

從拒學問題的評估與介入 談學校的輔導

謝佳真（國立台灣師範大學特殊教育學系研究生）

洪儷瑜（國立台灣師範大學特殊教育學系教授）

壹、前言

「學習」對每一個孩子的成長來說一定重要，學校教育更是以系統化的方式協助學童發展與成長。自義務教育實施之後，每個兒童都有受教育的權利與義務，卻也衍生出「學生不上學」的議題，拒學問題也因此而更浮顯出來。

Kearney(2001)提到當一個學生不上學，不僅影響其學業表現與適應，家庭生活與功能亦會受到影響。筆者從2010年9月迄今於北部一個協助拒（懼）學生回歸學校之中途教育單位實習，在實習過程中，也見證了當一個學生不上學，不僅影響個人的學業及社會適應，也對整個家庭產生巨大的衝擊，其中有幾位學生家長因孩子上學前常出現抗拒、拉扯等衝突行為，而導致經常上班遲到，有時甚至情緒波動大到影響工作。相關研究亦顯示當學生不到校上學，短期將影響其課業表現、同儕關係以及造成家庭關係緊張，成人後可能導致失業、社交能力弱，甚至罹患精神疾病（周怡敏，2004；Egger, Costello, & Angold, 2003；King, & Bernstein, 2001）。

Kearney(2001)提出拒學的發生率約

5~28%，國內目前未有對拒學發生率的相關調查研究，但只要稍加詢問，大多數學校中都有不來上學或無法上學的學生，可見拒學為普遍的現象，為教育應重視與關注之議題。本文將先討論拒學定義的演進，進一步探討拒學行為的各種評估與介入模式，透過這些模式，深入討論國內目前對拒學學生的輔導工作，以及尚待解決的議題，期望提供未來的拒學輔導政策與工作之參考。

貳、拒學的定義

針對學生不到校的問題，教育上第一個注意到的問題通常是其不到校的天數。聯合國教育科學與文化組織(United Nations Education Scientific and Cultural Organization, UNESCO)將中途輟學視為「任何一個教育階段的學生，在未修完該階段課程之前，因故提早離開學校」（引自黃品端，2002）。我國教育部於1996年訂定「國民中小學中途輟學學生通報及復學輔導辦法」，以「未經請假、不明原因未到校上課達三日以上，或轉學生未向轉入學校報到」稱為中輟生，需進一步通報並請強迫入學委員會執行強迫入學事宜，輔導處以此為標準進行中輟生之輔導。上述定義使學校便

於管理學生出缺席，且易分辨哪些學生可能有出席的問題，但無法協助學校人員瞭解學生不到校的原因及理由。

從學校管理的角度而言，學生不到校三日以上即稱為「中輟」(drop out)，但此現象背後的原因可能差異甚大，在文獻上，不同的研究者以不同的名詞來呈現學生不到校的原因，其中有其重疊或互斥之處，相關名詞包括逃學(truancy)、懼學(school phobia)及拒學(school refusal)等。

19世紀末至20世紀初，學校人員從「曠課」現象開始探討學生經常或長期不到校的問題，在當時稱之為「逃學」，認為其與青少年犯罪相關性甚高，或為其前兆，William於1927年定義其為「未經家長同意下離開學校」(引自Kearney, 2001)。1930年代開始，研究發現學生不到校並非完全出於故意或與犯罪有關，可能有其內在的問題或分離焦慮，可見學生不上學不能僅以學校管理的角度看，也開始轉向注意學生個人的適應問題。

Johnson等人於1941年正式提出「懼學」一詞，強調學生不到校起因於分離焦慮，其後幾位學者的研究均發現兒童不到校與焦慮有關，因而擴大其定義，將與焦慮相關之不到校行為稱為懼學(引自Kearney, 2001)。1993年，Kearney和Silverman定義拒學為「兒童故意的拒絕上學，或無法持續一整天待在學校中」，以「拒學」涵蓋所有不到校的問題。

其後，上述名詞均見於文獻，文獻所見各自對名詞各有其定義，亦有所差異。有些研究將懼學和拒學視為同一種

問題行為，並與逃學做區分(King, & Bernstein, 2001)；有些研究並未區分逃學與懼學，而以拒學泛指一般不上學的問題行為(Dube, & Orpinas, 2009；Kearney, 2007；Spencer, 2009；Tolin et al., 2009)，另外有研究採Berg(1969)提出之定義：孩子在家中未上學，且家長知情、沒有明顯反社會行為、家長要求孩子上學但無明顯成效，以及被要求上學時情緒易激動，以懼學為研究主體(Honjo et al, 2001)。

Kearney(2008)歸納拒學之定義與研究主要集中於三個取向：以懼學、分離焦慮(separation anxiety)為主的心理學取向(psychological approaches)、以犯罪行為(delinquency)及逃學為主的社會取向(social/criminal justice approach)以及合併上述兩者的教育取向(educational approach)，不同的取向研究之內涵、術語與介入方法雖有其差異處，但亦有其重疊處，不易清楚劃分。Egger等(2003)比較單純焦慮拒學、單純逃學及混合二者(焦慮拒學和單純逃學)三組，結果顯示三者所具之精神相關症狀有重疊處，並未完全互斥。

綜上所述，拒學一詞在研究上經過不同階段的變化，一開始僅從不到校行為發現問題，其後試圖以不到校的動機及原因加以分類，晚近的研究逐顯出拒學內涵之複雜，不易區分，故Kearney及Silverman(1993)建議以『拒學』名詞涵蓋，重視瞭解拒學動機及功能，並指出不同專業領域的關注範圍。

自義務教育以來，學生不上學本為學校管理上的問題，故以其不到校的日數定義「中輟」，此名詞雖可釐清需協

助的對象，卻無法提供如何協助的資訊，且忽略了中輟背後複雜的原因及動機。學者對其定義與相關研究提醒教育相關工作者應更重視學生不到校背後複雜的原因以及學生的需求，也因此提出不同的觀察特徵和評估模式。

參、拒學行為的特徵

Kearney(2001)整理拒學的行為特徵包括：到校前的不適當行為（包括：發怒、逃跑、拒絕移動等）、完全無法到校、到校後又藉故離校等，且學生經常在父母強烈的要求下到校。

羅湘敏（2003）認為拒學的特徵包含心身/生理方面（頭痛、胃痛、肌肉緊張、呼吸不順、臉色蒼白……等）、行為方面（賴床、不做上學前的準備、口語反抗、發脾氣、抗拒離家……等）及心理/認知方面（對上學有不理性的害怕與恐懼、高估學校內會引起焦慮的情境、不安……等）。

周怡敏（2004）的研究訪談一懼學生的父母，發現其上學前經常呈現準備好上學卻無法出門、躲在棉被哭泣、發脾氣，以及摔東西等行為，即使勉強上學亦常呈現怎麼也不肯進教室之情形；筆者於實習期間，亦常發生家長來電表示學生頭痛請假、賴床、抗拒離家，以及持續看電視而不出門等拒絕上學之行為。

廖鳳池（2012）認為兒童的拒學行為通常出現在假日結束後第一天、考試前夕或當天、學校特定課程或活動等。出現的癥候包括：前一晚心神不寧，早上賴床，吃早餐時拖拖拉拉，不願離家，到達學校不願進入，抗拒哭鬧，宣

稱肚子痛或頭暈頭疼，要求不上學或早退等。

筆者在實習中心亦發現學生在拒學前均出現常遲到、無故曠課及斷續請假等情形，1/3的學生上學前抱怨肚子痛、拉肚子、頭痛及身體不舒服，約有一半的學生以老師太兇或同學欺負等環境因素為由不到校（臺北市東區特教資源中心，2011）。

綜合上述，拒學行為的特徵包含時間方面，如發生在假日後第一天、考試前夕或當天、特定課程活動（廖鳳池，2012）；生理方面，如常出現抱怨肚子痛、頭痛及身體不舒服，以及出現肌肉緊張、呼吸不順、臉色蒼白、拉肚子等症狀（周怡敏，2004；臺北市東區特教資源中心，2011；廖鳳池，2012；羅湘敏，2003）；心理及認知上易出現對上學不理性的害怕與恐懼及高估引起焦慮的情境等（羅湘敏，2003），進而出現到校前的不適當行為（包含：賴床、不做上學前的準備、發怒、摔東西、哭泣、拖拖拉拉、不願離家、哭鬧）到校後不願進入或藉故離校，甚至完全無法到校的情形（周怡敏，2004；臺北市東區特教資源中心，2011；廖鳳池，2012；羅湘敏，2003；Kearney，2001），這些表現均都是拒學學生常見的特徵。

肆、拒學行為的評估與分類

拒學行為的表現異質性相當大，其型態同時包含外向性行為(externalizing behaviors)（例如逃學、攻擊、自傷等）與內向性行為(internalizing behaviors)（例如焦慮、恐懼、憂鬱等）。在

DSM-IV以前的診斷系統中，並未將拒學列為一個獨立的診斷，而是將其列入其他疾患的診斷準則，例如：懼學被視為分離焦慮疾患的症狀之一，逃學則是品行疾患的症狀（張馥媛，2006；Kearney, & Silverman, 1993）。Achenbach及Edelbrock(1978, 1979)發展之兒童行為檢核表(The Child Behavior Checklist, CBCL)中，也將拒學行為項目分散在不同分量表中，由此可知拒學行為之型態差異與其在分類與評估上之困難。

早期對拒學的分類以拒學呈現的問題為主，如：Coodilge、Hahn及Peck(1957)針對21個個案進行研究，發現其拒學類型可歸為神經型(neurotic type)和特質型(characterological type)，前者通常為年齡較小的幼童，多數為女生，除了拒學行為外，其餘適應功能良好；後者多數為年齡較大的男童，拒學行為是逐漸發展而成，且多數起因於人格問題（引自Blagg, 1987）；Kearney延伸Coodilge等人的論點，經過八年研究後，於1965年將拒學的問題與治療方式分為兩類型，第一型(type I)為針對神經型的治療，認為神經型對治療的反應較快，應儘速讓案主回到校園，第二型(type II)為針對特質型的治療，認為特質型需要長期協助（引自Blagg, 1987）。

而Atkinson等人(1987)以成因來分類，他們將100位有拒學情形之臨床患者分為三類：第一類主要為分離焦慮困擾的兒童，拒學為其難以和母親分開的現象之一部分；第二類主要為完美主義傾向的兒童，拒學之前通常有極佳的表現，但有過度自我膨脹的觀念，無法忍

受失敗挫折，一旦在校學業或其他表現出現挫敗，常因不能接受現實而拒學；第三類屬多重困擾型，拒學原因為其困擾問題已嚴重到無法承受學校課業或人際問題（引自廖鳳池，2012）。

隨著研究的發現及發展，學者在拒學的分類上漸漸轉向實證或診斷的分類模式(Egger et al., 2003；Kearney, & Silverman, 1993；Lyon, 2010)。Lee和Miltenberger(1996)歸納拒學的分類模式，提出拒學之分類取向：診斷分類模式(diagnostic classification)及功能分類模式(functional classification)，茲分述如下：

(一)診斷分類模式

診斷分類模式以個案的症狀作為分類依據，包含：逃學、分離焦慮、特定恐懼症(specific phobia)、社交恐懼症(social phobia)及憂鬱症(depression)等。

- 1.逃學：離開學校後經常不回家，很少出現對學校感到焦慮的問題，容易合併反社會行為及品行疾患(Lee, & Miltenberger, 1996；Egger et al., 2003)。
- 2.分離焦慮：分離焦慮是指對於要與主要照顧者（例如：母親）分開產生過度的焦慮，因此孩子會拒絕去與主要照顧者分開的情境，包括但不限於學校(Lee, & Miltenberger, 1996)。
- 3.特定恐懼症：特定恐懼症是指持續害怕與拒絕與特定情境或物品接觸，因此若孩子害怕學校的特定物品或情境，則會出現拒學行為(Lee, & Miltenberger, 1996)。
- 4.社交恐懼症：社交恐懼症是指對於社

交情境感到恐懼，因此如果一個孩子拒絕到校的原因是擔心自己到校會出現丟臉或尷尬或害怕面對同儕的情境，可能就是社交恐懼造成拒學(Lee, & Miltenberger, 1996)。

5.憂鬱：Egger等人(2003)的研究中發現不論是焦慮或逃學型態的拒學，有些拒學與憂鬱有顯著相關。

診斷分類模式主要以醫學的分類為主，旨將各種不同拒學類型分列於不同心理疾患，其評量方式通常為進行臨床晤談及請相關人員填寫診斷評量表，並進行綜合研判，主要目的為區分拒學的次類別(Kearney, 2001；Lee, & Miltenberger, 1996)。

(二)功能分類模式

Kearney和Silverman(1993)認為分類模式應具備銜接評量與介入的功能，而行為功能分析(functional analyses of behavior)已被有效且廣泛的運用在行為功能評估與介入，故提出功能分類模式，評量強化或維持拒學行為的因素，並根據觀察及研究歸納四種拒學的功能類型，也依此設計拒學評量表(School Refusal Assessment Scale, SRAS)。此四種功能分別為：

- 1.逃避學校引起負向情感的刺激，如作業、老師、同學。
- 2.逃避學校中的厭惡性社會交流或厭惡性評論的情境，如同儕排擠、上台發表、學業挫折。
- 3.要求重要他人的關注及注意，如分離焦慮、稱病獲得家人關心。
- 4.在校外獲得的實質增強，如電視、玩樂。

功能分類模式的提出，開啟拒學行為為評估另一個方向，尤其是其編製之拒學評量表，可廣為被檢驗及使用(Dube, & Orpinas, 2009；Lyon, 2010；Kearney, 2007)。

上述二種模式亦各有其優勢之處。Kearney及Albano(2004)研究拒學功能與診斷之間的相關性，發現特定對象恐懼(specific phobia)、恐慌症(panic disorder)等內向性行為與逃避負向情感刺激有顯著相關，分離焦慮與獲得注意有顯著相關，以及對立性反抗、品行疾患等外向性行為與獲得校外實質增強有顯著相關，因此建議臨床工作者若發現個案患有相關症狀，可提供量表確定其拒學功能，並依據其功能給予適切性的介入及輔導。

伍、拒學行為的介入

目前拒學行為的介入以包裹式的方式為主，包含藥物療法(pharmacotherapy)、認知行為介入(cognitive-behavioral therapy)、正向行為支持(positive behavior support，簡稱PBS)、家長及教師訓練(parent and teacher training)等。

在醫療上，羅湘敏(2003)認為在急性期可以藥物減輕身體症狀，讓患者能較快及容易面對困難，嚴重問題的患者必要時可考慮住院。

在教育上，張雯婷、曾瑞容、黃雅君及蘇祐菽(2009)以正向行為支持介入輔導一位七年級拒學學生，一個學期後個案可全天到校，出席率達92%。Pina、Zerr、Gonzales及Ortiz(2009)分析15篇拒學介入研究，發現其介入方式均

採用包裹式的輔導方式，包裹方案內包含：認知行為介入、家長及教師訓練、藥物等，並有其成效。

筆者的實習單位，北區一個專門安置拒（懼）學學生之中途教育單位，內由醫師、特教教師、心理師及社工師組成，再由專家學者和醫師定期督導教師推動整個方案。醫師與治療師在單位中進行醫療，特殊教育教師負責所有學生的教育，提供這一群拒（懼）學的學生較低壓力的學習環境，同時以認知行為介入、正向行為支持(PBS)和家長親職訓練等包裹式的服務協助學生逐步回到學校環境。當一個學生因拒學問題被轉介至中心，特教老師便到學校及家裡進行評估，除蒐集個案相關背景資料外，同時瞭解個案拒學的過程，並評估拒學的行為功能，據以擬定個案行為介入及處理計畫。個案安置於中心後，中心教師首先積極與個案建立關係，並依據評估提供個案合適之認知課程及社會技巧課程等，並搭配個別、團體晤談及園藝、戶外活動等休閒課程，同時定時與家長晤談，增強親職功能。待個案穩定至中心就學，則安排學校負責個案之個案管理教師至中心與個案接觸並建立關係，同時協助個案逐步從返校拿資料至可在資源班上幾節課，最後回歸主流學習環境。以99學年為例，64.7%的個案部分時間回學校上課，其中35.3%的學生介入前完全未到校，經過介入後開始部分時間回學校（臺北市東區特教資源中心，2011）。

綜合上述，國內外對於拒學行為之介入方式，不僅採包裹式服務，且以醫療、心理、教育等跨專業整合的模式為

主，雖由案例已看到治療的成效，但介入是否會因不同的拒學類型而有其差異，仍有待未來持續研究。

陸、待解決與深究的問題

拒學行為在評估與介入上的研究已有長足的發展，但仍有幾個議題值得提出討論：

(一)拒學概念的界定

Berg(1969)、William(1927)及Kearney與Silverman(1996)等多位學者均對拒學的概念提出相關定義(Kearney, 2001；Kearney, & Silverman, 1993)，但由於關注的焦點及取向不同，學界目前仍未提出明確一致之概念性與操作性定義，不僅名詞未統一，拒學的定義，如：拒學時間及內涵界定亦有所落差，茲討論如下：

1.名詞界定

Kauffman(1999)曾於演講中提出對名詞界定的看法，他認為使用名詞時，要看的是到底這名詞指出了哪些所要服務的人？哪些學生是要被服務的？（洪儷瑜譯，1999）以此思考拒學的名詞界定，目前文獻上使用的拒學名詞至少就有拒學、懼學及逃學三者，每個名詞之概念雖有其差異，但拒學與懼學、逃學有其重疊處，在分類上易因未具清楚名詞界定而有所混淆，學界的名詞混淆可能肇因於對拒學現象仍未具體深入的瞭解。

我國學校目前以學生無故不到校三天以上稱「中輟」，並以此為標準通報管理並由相關人員介入，但「中輟」僅反映出學生無故不到校的事實，並無法

瞭解學生不到校的行為原因、功能與型態，從「適應」的角度瞭解學生不到校的問題，並界定與區分各相關名詞的差異，仍待相關單位重視與推動。

2. 拒學時間的界定

在不到校天數的界定上，文獻上對拒學天數的定義均有所差異，少則半天沒有原因的曠課就符合其拒學標準(Egger et al., 2003)，多則達1/3個學期(Kearney, & Silverman, 1993; Kearney, & Albano, 2004)或一年以上(Tolin et al., 2009)，亦有敘述出席問題而未具體定義天數者(Dube, & Orpinas, 2009)，我國則以無故不到校三天即稱為中輟，需要通報並且由導師及輔導老師進行輔導。此歧異的標準造成研究間結果比較上之困難，更使孰為應被服務的對象之界定更加模糊。

拒學的行為通常不會一開始就呈現完全不到校的狀態，經常是經過一段時間出現斷斷續續到校、遲到、一兩天不到等行為，再漸漸呈現完全不到校之情形(Kearney, 2008)，此有可能為拒學時間切截時決定標準困難之因。然任何服務的提供都需先設立其標準，通常採寬鬆的標準是為了提早發現需協助的人，並且可避免適應不良的情形更加惡化，而採嚴格的標準則是希望將資源投注在最需要協助的人身上，此也與問題的嚴重性以及國家財務、公共政策等有關。在不到校的天數定義上，Kearney(2008)提出以『無故缺席』(problematic absenteeism)的時間為考量的參考標準，其定義如下：

(1)2週內超過25%的時間未在課堂學習。

(2)持續至少2週十分不容易踏入教室，且嚴重影響個人或家庭生活規律者。

(3)15週內缺席10個上課天以上。

Kearney(2008)表示這個定義不會造成因領域的不同而有定義上的差異問題，且「2週」的標準可排除學生可能短期的干擾或提供學生自我校正的時間以及提供觀察學生行為的時間，並且兼具能夠早期協助的優點，而且也不會像我國以連續3天不到校定義為中輟，因此有些學生刻意不到校兩天，於第3天到校，為此躲避被通報為「中輟」而帶來後續之罰責與接受輔導之問題，但事實上持續休2天上1天課的問題可能已超過25%或持續1學期，嚴重影響學生的學習與適應。

拒學問題在標準的界定之分歧，為了顧及協助不同成因及特質之拒學者，相關單位在標準訂定上，應兼顧預防長期拒學個案逐漸慢性化，以及早期篩選需要被服務的學生二者，因此針對拒學時間長短、特質、動機等不同之學生，其標準定義應兼顧各類之不同，以免造成偏向一方，而忽略其他學生需求之困境。

(二) 評估與分類之討論

雖有學者針對拒學行為進行研究與分類，但目前主要分類取向仍為診斷分類模式與功能分類模式，兩個取向都有值得深入探究與討論之處，茲分述如下：

1. 診斷評量模式之討論

診斷分類模式提供可能導致拒學行為的心理症狀資料，但常遭質疑其未能有效提供次類別的分類依據。Kearney

及Albano(2004)調查143位拒學學生(平均拒學天數達1/3(學期))，其中32.9%未具任何診斷，30.8%具有兩個以上的診斷。Egger等(2003)以焦慮(anxious school refuser)及逃學(truant)區分拒學行為，發現同時兼具兩者則為5%，且不論焦慮、逃學或合併(mixed school refusal)均易兼有憂鬱、對立性反抗(oppositional defiant disorder)及品行疾患(conduct disorder)等診斷。

Kearney和Silverman(1993)提出對診斷評量模式的質疑，包括：

(1)依賴臨床一致的想法，缺乏實徵研究，且只關心個案而未考慮其周遭「系統」的影響因素：在診斷上以臨床的判斷為主，且通常只能依據個體呈現的狀態作判斷，容易忽略個體的人際關係，以及個體行為是否受相關社會增強等系統因素。

(2)因確定診斷的困難以及忽略個體發展的因素，可能有診斷效度上的爭議：學者們質疑目前的診斷系統是否能做出確切的診斷，且在診斷上容易忽略發展的因素，更甚者，臨床的診斷無法提供擬定介入策略之幫助。

(3)過度依賴臨床晤談得到資訊：非結構的晤談或非實證的評估可能會導致不同時間及不同人的診斷會有所不同，造成社會效度低，以及過度依賴臨床判斷與解釋的問題。

(4)無法由診斷提供介入策略。

綜合而論，診斷分類模式以臨床判斷為主，可提供個體可能的心理症狀資訊。但從研究中發現其依賴臨床診斷之資訊，未能有效區分拒學的次類別與共病問題，且醫療及教育人員亦難根據診

斷提供有效的介入策略。

2.功能評量模式之討論

Kearney和Silverman(1993)提出之功能模式為目前拒學行為評量之主要模式，其發展之SRAS量表可提供拒學行為之初篩功能。在其應用上，Dube等人(2009)以此量表評估99位拒學學生之拒學行為功能，發現17.2%具有雙重功能，22.2%沒有明顯功能取向，顯示此評量表仍未能明確區分拒學功能，且有些學生之行為功能不易被此量表評量。除此之外，相關研究均顯示家長及個案本人填答之行為功能一致性低(Higa, Daleiden, & Chorpita, 2002; Tolin et al., 2009)。

在行為功能的分析上，筆者訪談實習單位的負責教師，透過7個拒學生的案例，發現其拒學功能可能有前後期之差異。拒學前期之功能多為逃避所遭遇之學校課業或人際適應上之困難，漸漸因長時間留在家中享受到逃避學校困難與在家中可獲得電視、電腦，以及舒適等實質增強的好處，因而呈現雙重功能。

除了拒學前後期評量得到之拒學功能有其差異外，訪談中亦提及因學生已不到學校，且常不願與他人建立關係，可能造成學業表現、社會能力以及適應情形等評估上之困難，進而影響功能評估之正確度，亦影響介入策略之擬定與執行。

功能模式之評量提供學生拒學功能之輪廓，Kearney和Silverman(1993)所設計之SRAS可做為評量的輔助評量，但其在國內是否可行，以及目前使用上發現之評估正確度疑慮與拒學前後期，其

拒學行為功能可能不同之困難，仍待持續探討、發展與修訂。

(三)評估與介入的連結

診斷分類模式與功能分類模式能提供拒學學生的症狀及行為功能資訊，但二者都無法直接引導介入策略之擬定與執行，筆者之實習單位目前亦同時參考學生之診斷與進一步評估其拒學功能，介入則兼顧二者與環境系統的需求與支援，並以包裹式服務，並依據特殊教育的個別化教育(IEP)原則以診療教育循環提供輔導。然而，如何整合評估，除了上述評估方式，學校教育是否還需要增加哪些評估，才能有效聯結學校的教育與專業介入，是否還有更整合性的評估模式，有待未來持續深究。

柒、結論與建議

根據上述國內外文獻對拒學的概念、定義與診斷模式之結果與議題，對國內協助拒學學生的政策提出以下建議：

1.擴大中輟學生的概念，整合拒學的各项範圍去瞭解學生不到校的原因，並進一步加以分類：國內外文獻均發現學生不到校背後原因十分複雜，教育人員必須瞭解學生不到校的行為型態、功能及原因，並且加以分類，才能進一步針對不同的型態與拒學問題加以對症下藥，提供學生所需的服務。

2.參考文獻之診斷與評量工具，提供初步篩檢與分類之參考：國外文獻已針對拒學功能發展相關評量工具，我國可引用相關工具，或參考相關文獻，進一步發展適用於本國之評量工具，以利

學生不到校行為型態的診斷與評量。

3.跨專業的整合與包裹式的服務：國內外均有相關研究證實拒學問題有跨專業之需求，整合不同專業採包裹式介入對拒學問題輔導的成效。然我國對此問題仍停留不同專業片面輔導，並未全面落實專業整合。

4.深入研究拒學或中輟之歷程，以建立國內本土之相關因素，以供診斷與介入之參考：從預防中輟到提供不同輟學年齡、輟學時間長短不同與輟學原因殊異學生的介入與服務，都需要很多具體的資料，才能建立有效的介入與輔導。

由國外文獻看其在拒學問題之發展，國內在拒學之議題亦有相似困難與問題，若要有效解決拒學問題，我們應奠基於相關研究，很多政策與制度可參考上述建議，兼顧研究與政策滾動式修正，以逐漸建立本土有效的解決策略與制度。

參考文獻

- 周怡敏(2004)：走出暗夜——一個懼學家長孩子父母的敘說。國立台灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文，未出版。
- 洪麗瑜譯(1999)：情緒障礙學生的教育。特教教育季刊，71，1-6。
- 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，244，19-23。
- 張雯婷、曾瑞蓉、黃雅君、蘇祐菽(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。
- 黃品端(2002)：少年中途輟學模式預測之探討研究——以台中市少年為例。靜宜大學青少年兒童福利研究所碩士論文，未出版。
- 臺北市東區特教資源中心(2011)：99學年六合學苑成果報告。臺北，未出版。
- 廖鳳池(2012)：兒童適應問題的診斷與處

- 理。載於王文秀、田秀蘭、廖鳳池（合著），*兒童輔導原理（第三版）*（頁458-462）。臺北，心理。
- 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。
- Blagg, N. (1987). *School phobia and its treatment*. London: Routledge.
- Dube, S. R., & Orpinas, P. (2009). Understanding excessive school absenteeism as school refusal behavior. *Children & Schools*, 31(2), 87-95.
- Egger, H. L., Costello, E. J., & Angold, A. (2003). School refusal and psychiatric disorders: A community study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 797-807.
- Higa, C. K., Daleiden, E. L., Chorpita, B. F., (2002). Psychometric properties and clinical utility of the school refusal assessment scale in a multiethnic sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24, 247-257
- Honjo, S., Nishide, T., Niwa, S., Sasaki, Y., Kaneko, H., Inoko, K., & Nishide, Y. (2001). School refusal and depression with school inattendance in children and adolescents: Comparative assessment between the children's depression inventory and somatic complaints. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 55, 629-634.
- Kearney, C. A. (2001). *School refusal behavior in youth*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Kearney, C. A. (2007). Forms and functions of school refusal behavior in youth: an empirical analysis of absenteeism severity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(1), 53-61. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01634.x
- 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.
- Kearney, C. A., & Albano, A. M., (2004). The functional profiles of school refusal behavior. *Behavior Modification*, 28, 147-161.
- 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, 85-96
- 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 and Adolescent Psychiatry*, 40, 197-205
- Lee, M. I., & Miltenberger, R. G. (1996). School refusal behavior: Classification, assessment, and treatment issues. *Education & Treatment of Children*, 19, 474-486.
- Lyon, A. R., (2010) Confirmatory factor analysis of the school refusal assessment scale-revised in an African American community sample. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 28(6), 511-523
- Pina, A. A., Zerr, A. A., Gonzales, N. A., & Ortiz, C. D., (2009). Psychosocial interventions for school refusal behavior in children and adolescents. *Society for Research in Child Development*, 3, 11-20
- Spencer, A. M. (2009). School attendance patterns, unmet educational needs, and truancy. *Remedial and Special Education*, 30, 309-319.
- Tolin, D. F., Whiting, S., Maltby, N., Diefenbach, G. J., Lothstein, M. A., Hardcastle, S.,Gray, K. (2009). Intensive (Daily) Behavior Therapy for School Refusal. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16, 332-344.