

# 正向行為支持有效介入 特殊學生拒學問題之案例探究

張雯婷、曾瑞蓉、黃雅君、蘇祐荻

臺北市情緒及行為問題  
專業支援團隊教師

## 摘 要

近年來台灣中小學生的心理疾病中以「拒學症」增加最明顯。學齡期兒童或青少年的拒學現象是一個複雜的問題，該問題通常統括了許多內向性或外向性的行為困擾，而對家長、學校人員與臨床心理衛生工作者來說往往是相當棘手的議題。本文首先回顧了國內外文獻中有關於拒學問題定義、特徵、伴隨精神疾病診斷、相關因素、評量與介入策略的結論。之後描述兩位來自臺北市特教學生情緒行為問題專業支援團隊的個案。這兩位青少年因為嚴重拒學問題轉介至本團隊，經介入處理之後拒學行為顯著改善。他們兩位皆被診斷為自閉症。本文詳細說明在正向行為支持下，運用著重團隊合作、生態調整、正面觀點的介入模式對拒學個案的評估、介入歷程與成效。最後針對實務經驗啟示與文獻研究結論的一致性加以檢視與討論，並提出相關建議。

關鍵字：拒學，正向行為支持，功能性行為評量，情緒及行為問題專業支援團隊

## 壹、前言

「學校」是一般觀念認為學童可以習得知識及學習團體生活的主要場所，但是否所有的學生都樂於上學？國內學者多年參與兒童心理諮商、訪視各中小學輔導室的經驗及臺灣地區的拒（懼）學症相關研究發現，學童出現拒絕或懼怕上學的行為由來已久，且近年來中小學生因拒學問題至精神科求診有逐漸增加的趨勢（徐澄清，民 52；顏嘉琪、

劉瓊瑛、宋維村，民 77；黃惠玲，李錦虹，王興耀，民 80；林慧芬，民 88）。King 和 Bernstein (2001)在回顧 10 年間的相關文獻後，整理出拒學的負面影響，包括學業表現不佳、家庭困擾、社會性及就業問題，甚至是拒學者日後有較高機會罹患精神疾病，顯示拒學行為影響層面廣泛，嚴重性不容小覷。

臺北市教育局於 92 學年度成立「嚴重情緒及行為問題專業支援團隊」，隸屬東區特教資源中心，服務對象為臺北市高中職以下之

公、私立學校所轉介具有嚴重情緒行為問題的特殊學生；特殊學生係指經臺北市鑑定安置輔導委員會鑑定為疑似或確認特教身分的學生。團隊成員遵循標準化的工作流程，以正向行為支持來輔導轉介個案，強調跨專業合作，透過生態系統評估及功能性行為評量的過程，以教育性及預防行為問題的觀點來設計個別化介入計畫（鄭淑里，民 95）。筆者在徵求個案家長同意後，以回溯方式，藉著兩個因拒學行為被學校轉介個案的工作歷程，呈現以正向行為支持介入輔導的架構與原則，期望能協助提升學校教師及家長對特殊學生拒學行為的認識及輔導能力。

## 貳、拒學定義與特徵

1969 年 Berg 等人以四個徵象客觀界定「懼學」，並與逃學做區隔：①已缺課一段時間。②明顯情緒低潮，如過度膽怯、亂發脾氣、抱怨身體不舒服。③家長知道孩子沒上學在家中。④沒有明顯反社會行為。Kearney 和 Silverman(1996)則將拒學定義為「兒童有動機的拒絕上學或維持一整天在學校有困難」，不再將懼學與拒學截然劃分，傾向以「拒學」涵括所有上學缺席的問題。而本研究所稱之拒學，是指「學生主動有意識拒絕上學或維持一整天在校有困難，以致於無法規律上學，拒學期間沒有反社會行為，且家長知道孩子在家」。

而關於拒學的行為特徵有多說法，通常是聚集了許多內在（如焦慮、恐懼、疲倦、憂鬱等）或外在（如不遵守指令、反抗和攻擊、自殺和身體狀況的抱怨等）的行為題。

缺文獻

## 參、正向行為支持對拒學行為的處遇

行為問題處理自 1980 年代以後強調「正向行為支持」（鈕文英，民 90），重視個案生

態環境評估、功能性行為評量、教育取向及非嫌惡的行為處理策略，處理過程中強調以團隊合作方式來發展與執行多重且個別化的策略以因應個案不同的需求。以下根據臺北市東區特教資源中心的嚴重情緒及行為問題輔導流程分兩階段來說明（臺北市東區特教資源中心，民 96）：

### 一、評估：

可從個案能力與發展、生態環境及行為功能三部分進行評估：

（一）個案能力與發展：首先了解個案的身心狀況，研判是否因疾病或身心障礙特質造成性格或能力上的缺損，其次評估個案整體的能力，研判能力的低落是否導致環境適應不良而誘發拒學行為。

（二）生態環境：評估個案主要生活場所，多為家庭和學校。家庭部分在了解家庭結構與功能，用以分析家庭對個案拒學行為的影響；學校則是了解班級環境狀況與個案能力的相容性、引發個案拒學的前事，以及學校老師對拒學行為的觀點態度。

（三）行為功能：對於拒學行為功能的評估工具有行為觀察紀錄表、結構化診斷性晤談、自陳式報告、學校輔導紀錄、相關人員的晤談、「拒學評量表」（The School Refusal Assessment Scale-Revised, SRAS-R）（Kearny,2002）、甚至是拒學行為處遇策略的成效等來加以佐證。由於許多拒學行為是綜合了兩種以上功能，尤其是長期的拒學個案更是如此，因此在評估時可能需使用多種評量方式，以增加行為功能假設的可信度。

### 二、介入方案

介入計劃是根據個案的需求，採用多重策略來處理拒學行為（Fremont,2003; Kearney & Bates,2005; King & Bernstein,2001），包括

教育諮詢、心理治療、認知行為治療、家庭治療、藥物使用、遊戲治療等，以下分前事調整、行為訓練及後果處理三向度來說明：

前事調整主要透過學校、家庭與醫療三方面的配合來降低拒學行為發生的頻率，學校提供一個安全且正向支持的環境，降低個案上學的焦慮；家長則建立正確的教養觀念，學習有效管理策略；醫療可視個案需求提供藥物或心理治療，惟藥物治療必須與其他方法一起使用，防止停用藥物後，行為再復發。

行為訓練在提升個案自身能力，處理在學校遇到的困窘與挫折，降低焦慮感，並視個案能力與適應情況，漸進式提高孩子參與學校活動的頻率。常用的策略如：放鬆訓練、教導社交技巧、遊戲治療、系統減敏法、理情治療等。

Kearney & Silverman (1993)建議根據功能性行為評量結果設定治療方向，後果控制是透過增強、消弱、隔離、反應代價等策略，在目標行為出現後安排立即後果，使得行為問題變得無效，而替代的適當行為卻能達到行為問題原有的功能，進而減少行為問題的發生。

## 肆、個案輔導

### 個案 T

#### 一、評估診斷：

(一) 基本資料：T 生是一位高功能自閉症的男生。他在九年級剛開學不久就不願上學。他轉介時就讀公立國中特教班；安置於此的原因是國小時他曾有嚴重的情緒行為問題，而家長擔心他在普通班會再度適應不良。T 生幼時曾接受過短暫的早療與學前準備訓練，之後無任何專業治療或訓練的經驗。無固定回診追蹤習慣，除非是遇嚴重問

題時；醫師曾開立抗憂鬱劑，然家長從未讓他服用。

(二) 能力：智力水準中下（魏氏兒童智力量表第三版全量表 85）。他能學習降低難度及減少份量的普通學科課程，在資源班接受語文及數學的直接教學服務。七年級下學期曾部分回歸普通班過，但覺得壓力太大（擔心別人取笑他是特教班的、不認識同學、沒有安全感）而中斷。

他的情緒處理能力較差，易焦慮但難以表達；挫折忍受度低，對於負向事件歸因傾向外控。社交能力方面，他很少與同齡青少年進行主動的互動。他相當堅持自己的規條，會指責大人「不可以罵小孩」且生氣。常指責同學「不可以考試作弊」、「不可以在上課時說話」，同學若不理他，他會要求老師處罰他認為有錯的同學。

(三) 環境：家庭氣氛尚稱融洽；不過父母親並未執行一致性的管教。據母親說，因父親在案主小時候會用打罵方式管他，T 生一直不原諒父親。現在雖然不再責備爸爸，但依然不理他。母親則是一再懇求他去上學，並且按著 T 生的期望與學校溝通，例如幫他請假、叫學校換導師等，希望藉由這些調整能讓學生回學校。然而問題始終沒改善，母親非常焦急。

T 生對於自己安置於特教班一直無法接受。國一回歸普通班的負面經驗可能讓他更對自己失去了信心。學校雖然盡量增加在資源班的情境下融合的機會，但他的反應都很被動。有些老師會主動與案主互動；但另外有的看不慣 T 生無禮態度的老師則經常質問他並發生口語衝突。拒學前 T 生偶而會主動與較熟悉的老師打招呼、發問求助，但拒學後他則儘可能避開所有的互動機會。

學校對於 T 生感到無奈。特教組長在家長多次請求下同意更換導師，但是 T 生依然

對新任導師惡言相向且拒絕接觸。組長一再的讓步卻沒有成效，他也感到質疑，更對家長不肯服藥而感到不滿。孩子抱怨學校壓迫他，而他對父母施壓，父母再向學校施壓的模式似乎是隱藏在拒學背後的維持力量。

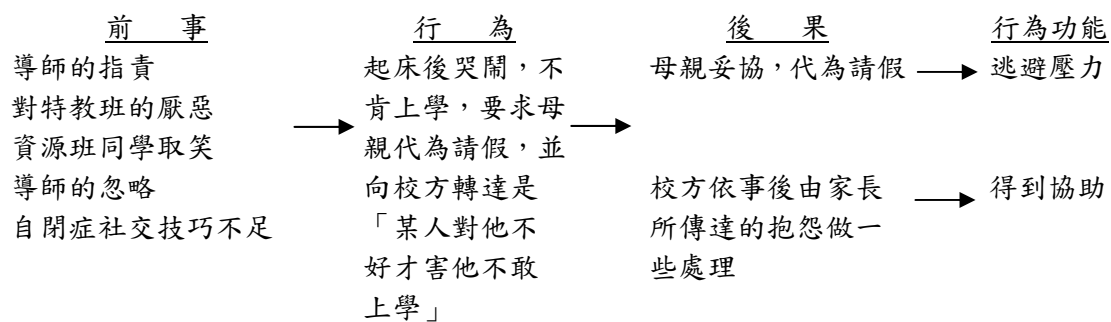
#### （四）行為評量：

T 生一週最多到校一到兩個半天不等。最早也要第三節以後才會到。不過一到學校就可以一直待到放學。

經評估後發現 T 生在家哭鬧並拒絕上學

（父母要他上學時往往不斷哭泣且激動的丟擲物品）後，母親會代他向老師請假，並且校方在家長的請託下會針對 T 生的不滿之處加以處理。因此研判 T 生拒學行為功能是逃避與學校老師互動的壓力，以及間接得到成人的協助以解決困擾。因此筆者計劃引導他表現功能等值但較為適當的行為——要求 T 生與學校老師有少量的互動，如：自行打電話請假、向老師表達困擾（見圖一對立行為摘要表）。

圖一 T 生拒學行為之功能性行為評量結果



## 二、介入策略：

筆者對 T 生採取循序漸進的方式增加他上學的頻率與相關的適當行為。其中第一階段先以控制拒學行為不再惡化為首要目標；第二階段則試圖增加 T 生適當的替代行為以消弱問題行為的有效性，進而逐步引導 T 生增加上學天數；至於第三階段則將目標放在增進有助於學校適應的相關行為，並穩定其上學表現。

筆者所使用的策略綜合前事控制、行為訓練與後果控制三方面交相配合以達到上述目標。前事控制方面著重在維持家長要求 T 上學的意志、營造學校成為能滿足 T 學習需求的環境；後果控制方面著重在建立新適當

行為與他人反應的連結；至於行為訓練方面則是教導社交技巧以增進他用以應付學校生存的適當行為。詳細策略規劃參見下表一。

表一 T 生行為介入計劃

階段別	目 標	策 略
第一階段 92.10 底   92.12 中	1.維持平均上學天數不再減少。 2.不上學時能依程序向導師請假。	前事策略： 1.確定新任導師的角色，安排建立關係的機會 2.建立逃避功能的替代行為：要求學生自己請假，強迫學生與學校人員維持少量互動 3.支持家長，對母親增權賦能，並提供因應案主負向情緒的策略 後果策略： 1..建立上學的好處： (1)將上學的結果連結到對高職和畢業的期待，與他討論想要進入所期望學校的條件 (2)用代幣制兌換零用錢
第二階段 92.12 底   93.3.	1.每周平均上學天數增為至少三天。 2.能主動參與原本有興趣的活動（小組與個別情境）。	前事策略： 1.彈性安置環境：學籍維持普通班，個管也是目前導師，盡量安排資源班的課程，空堂則在家長同意下待在資源教室進行一些獨立作業 2.彈性調整課程，以符合 T 生的專長、興趣與自我期待；內容涵蓋普通課程與資源班直接教學，情境從獨立作業、個別一對一、到小團體 行為策略： 1.建立求助功能的替代行為：新導師引導 T 生表達需求與意見，也藉此增加互動的質與量 後果策略： 1.隨機增強 T 生能夠自己向老師請假、適當求助與表達想法的行為
第三階段 93.3.   93.6.	1.能維持正常上學的習慣。 2.能表現較適當的社會技巧以避免衝突。 3.能參與部份大班級情境的學習活動。	行為策略： 1.社交技巧訓練 2.逐步養成適應團體情境：嘗試普通班大團體課，個別彈性課程的逐漸消褪：取消一部份個別課（美術），要求 T 生改成旁聽相同老師所任課的大班團體課

### 三、介入成效

為兼顧描述行為問題改善的縱貫面與橫斷面，以下先指出 T 生出席率的改變，進而

再簡述學生行為本身的改變、以及環境重要他人的改變：

（一）個案本生行為的改變：

1. 出席率增加：T 生斷斷續續上學的情況在介入一個半月後逐漸改善，到介入第二個月時只會請假一天（因為 T 生確實發燒嘔吐）。尤其在成功建立上學的好處（第一階段的後果策略）後，T 生即不會再拒學。
2. 適當的社交技巧與表能能力增進：T 生在穩定上學之初，雖然能夠勉強自己上學，然而他仍不開心、經常落淚。第二階段調整環境與課程後，T 生逐漸開始期待上學，也會回家寫功課。第三階段實施社交技巧訓練後，T 生比較了解他那種命令式、口氣凶惡的說話方式將會妨礙他與別人談話、產生對他自己有不利的後果，也學到適當的表達方式。例如：打招呼時眼神雖然迴避但會稍微看一下對方；有人引導表達情緒時他可以說出「因為...所以我覺得...」的「我訊息」句。

（二）重要他人支持度增進：家長學會堅定的表達希望 T 生上學的期待，並不再幫他代言或要求學校解決問題。學校配合調整彈性安置與課程後，T 生上學情況持續穩定，在學校也開始與老師會有說有笑，對老師的友善有所回應，與老師的互動關係有明顯改善。

綜合言之，透過評估 T 生的行為功能、以及細究其生態環境所能滿足學生特殊需求的程度後，兼採前事調整、後果控制、與行為訓練的策略。相關調整策略讓 T 生透過適性課程獲得學業成就感與自尊，促使 T 生採用較適切的行為來因應困難，並終能讓舊有不適當行為失效而逐漸消弱，而新的適當社交與表達行為則能被維持。

## 個案 K

### 一、評估診斷

（一）基本資料：K 生轉介到情緒行為問題專業支援團隊時，是一個十三歲的八年

級女生，安置在普通班並接受資源班特教服務。七年級時 K 生被診斷為高功能自閉症，而在此之前亦曾被診斷為注意力缺陷過動症，曾經服用醫師開立的藥物，但斷斷續續不超過一個月。K 生外表看起來靦腆害羞，動作有點笨拙，最喜歡玩電腦遊戲。K 生在七年級上學期時，和班級導師、同學發生多次衝突，而這些衝突多為導師解釋為 K 生不遵守規範，且具攻擊行為導致，多用懲處的方式處理，因此，K 生國一下學期開始便完全不願意到校。K 生升上八年級時，在家長的同意下轉介至專業支援團隊。

（二）能力：K 生的魏氏智力測驗全量表分數 73，屬臨界智能，作業智商略高於語文智商。在學科學習上，K 生最大的問題是專注力極差，即使在資源班的小團體課程中亦然；具基本的讀寫能力，惟書寫動機低落。溝通表現上，對於感興趣的話題 K 生會主動表達或探詢他人意見，但僅限於極小部分主題，當他人與其談論不喜或不懂的話題，則沉默以對，除非提供可選擇的答案。因為對當下事件的理解及詮釋常有自己的邏輯，K 生無法接受別人的說法，甚至只是詢問他的想法，而當事情的發展與其預期不相同，便用生氣的方式表達，包括用難聽的話罵人，甚至動手打人。K 生的人際關係受到其容易波動的情緒影響，加上不擅與人妥協、玩法幼稚等，難以發展適切的同儕關係。

（三）環境：K 生為獨生女，和父親、母親同住。父親在家中扮演傳統嚴父的角色，K 生懼怕父親的疾言厲色，尤其在他拒絕上學後，父親認為這是因為母親太寵愛 K 生，K 生也不夠努力；相對的，K 生和母親親近且依賴，在 K 生不上學期間，兩人幾乎孟不離焦。表面上，母親似能接受 K 生患有高功能自閉症的事實，但在實際理解這個疾病、接觸相關的資訊以及人、事、物上並不

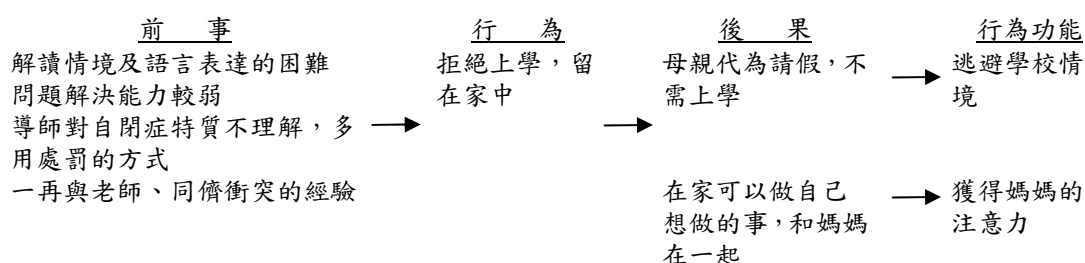
積極。她認為自己家裡的事情自己處理就好，不想麻煩他人。

和 K 生接觸最多的是特教個案管理教師，自七年級入學及與 K 生建立關係。他認為 K 生的拒學與家庭關係密切，尤其是母親要求 K 生上學的動機似乎薄弱，但有時又很急切，母子的相互依附是此問題遲遲無法突破的關鍵。因此他的作法是每隔一段時間打

電話給母親，請母親帶 K 生到校上學，結果往往是母親陪同 K 生上學一、兩天後，又再次拒絕上學，母親只好為其請長假。母親認為 K 生因導師造成的創傷經驗而導致懼怕上學，學校應負較大責任將 K 生留在學校，而非單方面要求母親。親師之間在個案拒學期間並沒有能夠建立信任關係。

(四) 行為評量：

圖二 K 生拒學行為之功能性行為評量結果



## 二、介入策略

整體而言，介入計劃分為三個階段進行，目標設定遵循逐步漸進原則，考量個案需求及環境的可及性，增加學校課程及活動

的參與，同時增進個案、家長及老師等相關人員因應挑戰的能力。

介入計畫依序描述每一階段目標及策略使用如表二：

表二 K 生行為介入計劃

階段別	目標	策略
第一階段 94.9   94.11	能參與學校活動及部分資源班課程（一星期 3-5 節，以休閒團體課程為主）	<p>前事策略：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 陪同就醫確認醫療需求</li> <li>2. 調整資源班課程，以 K 生最喜歡的休閒團體課程為主，並安排適配性較高的同儕，以增加人際互動機會</li> <li>3. 教師及家長座談，確認工作方向及分配：老師—增加上學誘因（如：安排吸引 K 生的課程及喜歡的同儕）；家長—降低在家舒適度及增加出家門活動的時間（不上學時）</li> <li>4. 提供可參與學校活動的機會，如：全年級宿營活動、校慶園遊會</li> </ol>



		<p>後果策略：</p> <p>主要由母親以電腦遊戲時間增減作為增強或懲處，項目包含：早晨起床時間、上學準時與否及是否上學</p>
<p>第二階段</p> <p>94.11</p> <p> </p> <p>95.1</p>	<p>能增加資源班課程參與（包括休團體閒課程及學科課程至一星期 8-10 節）</p>	<p>前事策略：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.定期進行教師及家長會談，討論個案上學和在家狀況，以及因應其情緒行為問題的方式</li> <li>2.討論參與特教班課程的可能性與方式</li> <li>3.增加資源班課程及內容向度（休閒與學科、資源班與特教班）的可能性及計畫</li> <li>4.家長在家使用與學校相同的時間表</li> </ol> <p>行為策略：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.提供請假的選擇，教導請假技巧</li> <li>2.運用示範、提示等策略，隨機教學情緒管理及社會性技能</li> </ol>
<p>第三階段</p> <p>95.2</p> <p> </p> <p>95.6</p>	<p>能一整天待在學校參與老師安排的課程或活動。</p>	<p>前事策略：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.統整資源班、特教班及普通班課程</li> <li>2.連結普通班教師，討論個案教學輔導方式</li> </ol>

### 三、介入成效

#### （一）個案本身行為的改變：

##### 1. 出席率增加：

第一階段前半部份 K 生一星期上兩節課，連續三週，出席率 100%，後半部分課程增加至一星期 6 節課，持續五週，出席率則為 85%。第二階段，課程增加至一星期 9 節，執行四週，K 生出席率 97%，其後到學期結束前，全天上課（安置特教班，課程包含特教班及資源班），出席率 92%。

2. 整體情緒穩定度及學習意願增進：K 生對於上學一事逐漸熟悉，變成每天例行公事，甚至要求回到普通班級找昔日同學互動。即使在學校仍有同儕衝突等問題發生，頻率和強度大大降低。母親表示，在家中，K 生可以在家人的引導下，願意描述學校發生的事

件，以及與同學相處的狀況。

（二）重要他人支持度增進：特教教師與普通班導師及任課教師聯繫，安排適切的藝能課程，並確定同儕有所準備，以確保成功的經驗。特教個管教師積極且主動地依 K 生需求多元化安排課程與學習環境，並建立和家長的夥伴關係。家長，尤其母親的態度轉變，能夠信任學校的協助，逐漸信任自己的孩子做得到，不將特教標記視為畏途，明白面對 K 生的困難及家庭的責任，積極但不躁進地配合團隊討論的目標邁進。

綜觀 K 生拒學行為改變的重要因素包括：與 K 生互動的重要他人對其行為特質有較佳的理解，並基於此理解，凝聚協助他以漸進增加成功上學經驗的共識，討論適合的課程、進行同儕輔導等，使學校不再是累積



挫敗經驗，需要逃避的地方。另外，家人配合運用增強制度，鼓勵 K 生早起上學以獲得獎勵，積極將 K 生帶離舒適的家庭環境，逐漸養成與同齡學生一般的上學作息。

## 伍、討論：

正向行為支持的介入乃是基於「行為問題具有功能」的假設來設計介入策略（鈕文英，民 90），因此這兩位個案亦經專業支援團隊教師仔細的生態環境評估、進行行為功能評量找出導致個案拒學的原因後，以校內團隊合作方式來執行個別化的策略，包括：重新安排教育情境、積極支持個案上學的行為、降低個案上學的困難等介入策略。

文中兩個拒學案例，皆為國中女生，且因身心障礙導致溝通、人際互動、情緒控制的問題，學習及適應持續有顯著困難。兩位個案轉介時拒學情形都相當嚴重（T 生僅零星上學，K 生則已持續半年不肯上學），且學校輔導無效。在專業支援教師一段時間的介入之後，兩個個案都能規律且穩定的全天上學，顯示介入處理確實改善個案的拒學行為。

以下就兩位個案輔導的有效介入的因素加以討論：

### 一、階段性的目標設定：

由於「學校情境」是兩位個案畏懼的來源，個案本身甚至家長對於「能否成功上學」並無信心，因此在設定回校上課的目標時，考慮到個案的壓力承受度，採取漸進式的安排，讓個案有逐步適應的時間，以建立個案的成功經驗。如：以漸進方式增加「要求個案回校的時數」、「安置環境的挑戰性」等。

### 二、誘發個案上學的動機：

因為每個個案不同的條件，運用個案的外在或內在動機，誘發個案自己產生的上學

動機，是讓個案能成功持續上學的重要因素。如：運用 T 生對於自己的安置現況（特教班）的排斥，結合 T 生的優勢，引發 T 生對於上高職和畢業的期待，並協助 T 生將畢業期待轉換成現階段的具體上學目標，成功的讓個案持續上學。T 生的接近正常水準的認知和高自我期待，可能是此策略有效的基礎。反觀 K 生，老師先邀個案參加活動，增進個案對學校的熟悉度，讓個案體驗到校的成就感，再透過老師親自邀請、安排有趣的休閒活動課程，有效增加 K 生上學的意願。

### 三、學校的調整：

兩位個案的學校，都願意保持開放的態度，在教育人員的角色、學生安置與安排、師生互動關係上作彈性調整，提供滿足學生需求的環境。

（一）學校教師角色：學校老師是否了解個案的能力和需求，是否能包容、接納學生，是否願意居中進行校內協調提供學生需要的支持環境，往往是個案在校適應的關鍵因素。在這兩個案例中，我們促成校內協調，轉換了解學生需求的特教老師，擔任與個案直接互動的角色，並減少其他教師給予個案不必要的壓力，如：協助資源班老師負起中介角色，主導 K 生、家長和導師間的溝通協調，讓各介入策略更符合個案需求。

（二）學生安置與課程安排：提供能配合學生能力、減低個案壓力的安置和課程安排，以維持個案上學的動機是很重要的。因此學校擺脫安置的框架，給予個案安置的彈性，必要時跨普通班、資源班和特教班，提供滿足個案特殊需要的課程。如：T 生原安置於特教班，但其自我期許較高，其安置便逐步增加資源班的課程，以及安排準備學測的課程，另外，個案擅長的課程則安置於普通班。K 生的情形則相反，原安置於普通班

但他完全無法上學，遂由安排資源班休閒課程開始，陸續增加資源班學科課程和特教班課程，後來個案也願意部分時間回普通班。

（三）師生互動關係：師生互動是環境調整中重要的一環，因此增進老師對個案障礙特質的了解並能適當因應，協助老師對其行為設定合理的期待，以促進老師有效的建立師生關係。

#### 四、家庭的調整：

家長扮演個案上學的推手角色，其態度是否果敢、堅決至為關鍵。在兩個個案中，家長都有過度同情孩子、擔心孩子受傷畏懼的心理，某種程度期待學校改變來滿足個案的需求，而忽略孩子應負的責任。同時家長在送孩子上學過程中，也相當欠缺因應孩子畏懼反應的能力。因此，教師對家長進行親職教育，透過與家長溝通及分工，加強家長的管教效能，如：要求家長降低個案在家的舒適度、增加外出活動時間，及運用獎懲來讓個案學習行為後果。隨著個案一步步達成階段目標，家長對孩子的管教態度及技巧也隨之增進。

#### 五、建立替代行為：

T 生和 K 生的拒學功能都兼有「逃避壓力情境」的功能，因此兩位的介入都著重於減低環境壓力，並設計逃避的替代行為，如要求個案自己打電話請假。此外，T 生拒學另一個功能是「求助」，以解決在人際互動上遭遇的挫折，因此並透過課程教導 T 生求助及其他社交、情緒處理的技巧，以根本改善個案社會互動能力。

#### 六、建立有效的行為後果：

為維持上學的行為，初期對於主動和非主動的上學行為都給予具體的獎勵，如：T

生代幣制兌換零用錢，K 生依據紀錄在家換電腦時數。但長期而言，T 生適切的求助或表達能得到具體的回應，K 生能到低壓力的課程上課與同儕互動等成功經驗，才是維持個案上學的有效後果。

上述兩位拒學個案，雖然個案能力、學校生態及家庭情形並不相同，但經評估找出個案拒學行為的功能，以及引發和維持拒學的相關因素之後，進行環境生態調整、行為訓練、安排有效的後果，讓引發拒學的因素盡可能的降低，讓個案以適當的、社會所能接受的行為來取代不適當的行為。結果顯示正向行為支持的行為介入，在這兩位拒學個案有相當良好的成效。

然而本文所探討的案例係為實務工作，而非控制嚴謹的研究計畫，所陳述之相關數據或現象係回溯性資料，難免有變項控制精密度不足、結果推論不夠嚴謹的可能性。因此研究結果僅供相關實務工作者參考。此外，從專業支援團隊歷年的拒學案例介入經驗中，正向行為支持確實能若干程度改善個案拒學問題，故雖本文呈現兩位個案皆為自閉症，但其成效應不限定於自閉症類學生。

（本文個案係經改寫，並承國立臺灣師範大學特殊教育學系張正芬主任、洪儷瑜教授、及臺北市東區特教資源中心蔡明蒼主任審閱指正，特此致謝。）

## 參考書目

- 林慧芬(民 88)。幼稚園及國小新生學童拒學行為之探討。親子關係與幼兒發展學術研討會會議論文集，91-124。
- 徐澄清(民 52)。學校恐懼症及拒絕上學症之臨床研究。小兒科醫學會雜誌，4(3)，203-213。
- 黃惠玲、李錦虹、王興耀(民 80)。幼稚園與小學時期拒學症的相關因素。中華心理衛生學刊，5(1)，11-22。
- 鈕文英(民 90)。身心障礙者行為問題處理。臺北：心理。
- 鄭淑里(民 94)。因應融合教育的支援服務。未出版，臺北。
- 顏嘉琪、劉瓊瑛、宋維村(民 77)。拒學症學童的研究。中華心理衛生學刊，4(2)，51-62。
- 臺北市東區特教資源中心（民 96）。臺北市特教學生情緒及行為問題專業支援團隊工作原則與內容說明。臺北市特殊教育學生情緒及行為問題專業支援團隊專業支援教師工作手冊，11-16，未出版，臺北。
- Berg, I., Nichols, K., Pritchard, C. (1969). School Phobia: Its Classification and Relationship to Dependency. *Journal of Child Psychological Psychiatry*, 10, 123-141.
- Fremont, W.P. (2003). School refusal in children and adolescents. *American family physician*. 68(8), 1555-1560.
- Kearney, C.A. & Silverman, W.K. (1993). Measuring the function of school refusal behavior: the school refusal assessment scale. *Journal of Clinical Child Psychology*, 5, 85-96.
- Kearney, C. A. & Silverman, W. K. (1996). The Evolution and Reconciliation of Taxonomic Strategies for School Refusal Behavior. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3, 339-354.
- Kearney, C. A. (2002). Identifying the function of school refusal behavior: A revision of the School Refusal Assessment Scale. *Journal of Psychopathology and Behavior Assessment*, 24, 235-245.
- Keareny, C.A. & Bates, M.(2005). Addressing school refusal behaviors Suggestions for frontline professionals. *Children & School*. 27(4), 207-216.
- King, N.J. & Bernstein, G.A.(2001). School refusal in children and adolescents: A review of the past 10 years. *J. AM. ACAD Child Adolesc. Psychiatry*. 40(2), 197-205.
- King, N. J., Heyne, D., Tonge, B., Gullone, E. & Ollendick, T. H. (2001). School Refusal: Categorical Diagnoses, Functional Analysis and Treatment Planning. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 8, 352-360

# **The Successful Intervention in Positive Behavioral Support for Two Students with Special Needs with School Refusal**

Wen-Ting Chang, Jui-Jung Tseng

Ya-June Huang, Yu-Chiou Su

Taipei City Students with Special Needs Emotional and Behavioral Problems Intervention  
Team

## **Abstracts**

In last few years, among mental diseases that elementary and secondary school age students have, “school refusal” has been dramatically increasing in Taiwan. School refusal behavior, referring to a student’s refusal to attend school or difficulty remaining in classes for an entire day, in children and adolescents at school age is complicated and it includes many internal as well as external behavioral disturbances. School refusal is a challenging issue for parents, school personnel and mental health professionals. The paper first reviews the research and articles on school refusal in children and adolescents, especially focusing on the definitions, common characteristics, categorical diagnoses, relevant factors, assessment and treatment strategies. Next, two cases who were referred to “Taipei City Students with Special Needs Emotional and Behavioral Problems Intervention Team” due to their serious school refusal problems are described. They are both diagnosed as Autism Syndrome. Their referral behavioral problems were significantly improved after the intervention. The article presents the details of the assessment, intervention process and effectiveness based on the guidelines, inclusive of collaboration, environmental adjustment and positive views of behavioral problems, of the positive behavioral support approach. Finally, practical experiences and the research conclusion of references are investigated and discussed in terms of their consistency, and afterwards suggestions are addressed.

**Keywords:** school refusal, positive behavioral support, functional behavioral assessment, Emotional and Behavioral Problems Intervention Team