教師心橋

我的小孩突然不上學了－談拒學症

小志今年剛升上國一，但他突然不上學了。他說老師因爲他數學考不好而打了他，讓他很害怕。每天有考不完的試，讓他適應不良。剛開始時，上學的日子比不上學的日子來得多，但漸漸的，不上學的日子超過了上學的日子。小志開始了他的另類生活，每天被媽媽叫起床，準備要上學，然後肚子痛，媽媽打電話給學校請假；而後媽媽上班，小志看電視、打電動；中午媽媽送了便當回來，與媽媽共享午餐；接著，媽媽上班，他看電視、聽流行樂，偶爾看一下書；晚上吃完晚餐後，他打電話給要好同學，問今天上課情形，有沒有功課、考試等。小志會寫好功課、準備明天要上學，但，明天上學前，他又不想去了。小志怎麼了？

一、拒學症的定義與臨床表徵

1960 年代西方有些醫師將孩子對上學有極度的恐懼，而有強烈的逃避與抗拒上學的企圖或行爲稱爲拒學症。

King 等人描述拒學症孩子在面臨上學壓力時所表現的症狀：

(一) 心身症狀： 拒學症孩子會呈現明顯的身體症狀，如：肌肉緊張、呼吸不順、臉色蒼白、頭痛、胃痛等，然而這些症狀並無身體上的病因。專家指出這種心身症狀在每日要上學前最爲常見，少數在上課中發生，所以會請假不上學，或是上課中途堅持要回家。

(二) 抗拒行爲： 拒學症的孩子常會有在口語上反抗上學、發牢騷或哭訴、發脾氣等現象。這類孩子拒學上學，但通常乖乖待在家裡，極少伴隨有反社會行爲。

(三) 心理症狀： 拒學症孩子會有不良適應性的恐懼及過度焦慮。有的孩子害怕與父母分離；有的孩子對於學校中某些特定事物有嚴重的恐懼，如：被同學欺侮、老師的責備、考試等。

二、流行病學

接近 1-5%的兒童有拒學症，男女比例相近。拒學症在每個年齡都會發生，但在 5、6 歲及 10、11 歲階段顯得較多；社經地位上並沒有差異性。

三、拒學症的診斷與評估

拒學症在精神醫學中並不是一個正式診斷，然而拒學症的兒童通常有情緒困擾，尤其是焦慮和憂鬱症狀。拒學症兒童通常有焦慮症狀，而青少年則常伴隨焦慮和情感性疾患。

拒學症應該考慮其異質性和多重原因性，因爲逃避學校對每個兒童的意義不一樣。Kearney 等人認爲拒學的主要行爲歸因包括：

(一) 逃避會引發負向情感的刺激

(二) 逃離反感的社交或評價情境

(三) 獲得注意

(四) 獲得正向的操作性增強

也有人認爲是分離焦慮、家庭功能不良等狀況造成拒學。在解釋拒學現象時，不同理論取向的觀點互異，因此亦影響評估的歷程。行爲學派觀點認爲，孩子拒學行爲的評估包涵了行爲、情感與認知的反應，以及拒學行爲所存在之情境系統。具體的評量項目有環境系統的評估(家庭、學校、同儕關係)、相關刺激變項、孩子的反應模式、前置因素及行爲後果、拒學行爲嚴重度、發生期間及頻率等。所用的評估方法多元，如觀察法、晤談、評量表、自陳報告、自我觀察等，評估的對象亦應包括父母與教師。

四、拒學症的治療

拒學行爲對孩子本人的成長有極大的障礙，因爲此行爲使得孩子孤離於同儕和學校的學習環境，其心理功能及人際關係無法藉由正常的經驗來發展。短期的後遺症有學業成就低、家庭互動困難，與同儕關係不佳；長期的後遺症包含低成就、工作困難，以及患精神科相關疾病的危險性增高等等。

若孩子因拒學而被允許留在家裡，其心身症狀產生的頻率會增加。換言之，被留在學校外的時間越長，要回到學校內會越困難。因此，拒學症最初始的治療目標是要使孩子早日回到學校。由於問題行爲成因很複雜，治療方法必須依據評估結果，才能對症下藥。治療多採多重模式介入，需共同合作的團隊成員包含治療者、孩子、家長、學校老師等。治療方式包含衛生教育、行爲治療策略、家庭諮商，以及必要時使用藥物。

(一) 醫師方面： 有些孩子是因爲健康問題而導致上學困難，須輔以醫療方面的協助。若合併有焦慮或憂鬱症狀，可以處方抗焦慮或抗憂鬱藥物。另外，也需做一些父母諮詢的工作，以減少父母的焦慮，並且增進其協助孩子的效能。

(二) 心理師方面： 行爲治療中的「暴露法」被證實是有效的治療方式。假若較小的小孩有一些輕微的害怕、焦慮和憂鬱等現象，此時心理師會直接與父母和學校老師一起討論如何處理個案的害怕；但假如有長期的學校缺席、有精神科診斷、缺乏社交技巧，則孩子需接受個別治療，而家長和學校老師也需學習如何幫助孩子。行爲治療，如放鬆訓練和漸進式暴露法，可以減緩兒童的身體症狀和預期性焦慮，同時，角色扮演和認知訓練可以有助於建立社交技巧和降低社交性焦慮。另外，目前有愈來愈多的治療師使用正向鼓舞、尋找例外或外化症狀等後現代治療方式，試圖協助個案看到新的可能性。

(三) 家長方面： 可以提供行爲管理策略，這部分需要有清楚的規則和要求，包含護送孩子去學校、提供孩子出席學校的正增強物、減少孩子在家的正增強物(如看電視)，以及跟孩子共同討論規則遵從的後果，包括遵從規定有什麼獎賞，沒有遵從規定有什麼後果。家長本身也應該不斷看到孩子已經有的改善，並且努力鼓勵孩子。如果評估結果顯示父母的心理健康出了問題(如：本身是焦慮症患者)，或是管教方法出了差錯，那麼父母的心理治療或親職教育反而是治療的重點。

(四) 學校方面： 學校當局及教師應該對拒學症的孩子多一些包容與彈性，以減輕孩子在學校方面的壓力源，如師生關係、同儕關係、課業份量、成績要求、出席問題等。心理師可以跟學校老師討論有關孩子回學校的相關事宜、如何給孩子回到學校的正向增強，以及協助孩子在學業、社交和情緒等方面的適應。

有的父母會以爲孩子不去學校是學校或教師的不對，而要求換班級或轉學，然而，新班級或新學校對一般學生都還需有段調適期，對拒學症的孩子更是不小的壓力，可能會徒增孩子在適應上的困擾。

五、結語

拒學症的現象經常反反覆覆出現，需要父母、老師、治療師持之以恆地對孩子給予多方面的支持及協助，孩子的問題才能與時精進。支持與包容孩子的情緒，才是孩子在面對焦慮和緊張時的力量泉源。

【資料來源： 成大醫院精神科（許雅雯、陳信昭）】

【輔導室資料組編製】