., & Fletcher-Campbell, F. (2003). *School phobia and school refusal: Research into causes and remedies*. National Foundation for Educational Research Slough, UK.
- Atkinson, L., Quarrington, B., & Cyr, J. J. (1985). School refusal: The heterogeneity of a concept. *American Journal of Orthopsychiatry*, *55*(1), 83-101.
<https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1985.tb03423.x>
- Berg, I., Nichols, K., & Pritchard, C. (1969). School phobia: Its classification and relationship to dependency. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *10*(2), 123-141. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1969.tb02074.x>
- Bernstein, G. A., & Borchardt, C. M. (1996). School refusal: Family constellation and family functioning. *Journal of Anxiety Disorders*, *10*(1), 1-19.
[https://doi.org/10.1016/0887-6185\(95\)00031-3](https://doi.org/10.1016/0887-6185(95)00031-3)
- Bernstein, G. A., & Garfinkel, B. D. (1992). The visual analogue scale for anxiety—

- Revised: Psychometric properties. *Journal of Anxiety disorders*, 6(3), 223-239. [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(92\)90035-6](https://doi.org/10.1016/0887-6185(92)90035-6)
- Berry, G. L., Inejikian, A. M., & Tidwell, R. (1993). The school phobic child and the counselor: Identifying, understanding and helping. *Education*, 114(1), 37-45.
- Booyesen, F., Botha, F., & Wouters, E. (2021). Conceptual causal models of socioeconomic status, family structure, family functioning and their role in public health. *BMC Public Health*, 21(1), 191. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10214-z>
- Bronfenbrenner, U. (1995). Developmental ecology through space and time: A future perspective. In P. Moen, G. H. Elder, Jr., & K. Lüscher (Eds.). *Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development* (pp. 619-648). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10176-018>
- Dube, S. R., & Orpinas, P. (2009). Understanding excessive school absenteeism as school refusal behavior. *Children & Schools*, 31(2), 87-95. <https://doi.org/10.1093/cs/31.2.87>
- Egger, H. L., Costello, J. E., & Angold, A. (2003). School refusal and psychiatric disorders: A community study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(7), 797-807. <https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000046865.56865.79>
- Garbarino, J. (1985). *Adolescent development: An ecological perspective*. Merrill.
- Havik, T., Bru, E., & Ertesvåg, S. K. (2014). Parental perspectives of the role of school factors in school refusal. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 19(2), 131-153. <https://doi.org/10.1080/13632752.2013.816199>
- Heyne, D., King, N., Tonge, B., Rollings, S., Pritchard, M., Young, D., & Myerson, N. (1998). The self-efficacy questionnaire for school situations: Development and psychometric evaluation. *Behaviour Change*, 15(1), 31-40. <https://doi.org/10.1017/S081348390000588X>
- Ingul, J. M., Havik, T., & Heyne, D. (2019). Emerging school refusal: A school-based framework for identifying early signs and risk factors. *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(1), 46-62. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.03.005>
- Kearney, C. A. (2008). An interdisciplinary model of school absenteeism in youth to inform professional practice and public policy. *Educational Psychology Review*, 20, 257-282. <https://doi.org/10.1007/s10648-008-9078-3>
- Kearney, C. A., & Albano, A. M. (2004). The functional profiles of school refusal behavior: Diagnostic aspects. *Behavior Modification*, 28(1), 147-161. <https://doi.org/10.1177/0145445503259263>

- Kearney, C. A., & Bensaheb, A. (2006). School absenteeism and school refusal behavior: A review and suggestions for school-based health professionals. *Journal of school health*, 76(1), 3-7. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2006.00060.x>
- Kearney, C. A., Lemos, A., & Silverman, J. (2004). The functional assessment of school refusal behavior. *The Behavior Analyst Today*, 5(3), 275-283. <https://doi.org/10.1037/h0100040>
- Kearney, C. A., Pursell, C., & Alvarez, K. (2001). Treatment of school refusal behavior in children with mixed functional profiles. *Cognitive and Behavioral Practice*, 8(1), 3-11. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(01\)80037-7](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(01)80037-7)
- Kearney, C. A., & Silverman, W. K. (1993). Measuring the function of school refusal behavior: The school refusal assessment scale. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22(1), 85-96. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2201_9
- Kearney, C. A., & Silverman, W. K. (1995). Family environment of youngsters with school refusal behavior: A synopsis with implications for assessment and treatment. *The American Journal of Family Therapy*, 23(1), 59-72. <https://doi.org/10.1080/01926189508251336>
- Kearney, C. A., & Silverman, W. K. (1996). The evolution and reconciliation of taxonomic strategies for school refusal behavior. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3(4), 339-354. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1996.tb00087.x>
- King, N. J., & Bernstein, G. A. (2001). School refusal in children and adolescents: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(2), 197-205. <https://doi.org/10.1097/00004583-200102000-00014>
- Knollmann, M., Knoll, S., Reissner, V., Metzelaars, J., & Hebebrand, J. (2010). School avoidance from the point of view of child and adolescent psychiatry: symptomatology, development, course, and treatment. *Deutsches Arzteblatt International*, 107(4), 43-49. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2010.0043>
- Koc, M., Zorbaz, O., & Demirtas-Zorbaz, S. (2020). Has the ship sailed? The causes and consequences of school dropout from an ecological viewpoint. *Social Psychology of Education*, 23, 1149-1171. <https://doi.org/10.1007/s11218-020-09568-w>
- Lauchlan, F. (2003). Responding to chronic non-attendance: A review of intervention approaches. *Educational Psychology in Practice*, 19(2), 133-146. <https://doi.org/10.1080/02667360303236>
- Littell, J. H., Popa, M., & Forsythe, B. (2005). Multisystemic therapy for social, emotional, and behavioral problems in youth aged 10-17. *Campbell Systematic Reviews*, 1(1), 1-63. <https://doi.org/10.4073/csr.2005.1>

- Ma, H. K., & Leung, M. C. (1990). The adaptation of the Family Environment Scale to Chinese children and adolescents in Hong Kong. *International Journal of Psychology*, 25(2), 545-555. <https://doi.org/10.1080/00207599008247882>
- Mahler, M. S., Pine, F., & Bergmen, A. (1975). *The psychological birth of the human infant*. Basic Books.
- March, J. S., Parker, J. D., Sullivan, K., Stallings, P., & Conners, C. K. (1997). The multidimensional anxiety scale for children (MASC): Factor structure, reliability, and validity. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(4), 554-565. <https://doi.org/10.1097/00004583-199704000-00019>
- Ollendick, T. H., & King, N. J. (1999). Child behavioral assessment and cognitive-behavioral interventions in schools. *Psychology in the Schools*, 36(5), 427-436. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6807\(199909\)36:5<427::AID-PITS6>3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6807(199909)36:5<427::AID-PITS6>3.0.CO;2-H)
- Olson, D. (2011). *Family adaptability and cohesion evaluation scale IV (FACES IV)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t80264-000>
- Priest, J. B., Parker, E. O., Hiefner, A., Woods, S. B., & Roberson, P. N. (2020). The development and validation of the FACES-IV-SF. *Journal of marital and family therapy*, 46(4), 674-686.
- Radin, S. S. (1967). Psychodynamic aspects of school phobia. *Comprehensive Psychiatry*, 8(2), 119-128. [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(67\)80076-2](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(67)80076-2)
- Reid, K. (2008). The causes of non-attendance: An empirical study. *Educational Review*, 60(4), 345-357. <https://doi.org/10.1080/00131910802393381>
- Rettig, M., & Crawford, J. (2000). Getting past the fear of going to school. *The Education Digest*, 65, 54-58.
- Research Units on Pediatric Psychopharmacology Anxiety Study Group. (2002). The pediatric anxiety rating scale (PARS): Development and psychometric properties. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(9), 1061-1069. <https://doi.org/10.1097/00004583-200209000-00006>
- Sinha, S. (2021). School refusal: A psychological analysis. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 12(4), 485-488.
- Skinner, H. A., Steinhauer, P. D., & Santa-Barbara, J. (1983). The family assessment measure. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 2(2), 91-103. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-1983-0018>
- Skinner, H., Steinhauer, P., & Sitarenios, G. (2000). Family assessment measure (FAM) and process model of family functioning. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 190-210.
- Spence, S. H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour*

- Research and Therapy*, 36(5), 545–566. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00034-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00034-5)
- Tolin, D. F., Whiting, S., Maltby, N., Diefenbach, G. J., Lothstein, M. A., Hardcastle, S., Catalano, A., & Gray, K. (2009). Intensive (daily) behavior therapy for school refusal: A multiple baseline case series. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(3), 332-344. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.02.003>
- Van Eck, K., Johnson, S. R., Bettencourt, A., & Johnson, S. L. (2017). How school climate relates to chronic absence: A multi-level latent profile analysis. *Journal of School Psychology*, 61, 89-102. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2016.10.001>
- Watkins, D. A., & Biggs, J. B. (1997). *The Chinese learner: Cultural, psychological, and contextual influences*. Hong Kong University Press.
- Wood, L., Kiperman, S., Esch, R. C., Leroux, A. J., & Truscott, S. D. (2017). Predicting dropout using student-and school-level factors: An ecological perspective. *School Psychology Quarterly*, 32(1), 35-49. <https://doi.org/10.1037/spq0000152>

收稿日期：112 年 08 月 30 日

一稿修訂日期：112 年 10 月 14 日

接受刊登日期：113 年 01 月 18 日

The Exploration of Youth School Refusal Problem: Causes, Intervention, and Case Study from Ecological Perspective

Ching-Hui Hsu^{1*}

¹ Doctoral Student, Graduate Institute of Counseling Psychology and Rehabilitation Counseling,
National Kaohsiung Normal University

Abstract

Problematic school refusal in youth has long been a complex and vexatious issue. This article reviews the literature that affect school refusal based on ecological perspective. It is believed that if we can differentiate between primary and secondary influencing factors and first intervene with the primary influencing factors, we can better improve school attendance within limited time and resources. Furthermore, a three-level model that emphasizes on comprehensive causes and user-friendly systematic intervention recommendations is proposed. Level one includes the interaction of two factors, such as the individual and the family. Level two includes the interaction of three factors, namely the individual, family, and school. Level three includes the interaction of four factors. Among the causes, personal factors can be addressed through physical condition, mental condition and trait. Family factors include five points, such as parents' trait, mental and physical health, family function and family dynamic, family expectations and involvement... etc... School factors include six points, namely transferring schools, school atmosphere, discipline and attendance policies...etc.. Social factors include five points, such as economic pressures, cultural values, policies or regulations...etc.. Regarding interventions, personal factors can be addressed through medical treatment, enhancing behavioral skills, increasing cognitive skills, and providing professional resources. Family factors include five points, namely conducting accident or risk training, consultation and home visits, providing cognitive training...etc.. School factors include seven points, such as identifying and referring high-risk students, promoting an anti-bullying policy, encouraging learning groups and career activities...etc... Social factors include community resources, policing and Justice, social organizations and media, education, counseling and medical services. In the end, there is a case example of a fourth-grade child, explains how to address school refusal.

Keywords: cause, ecological perspective, intervention, school refusal, youth.

*Corresponding author: Ching-Hui Hsu, E-mail: chinghui.sophia@gmail.com
DOI: 10.53106/2304781X2024051201002