



一起當神隊友！ 有效親師溝通：

三軍總醫院北投分院 TSGH BEITOU BRANCH

陳泰宇醫師 TAIYU CHEN, M.D.

2025.02.18

學經歷

- 國防醫學院醫學系畢業
- 三軍總醫院北投分院住院、研究醫師
- 連江縣立醫院精神科主治醫師
- 三軍總醫院北投分院主治醫師
- 伯特利身心診所兼任主治醫師
- 台北市性別人才資料庫專家學者
- 家暴防治中心高危機個案網絡會議督導
- 連江縣衛生福利局毒防中心諮詢委員
- 現代婦女基金會外部督導
- 專長：一般精神醫學、社區精神醫學、多元性別精神醫學、酒藥癮 & Chemsex、精神分析 & 分析取向個別心理治療



三軍總醫院北投分院

Tri-Service General Hospital Beitou Branch



沟通、大不易——

OPENING 開場暖身

- 希望可以從今天的講座中得到什麼樣的資訊？
- 平常在學校都如何發現學生可能出現了一些狀況？
- 你經歷、處理過哪些學生的狀況，直到現在都還是覺得蠻困難的？
- 碰到困難個案時，有哪些資源可以協助處理？碰到怎樣的挫折？
- 以前的美好時光。在現代，會有種教學生、帶學生越來越不容易的感覺？
- 老師也是人、也有情緒。處理學生、家長狀況時，自己出現的情緒如何調節？



電影「小曉」劇照

學校：症狀匯集現場 —

溝通的動態中：
我們面對學生、家屬的內在狀態為何？

教育現場實況

- 東亞、東北亞國家休退學、拒學人數，近年都有增加的情形。
- 背後的複雜原因。
- 波動的變化背後，會不會有黑數？
- 在面對需要溝通、協助的學生，我們需要有哪些知能來處理學生複雜的心智變化和協助過渡？
- 情障、特殊生、拒學、自傷自殺風險，老師們心也好累！

全國大學學士班 休退學率變化

單位：%



各類型學校 休退學率比較

單位：%



資料來源：教育部
製表：吳尚軒

太報 Tai Sounds

REFERENCES: <https://www.taisounds.com/news/content/96/28337>

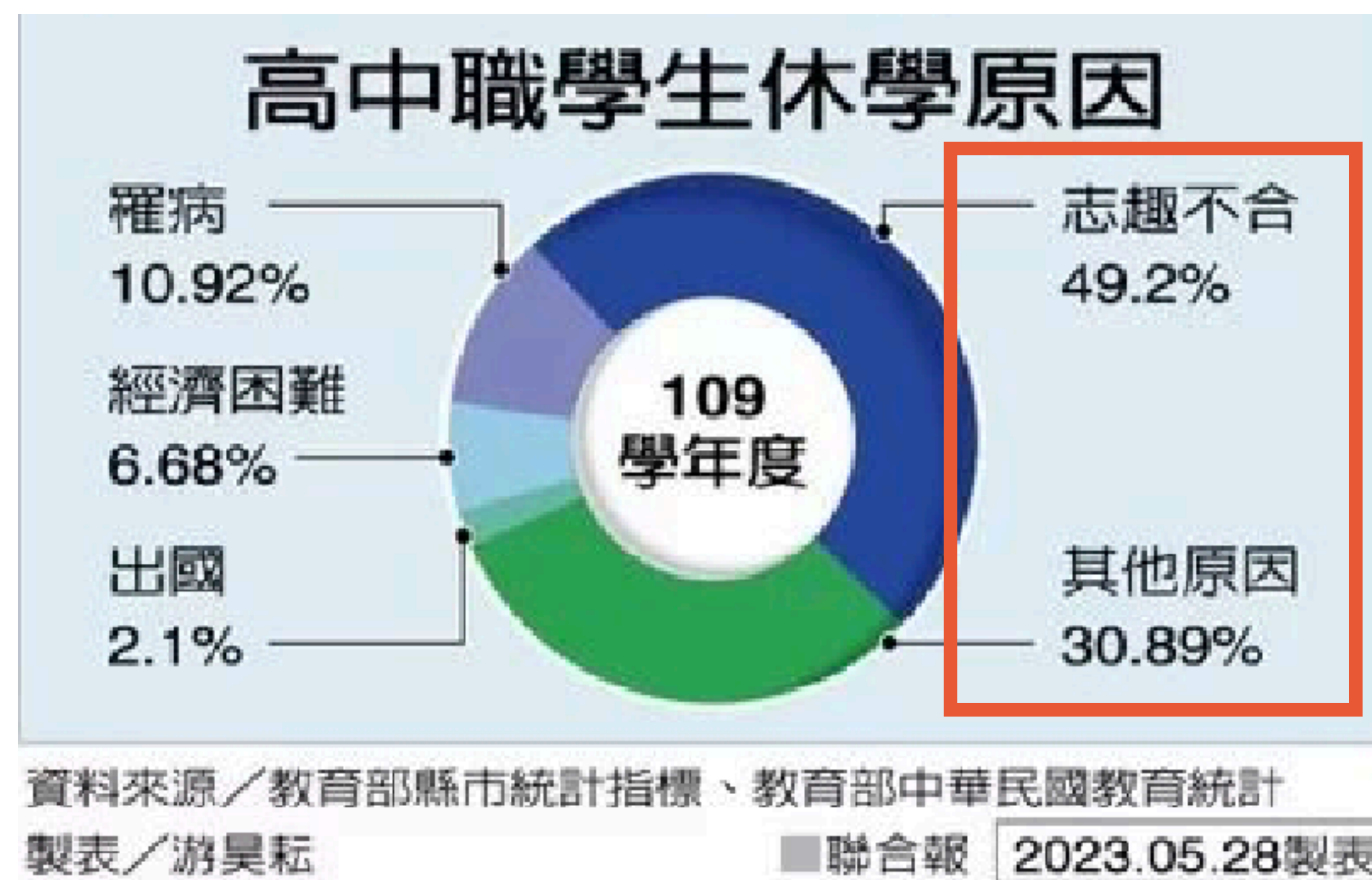
與會者的問題彙整

- 有哪些議題或是溝通上碰到的挑戰？

「2022學年大專校院學生於處於
休學狀態的人數，學士班總計3
萬5257人，比2021學年多。」

台灣教育部統計資料

- 2022學年度，大專大學休學主要原因為何？志趣不合
 - 造成這樣現象，有沒有更細緻的原因和分析？人際敏感、升學壓力、學習方式、身心議題等
 - 有解方嗎？需要更全面的評估與理解拒學背後的心理運作和動力，且有對應的介入
-



成年早期/青少年晚期？
從兒青拒學—窺大學生狀態

拒學/懼學/SCHOOL REFUSAL/PHOBIA

- 拒學並非正式精神科診斷，其為複雜狀況集合體的表現。
- 拒學定義：5-17歲的學齡兒青拒絕到學校，難以待在教室裡或待在學校一整天。
- Kearney及Silverman定義「拒學行為」為孩子自我動機拒絕上學或有困難整天待在學校裡，包括整天缺席、出現行為問題如：晨間發怒或身心抱怨才去學校，及在就學日顯著相當愁苦，因而懇求他們的照顧者允許他們待在家裡不去學校。
- 至於拒學行為與曠課、反社會行為及行為問題是否需被納入則仍在爭議中。

拒學/懼學/SCHOOL REFUSAL/PHOBIA

- 異質性高的族群
- 孩子們有許多內在或外在行為問題，包括焦慮、社交畏懼、恐懼、疲累、憂鬱、自傷自殺及身體抱怨。常見外在問題包括對父母及老師指示的不遵從、挑戰及侵犯、逃學或逃家、緊黏著不放或暴怒。
- 拒學常由特別的刺激引起，如家庭及雙親婚姻衝突、疾病、學校方面的變化及威脅、創傷性的經驗，但也有很多拒學沒有明確的原因。
- 長期的缺席造成退學、嚴重而長期經濟、心理和人際上的困難。

拒/懼學/SCHOOL REFUSAL/PHOBIA

- 拒學前徵兆：上課睡覺、作業遲交，轉變成上學遲到、病假變多，對上學失去興趣與動機，最後無故未到校等。
- 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。
- 拒學特別容易與分離焦慮症、焦慮性疾患、對立反抗疾患、PTSD和憂鬱症**共病**。

學生生處的多個環境

- 孩子自身作為環境
- 家庭作為環境
- 學校作為環境
- 社會作為環境

拒學兒青的家庭關係模式/動力

1. 糾纏的親子對偶/配對：特徵為依賴及放縱（母親的過度代償）
2. 衝突的家庭：特徵為高比例的強迫、不服從及侵犯行為（親子、伴侶間衝突與敵意）
3. 分離的家庭：特徵為散漫的活動及極少的家庭內互動（疏離、遺棄）
4. 孤立的家庭：特徵為極少家庭外接觸
5. 健康的家庭：但有一個自己具有精神病態的小孩
6. 混合型

→若欲成功治療拒學，標的出家庭動力的困難是首先要件

拒學行為的功能模式

■ 功能性評估是針對拒學行為的功能和維持拒學行為的因素進行評估。

1. 迴避學校中引發負向情感的刺激（焦慮及憂鬱）。

➡ 負增強

2. 逃避令人厭惡的社交及/或評估情境。

3. 尋求特殊關係者的注意。

➡ 正增強

4. 尋求學校外實質增強物。

→ 兒童或青少年拒學的原因可能合併兩項或更多的功能狀態。

拒學的冰山

行為：拒學

事件：霸凌、成績不好、3c成癮等
(拒學的導火線／壓倒駱駝最後一根稻草)

身體感受

頭痛、腹痛、呼吸困難、嘔吐、腹瀉

疾病

憂鬱、焦慮、強迫症

其他狀態

日夜顛倒、足不出戶、厭食、暴食

具體原因

人際、課業、學習無動力

隱性原因

童年創傷、教養風格、學業壓力、網路沈迷、自我價值低落、完美主義

從不同面向看拒學原因

個人因素

學校因素

家庭因素

其他因素

拒學中的個人因素-孩子自身環境

- 神經發展、精神身心議題：自閉類群障礙症、注意力不集中過動症、分離焦慮症、焦慮症、憂鬱症、性別氣質、性別認同等。**情感性疾患可能引發身體化症狀，需做鑑別診斷**
- 人際敏感：社交技巧不足、害怕與同儕互動或遭受排擠與霸凌、親密關係議題等。
- 學業壓力：學習、考試成績、升學等。
- 特質：自我要求過高、高敏感（焦慮/自閉）特質、感統失調/整合度較弱
- 認同發展尚未完成：對於評價和他人意見過度在意或完全接收/吸收

拒學中的家庭因素-家庭環境

- 不同亞型的家庭關係模式、動力
- 家庭環境：家庭暴力、雙親離異或其他家庭問題。
- 過度保護：父母過於保護，使兒童缺乏獨立能力。
- 父母期望：對孩子的學業壓力或期望過高。
- 家庭蓄意不讓小孩上學。

拒學中的學校因素-學校環境

- 校園霸凌：微歧視、遭受同儕或老師的孤立或霸凌。
- 教學方式：無法適應教學方法、上課與學習進度、課程內容和上課形式（實體或線上）。
- 學校環境：例如學校的硬體設施差或不安全感。
- 校內系統的合作較少，輔導系統無法有效協調其他校內人員。

拒學中的其他因素-其他續發因素

- 過往的經驗：如之前在家庭、學校發生的不良經驗或創傷。
- 身體健康因素：如慢性疾病、缺乏睡眠等。**原發性身體病症和身心症狀之間的關聯性**
- 生活與行為：如日夜顛倒、3C 或網路遊戲成癮等。



拒學心理循環二



從精神身心角度切入
入學生內在狀態

學生族群常見的精神疾病/議題

- 兒童、青少年發展性疾患：自閉症、注意力不集中過動症、智能發展疾患、學習障礙
- 思覺失調症及相關精神病疾患
- 情感性疾患：躁鬱症、憂鬱症
- 物質使用障礙症
- 焦慮性疾患
- 飲食相關疾患
- 身體化疾患
- 睡眠相關疾患
- 人格障礙症
- 主要神經認知障礙症（失智症）

情緒行為障礙的社會環境因素

- 個人與周遭環境的互動、生活經驗的累積與學習，對個人的情緒與行為有重大影響。
- 當好的行為受到鼓勵與讚賞時，人會更樂觀有自信，懂得有所節制，行為表現也會更好。
- 相對地經常遭受挫折，缺少鼓勵關懷與讚賞，容易引發自卑感、消極、負面的人生觀，導致暴戾的性情與自暴自棄的不良行為。

兒童青少年常見的精神疾患

- 智能發展遲緩（智能不足） 1~2%
- 溝通疾患（語言學習障礙） 3~5%
- 注意力不足過動症（過動症） 3~5%
- 自閉症及其他廣泛發展性疾患 2~5/10000
- 情緒障礙（焦慮、憂鬱） 5~10%
- 學習疾患（閱讀、數學、文字表達） 2~10%
- 運動技能疾患 3~6%
- 品行疾患 2~16%
- 抽搐症 4~5/10000

青少年常見的精神疾患

- 情緒障礙（焦慮、憂鬱） Depression /Anxiety disorders
- 對立反抗症 Oppositional Defiant Disorder
- 品行疾患 Conduct disorder
- 校園霸凌 Bully
- 網路遊戲成癮 Internet gaming disorder

人格發展理論

- 心性發展理論—佛洛伊德 Freud
- 認知發展理論—皮亞傑 Piaget
- 心理社會發展理論—艾瑞克森 Erikson



心性發展理論—佛洛伊德 FREUD

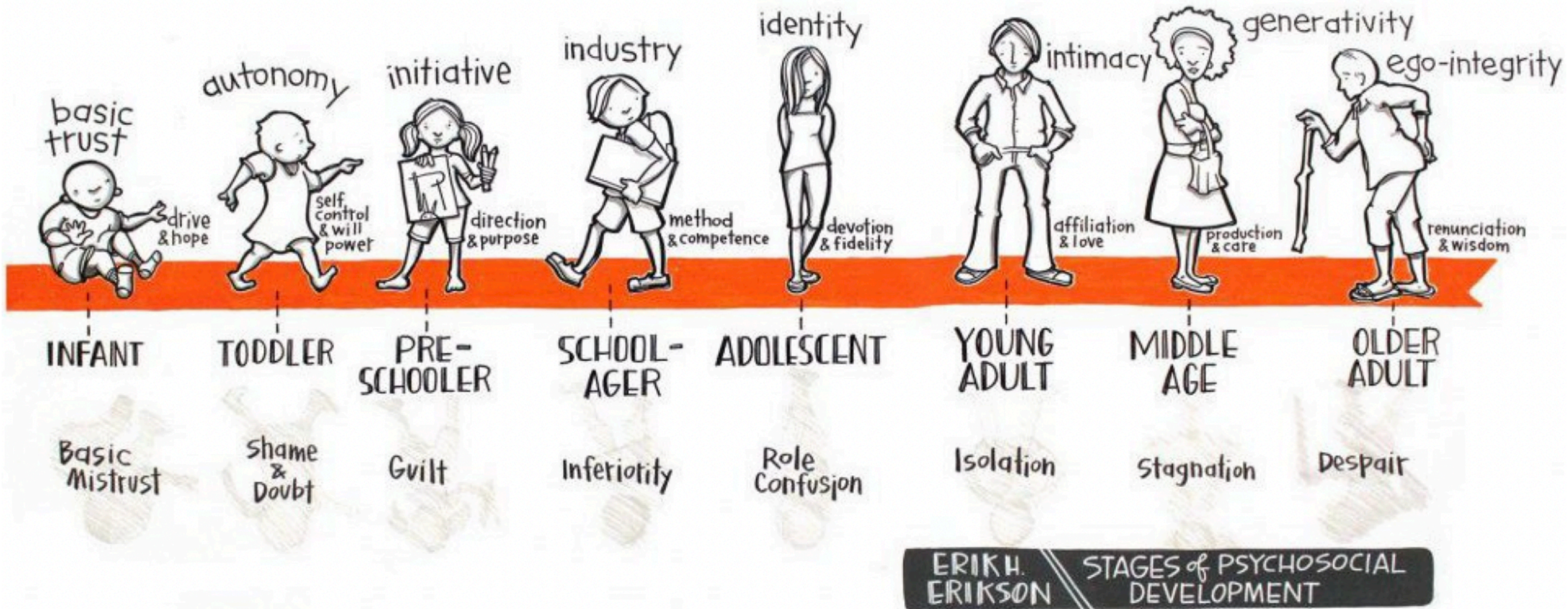
年 齡	時 期	發展主題
0-1歲	嬰兒期	口慾期(信賴)
2-3歲	幼兒期	肛門期(獨立、規律)
4-5歲	孩童期	性蕾期
6-11歲	少年期	潛伏期(同性期)
12歲後	青春期	生殖期(異性期)

認知發展理論——皮亞傑 PIAGET

年 齡	時 期	發展主題
0-1歲	嬰兒期	感覺運動期(口嚐、手摸)
2-3歲	幼兒期	前運思期(自我但尚未有邏輯)
4-5歲	孩童期	直覺思維期(自我中心)
6-11歲	少年期	具體運用期(眼見為憑)
12歲後	青春期	形式運用期(推理假設)

心理社會發展理論—艾瑞克森 ERIKSON

年 齡	時 期	發展主題
0-1歲	嬰兒期	信任—不信任
2-3歲	幼兒期	自律—疑惑
4-5歲	孩童期	自動自發—罪惡感
6-11歲	少年期	勤勉—自卑
12-17歲	青春期	自我認同—角色混亂
18-23歲	青年期	親密—孤單
24-40歲	成年期	生產—遲滯
41-64歲	中年期	完整—失望
65歲後	老年期	舒適—頹喪



精神身心症狀與特殊行為

狀況不穩學生可能出現的症狀

需要先和個案原本狀態平均水平來做比較，可透過自身經驗和搜集親近接觸者旁資訊

- 情緒不穩、情緒波動大、焦慮、憂鬱、多疑、偏執、易怒等
- 負面思考、芻思等
- 身體感受變化、身體症狀層出不窮或是慮病或是身體轉化症
- 人際模式改變、人際退縮、社團參與度改變、依附模式改變等
- 學業表現狀況改變、上課狀態改變、成績下滑等

狀況不穩學生可能出現的行為

- 上課睡覺
- 作業遲交
- 出勤品質和出勤率下滑
- 3C產品的使用與成癮
- 暴力攻擊：破壞、傷人
- 自傷、自殺行為
- 生活型態問題
- 人際圈的改變
- 暴露於成癮性物質（菸、酒等）

拒學個案症狀評估ABCD

- 情感 Affect：焦慮、憂鬱、多疑、偏執、易怒等
- 行為 Behaviour：自理、人際、課業能力、攻擊性、過度3C使用等
- 認知 Cognition：負面思考、固著思考模式、無助無望感等
- 驅力 Drive：飲食、睡眠、動機（、性）等



焦慮

期待