

編輯手記

一如本校肩負全國中等學校師資培育及教育研究發展的重任，本刊以提升中等學校教育之學術研究與實務水準為宗旨。為了充分反映學校教學現場及教師的需求，規劃72卷專題及責任編輯如下：

卷期	專號名稱	責任編輯
72卷第1期	雙語教育	林子斌教授
72卷第2期	學習歷程檔案	李文富主任
72卷第3期	校園師生心理健康	陳慧娟副教授
72卷第4期	探究與實作	洪榮昭教授

本篇專刊主題為校園師生心理健康，由臺師大教育心理與輔導學系陳慧娟副教授擔任責任編輯，慧娟教授長期深耕中小學教師與學生的情緒發展與相關輔導，規畫面向兼顧學理與教學實務之教研人員與教師，探究當今校園內心理健康之現象並提出相關有效作為。「師生心理健康」為重要卻又易被忽略之議題，希冀透過本期專刊分享，能讓更多教學實務工作者能更加了解學生，進而有助於陪伴學生茁壯成長。

【焦點話題】

本篇專刊主題由臺師大教育心理與輔導學系陳慧娟副教授，撰寫「『疫』亂情迷後，如何守護校園心理健康」，COVID-19疫情肆虐全球引發的校園風暴，威脅催化不穩定的環境因子，各國時有耳聞學生因疫情遭受歧視、人際關係緊張或學習延宕造成之負面情緒壓力。而在混亂失序後，驚覺原先建造的支持體系並不完善，檯面下的鋼筋裸露，迫使重新檢視師生的生理和安全基本需求之防護缺失。綜觀本刊，如今頻繁顯現的校園狀況輔導處置，以及機構團體內成員之身心照顧與支持，儼然成為重要課題。

【專題論文】

風暴的青少年時期，其身體、心理和學校社會環境的互動，對於日後的個人發展影響深遠。依照Erikson人格發展階段，青春期的孩子開始確立與調整自我在社會團體地位和他人形象，能否自我統整是關鍵。然而，青少年心理發展與行為尚且涵蓋同儕團次文化、親子關係緊張、情緒不穩定等情形，青少年不該被視為離經叛道者，如何協助其適應環境與拓展人際關係，顯得格外重要。

我們的社會長久以來輕忽學生心理健康與輔導，而責問青少年是過往的怪誕行徑，當學生陷入情緒低潮、言行舉止不尋常，是情緒壓力的內在壓抑與外顯行為化。洪美鈴博士候選人等人合著之研究「拒學青少年輔導介入模式之初探」，憑藉生態系統觀介入，擁抱拒學的青少年、父母與學校人員不同角色的焦慮，同理並創造雙方合作的機會。應當銘記介入模式仰賴協助方的專業智慧與正面態度，並對個別差異給予不同的正向角度引導，以協助青少年能適應環境。

同儕的影響力在青少年期與日俱增，伴隨著信任依賴與沮喪壓力的情感。由呂學育老師與程景琳教授之「國中生之同儕受害經驗與負向情緒之關聯：檢視希望感的調節角色」，可窺知提升學生「希望感」能成為其面對壓力能量，知覺自我有行動的能力與克服方法，將有助益學生形成成熟的人際互動關係。循序漸進引導，聚焦於成功表現；透過豐富的活動與課程參與，增加對自我與環境的認識，讓學生產生希望感是我們能提前做好的準備。

唐文慶博士研究生等人合著之「國中生自傷行為現況及其與述情障礙之關聯研究——以臺灣北部國中生為例」，敘明國中生自傷行為來自面向負向情緒與壓力所採取的激烈方式，被作為情緒壓力的出口。本文啟發我們應當思索，理解自傷背後成因之外，何以培養學生的挫折容忍度和問題解決能力，協助其覺察並且表達自己情緒狀態，以及對自我情緒進行管理。

偏差行為與創傷事件，是多種不力因素造成的複雜，不容忽視其對心理適應與身體健康造成的終身傷痕。張閔淳博士研究生與陳慧娟副教授合著「青少年童年逆境經驗之探究及校園創傷知情實踐」，闡述校園創傷知情三階層介入框架和不同程度的介入實踐。大部分學校人員缺乏應對兒童創傷等問題的輔導知能，但我們不該將問題的責任卸責兩清，平時建立積極有效溝通與信賴感，打造友善環境，當青少年不再感到孤立無助，有助於打破內、外化問題的惡行循環，以協助他們用不同方式面對困境。

【心靈加油站】

洪玉玲老師分享之「輔導連線10分鐘的力與美」，簡介考量學校在地需求與財源情況下，選擇利用全校會議的10分鐘來創造學校輔導氛圍，改善全校教師對輔導問題的處理態度。猶如本篇所言：「輔導的真諦，並非真把困難變不見，而在於練習與困難同在，進而長出安頓自己的力量」。因應各校學生頻繁出現的異況，以及疫情實事等當下生活議題，也許能立即且更有效地提升教師們對輔導的知能與重視。

郭國毅老師和林奕葳老師分析「社會情緒學習計畫」之現況探討，倡議五項核心情緒能力培養（包含自我覺察、社會覺察、自我管理、人際關係技能、做負責任的決定），可以幫助學生建立良好的人格及人際能力，作出負責任的決定。本篇社會情緒學習融入學習領域的推動試行經驗可供參酌，值得注意的是，情意的陶冶需時間養成，尚且需將社會情緒學習的概念拓展至各課堂活動或日常生活。

Contents

編輯手記 Editor's Note

焦點話題：校園師生心理健康

Focus Topics: Mental Health of Teachers and Students on Campus Special Issue

「疫」亂情迷之後，如何守護校園心理健康 / 陳慧娟.....6

How to Support Mental Health on Campus after the Pandemic / Huey-Juan Chen

專題論文 Special Interest

拒學青少年輔導介入模式之初探 / 洪美鈴 王麗斐 陳秀蓉..... 15

The Intervention Strategies for School Refusal Behavior in Adolescents: A Preliminary Discussion

/ Mei-Ling Hung Li-Fei Wang Hsiu-Jung Chen

國中生之同儕受害經驗與負向情緒之關聯：檢視希望感的調節角色 / 呂學育 程景琳..... 39

Peer Victimization and Negative Emotions of Junior High School Students: Examining the

Moderating Role of Hope / Hsueh-Yu Lu Ching-Ling Cheng

國中生自傷行為現況及其與述情障礙之關聯研究——以臺灣北部國中生為例

/ 唐文慶 林旻沛 李岳庭 吳詠葳..... 58

Nonsuicidal Self-Injury and Related to Alexithymia among Junior High School Students

in Northern Taiwan / Wen-Ching Tang Min-Pei Lin Yueh-Ting Lee Yung-Wei Wu

青少年童年逆境經驗之探究及校園創傷知情實踐 / 張閔淳 陳慧娟..... 81

Exploration of Adolescents' Adverse Childhood Experiences and Trauma-Informed Practiced

in Schools / Min-Chun Chang Huey-Juan Chen

心靈加油站 Chicken soup Station

「輔導連線10分鐘」的力與美——教師輔導知能研習創新術 / 洪玉玲.....	102
Ten Minutes to Connect with Guidance: Innovative Approach of the Teacher' s Study in Guidance / Yu-Ling Hung	
「實踐」與「展望」：社會情緒學習計畫之現況探討與分析 / 郭國毅 林奕葳.....	107
Practice and Prospect: A Study on Social Emotion Learning Program / Guo-Yi Guo Yi-Wei Lin	
徵稿辦法 Call for Papers	118
審稿要點 Review Criteria	120
徵稿內容 Submission Guidelines	122
訂閱辦法 Subscribe to Secondary Education.	123

「疫」亂情迷後，如何守護校園心理健康

陳慧娟* 副教授

國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系

新冠病毒肆虐，全球疫情大爆發，掀起人類害怕陷入窮途末日的情緒風暴，原本習以為常的生活突然掉入一種「非日常」的狀態。其中，不確定性帶來的衝擊，明顯改變人們的生活心情、人際互動、工作模式與消費型態；在此同時，「與風險共存」的觀念也因應而生。面對風險社會的來臨，並衡量所付出的代價，人們更深刻體認到人類的侷限性與脆弱性，必須靠團結合作與集體智慧，適時調整現有的風險管理機制才可能妥善因應。總之，新冠疫情帶來的未知，刺激人們重新省思生活目標，評估危機預防與應變策略的適切性，引發社會大眾關注。在各界努力走出情緒迷茫，積極超前部署，設法開創生機之際，教育單位能從中學到什麼？為師生健康與福祉預備更好的狀態，才不致於浪費這場浩劫所帶來的警訊與啟示。以下僅從兩點闡述個人淺見：

壹、疫情蔓延產生的心理聚焦效應，凸顯基本需求滿足的重要性

新冠病毒疫情讓世界各國，無分強弱、膚色，長期處於「受困狀態」，而此番全球失序的亂象迄今仍看不見終點。面對突發疫情，不僅造成大量人員傷亡與重大財產損失，所引發一系列的心理健康的負面影響也受到高度矚目，包括：憂鬱症狀、焦慮、憤怒、壓力、創傷後壓力、社會孤立、孤獨和汙名化問題（Chen & Bonanno, 2020; Li et al., 2020; Rohr et al., 2020）。很清楚地，此波新冠病毒議題的張力強烈凸顯基本需求的滿足與心理衛生資源是社會穩定與個體適應所必須的，而任一需求的受挫和支持系統的匱乏，對個體身心健康與國家競爭力都有不容小覷的威脅（Ryan & Deci, 2017）。

* 本篇論文通訊作者：陳慧娟，通訊方式：t05004@ntnu.edu.tw。

隨著全球失序帶來的嚴峻考驗，基本心理需求的滿足對認知表現與情緒反應之重要性越來越被看見，需求受挫跟負向結果關係的評估成為一項新議題（Costa et al., 2018）。Haerens（2015）指出需求受挫會導致動機缺乏、挫敗、無望感，且比起需求不滿足需求，受挫程度更能預測許多青少年負向發展結果，並且與青少年的內、外化問題行為顯著相關（Van Petegem et al., 2020; Van der Kaap-Deeder et al., 2021; Vansteenkiste et al., 2014）。其中內化問題（internalizing problems）包括各類精神疾病（Van Petegem et al., 2015）、憂鬱症（Van Assche et al., 2016）、焦慮（Cordeiro et al., 2016）、拒學行為（González et al., 2020）、飲食疾患、低劣的情緒調節、自殺與與自我傷害、僵化的完美主義與自我批評、強迫性思考（Vahlstein et al., 2020）等；而外化問題行為（externalizing problems）包括反抗權威、霸凌、攻擊行為和作弊（Vansteenkiste et al., 2020）等。這些實徵發現結果對教育和輔導均具有實用的意義。根據 Maslow 需求層次理論（Hierarchy of Needs）和 Deci & Ryan（1985）提出的自我決定理論（Self-Determination Theory, STD）可知，環境脈絡與個體心理需求、動機型態息息相關，無論哪類基本需求都會以潛在機制影響個體適應與成就。尤其發展自主感、關聯感與勝任感是高層次的心理需求，人們由此來自我調節並維持有益於健康跟心理健康的行為，是內化與整合自我的關鍵（Ryan et al., 2008）。

有鑑於青少年階段是培養健全人格的關鍵時刻，而學校是涵養健康行為之信念、態度與習慣的最佳場所，若教師平日投入心思提供心理基本需求滿足的教育介入或輔導措施對青少年成長至關緊要。本刊關於「拒學青少年之認識與輔導介入模式」、「青少年同儕受害經驗與負向情緒之關聯」，以及「國中生自傷行為現況及其相關因素研究」之主題，都十分貼近中學教育現場實務，也是教師平日輔導學生中頻繁發生的問題類型，難能可貴的是，作者從客觀的角度，謹慎蒐集實徵資料進行分析，希冀提供教師更清晰的現況，了解適應困難成因，以作為具體輔導的指引。期望這些佳文能協助教師充權賦能，更相信自己的影響力，透過師生彼此信賴的連結和交流中，協助學生挖掘深藏不露的內在能量。當學生基本心理需求被適當呵護，更有機會建構正向的心理資產，對創傷與挑戰擁有更好的保護力，促進其健康成長，建構愛與感恩的人生態度；並在積極回饋社會的互助、利他、共好思維中，持續發揮獨特且生生不息的影響力。

貳、一個危機至少帶來十倍轉機，積極從浩劫中追求革新的力量

人是習慣的動物，總偏好重複相同的行為模式（Wood & Ründe, 2016）。換言之，為避免麻煩或不願經歷短期的混亂，人們總是抗拒改變，並固執地捍衛自己的思考與行為方式。例如西方國家的人民拒絕配合政府防疫措施，不戴口罩的行為讓疫情迅速擴大，造成經濟嚴重虧損與傷亡慘重。對病毒不可控性的焦慮，催化人們對生活管理與原有觀念產生結構性的變動。多數人在經歷一段恐懼的心理煎熬後，慢慢認清事實，重新設定生活的目標，減低對政府施政能力或防疫舉措的尖銳批評；取而代之的是，自主採取深居簡出的隱居生活、碰手肘或合手問候的社交方式；而遠距學習、工作與網路經濟，也成為一股無法阻擋的趨勢。短期來看，新冠疫情對生活的影響是頗具威脅的，因為它是二戰以來最嚴重的全球危機，對全球化運作、經濟發展，以及人們的健康與福祉造成莫大衝擊。但長期來看，對人類的進化不全然是負面的，因為來勢洶洶的疫情讓人類社會面臨著比以往任何時候都更多的風險，而思考和決策行為是成為風險的主要來源，如何順勢而為掙脫自身的枷鎖解決面臨的新問題，已成為人類生存的重要課題。

如同美國林肯總統在國會致詞的一句話：「……那些屬於往日寧靜的教條，已不足以因應今日的風雨，情勢已然升高，愈發困難，我們得順勢而起。……」，這個觀念應用於教育工作十分貼切，教師工作是高度頻繁與躍動的青少年互動之專業，在專業養成過程教師本身不斷嚴格自我規範，建立勤勉進取與追求卓越的人生觀，因此在職場中難掩傳承的善意，更應時時惕勵自己保持包容開放的心態，不須耗盡力氣做無謂的抗衡。遇到層出不窮的學生問題時，不妨耐心聆聽學生的故事，接納其挫折、憤怒或憂慮的心情。待安頓好學生身心後，再引導其將注意力放在「如何面對與解決困境」，而非拘泥於「受害者心態」作繭自縛或以怨抱怨，讓自己的生命深陷泥沼，難以順暢流動。本刊「青少年童年逆境經驗之探究及校園創傷知情實踐」一文，提醒教師在成人眼中相對缺乏耐心、桀敖不馴、萎靡墮落、神經過敏、自怨自艾、衝動易怒的「怪物」，往往非學生所願，只因為他們的身體裡住著一個、兩個，甚至更多個受傷的「孩子」。在生命早期經歷虐待和忽視的心理創傷，難以言傳的痛楚不僅使他們與自我內在失去連結，也會不自覺受困於關係之中（劉思潔譯，2017）。行屍走肉的成長歷程就像洪水猛獸一樣無情地襲擊往後的社會關係，引爆各種危機，對友誼、家庭與職場等人際關係都可能帶來造成慘重的代價（陳思含譯，2020）。「深井效應」（朱崇旻譯，2018）一書的作者也指出，逆境經驗會抑制掌管理性思考的前額葉皮質之執行功能，而負責原始情緒（如攻擊、毀滅、恐懼）的杏仁核迴路會被過度活化，導致孩子難以專注，喪失自我控制能力，容易焦躁、憤怒、憂鬱、自我傷害，缺乏彈性，以及堅持力下降。如果此刻學校師長仍

以慣性思維，不假思索地為「怪」小孩貼上「偷懶」或「無惡不作」的負向標籤，用諷刺的言語嚴厲指責學生不知長進、敗壞社會，這些嫌惡的謾罵可能成全了「為人師的責任」，但也可能演變成具有威脅性的刺激，引爆孩子成長過程遭受諸多不幸與難堪的經驗，讓毒性壓力繼續在孩子的生命中注入負能量，一再喚起創傷壓力反應，很容易導致一系列身心失調與心理衛生的適應問題。

學校是培育未來人才的重要搖籃，如果每位教師都能具備逆境童年經驗與創傷知情照護的觀念時，就能有效停止逆境經驗的惡性循環機制，甚至借由創傷知情訓練借力創新，超前布局與風險共存的環境。因為健康信賴的師生關係宛如強韌的防毒軟體一樣，可以提升學生的免疫力。在不斷打掉重練的新賽局中，陪伴學生勇敢擁抱混亂，激勵學生淘沙成金，培養逆境中的心理韌性，才能安然走過生命中的風浪，帶著沿途的養分與感恩的心情長出更豐富的成長曲線，重新彩繪自己的人生風景。

參、結語：愛的期待要有等待的包容，教師學習自我關照才能永續守護校園心理健康

現今學校不僅是學生成長學習與實踐生涯目標的依靠，也是教師展現專業持續自我革新，以及體驗工作幸福感的場域（Borko, 2004）。在學校現場，筆者經常可以看見包容的畫面，多數的教師不計代價傾囊相授，奮不顧身接住年輕人的迷惘，像心靈支柱可以讓學生分享脆弱，排憂解惑，又用源源不絕的熱情，在學生心裡存下幸福記憶。但值得關注的是，許多研究紛紛提醒，教育工作被認為是最有壓力的專業之一（Kim & Burić, 2020），其牽涉到繁多的任務（如課程設計與班級經營），又需與多群人（如學生、同事、家長和社區人士）緊密互動（Jensen et al., 2012）。而長期暴露在未處理的職業壓力下將導致工作倦怠與健康問題（Martin et al., 2012）。經歷倦怠的症狀，對教師、學生和學校均有諸多的負面效果。譬如，有心理健康困擾的教師（例如自我效能低落、低自尊或有臨床憂鬱症），展現對學生的非行行為的低容忍力，甚至可能會擴大學生的問題行為（Schonfeld, 2001）、影響學生的學業成就抱負（Arens & Morin, 2016; Voss, et al., 2017）。在學校層級，經歷著倦怠症狀的教師可能會更常缺席或萌生離職的念頭（Schonfeld, 2001），讓學校在尋找合適的替代角色過程，對學生學習品質與行政管理都可能造成耗損，因此預防和改善教師倦怠是重要的。根據教育部校安資訊網所公告的統計訊息，各級學校教師自殺、自傷之案件已從民國100年的11件，倍增到民國108年的29件（教育部校園安全暨災害防救通報處理中心，2021），顯見教師情緒耗竭與心理健康的需求已經不容忽視。

實務上來說，教師耗竭與疏離可以透過多重層級的實施策略來加以預防和減緩。為此，國教署已於2020年9月頒布相關法令，提供補助並呼籲地方政府辦理教師諮商輔導支持服務，實為一大美意。然而，地方政府辦理教師諮商輔導支持服務之對象為該地方政府主管之高級中等以下學校教師，國中教師的身心健康維護，亟待各方專業人員共同關注與努力。在等待政府挹注資源之前，教師本身自我關照能力也是有效的著力點。Leary等人（2007）指出自我慈悲是高層次的情緒調節能力，可以靠自我友善的力量在內心製造安全的空間，透過自我寬恕與不批判的心態對自己和他人的關懷，即使面對痛苦，也可以有效地緩解負向情緒的衝擊，而不是用逃避或自我責備的方式來因應壓力。新近西方研究亦顯示，教師自我慈悲程度愈高，較不容易對關係互動感到焦慮、身心狀態及睡眠品質也較佳（Hwang, et al., 2019）；有能力維持良性的師生關係、提升教學與班級管理的自我效能感（Tarrasch, et al., 2020）。由此看來，教師工作投入對身心健康的影響程度，可能會因教師自我慈悲的程度而有所不同。儘管自我慈悲之效益如此豐碩，目前國內教育現場之相關研究仍在萌芽階段，這或許反映長久以來，教師工作負荷與自我照顧是長期被忽略的議題。在疫情與教育改革浪潮的推波助瀾下，教師責任加重，其心理衛生與自我關照再度掀起討論的熱潮。本刊「輔導連線10分鐘」雖未直接呼應自我慈悲的完整概念，但作者分享多年持續舉辦的教師輔導知能研習之作法，讓教師認識教育和輔導的真諦，並非把困難變不見，而在於學習如何與困難同在，並從中長出安頓自己的力量。這些感念可幫助教師在高度情緒勞務的專業實踐過程，學習自我友善，用等待的包容減少情緒耗竭，帶來更高的幸福感。最後本刊「實踐與展望」一文，採訪社會情緒學習實驗學校的推動經驗，目前大多數實驗學校實施對象以學生為主，但若能在校園造成一股風潮後，將有益於建構友善校園，提升師生心理健康。因不少研究指出教師具備社會情緒能力有助於提升班級管理有效性（Jennings & Greenberg, 2009）、增加教師效能感、減低工作耗竭的現象（Jennings, et al., 2013），且能改善師生關係（Dobia et al., 2019）；促進有效的親師合作（Haymovitz et al., 2018），顯見政府推動社會情緒方案的用心良苦。

時至今日，疫情仍是全人類嚴峻的考驗，在群策解決困境的過程，我們見證團結革新的力量，時刻覺察內心的渴望，也因為想讓生命獲得保障的正向力量，讓我們學習對生命保持耐心與彈性，勇敢卸下厚重的包袱，走上創新的作為，才能將痛苦的經歷轉化為成長的動力。期待每位教師在勇於承擔與自我關照中取得平衡，感受朝氣蓬勃的生涯召喚，樂意與學生同行，幫助學生更有能量鬆開生命經驗的網綁，找回寧靜與堅韌向前的力量，隨時可以為人生重新開機，並對過去心懷感激，在當下品味幸福，對未來抱持希望！

參考文獻

- 朱崇旻譯（2018，原文作者：Nadine Burke Harris）。深井效應：治療童年逆境傷害的長期影響。究竟。
- 陳思含譯（2020，原文作者：Pete Walker）。第一本複雜性創傷後壓力症候群自我療癒聖經。柿子文化。
- 劉思潔譯（2017，原文作者：Bessel van der Kolk）。心靈的傷，身體會記住。大家出版。
- Arens, A. K. & Morin, A. J. S. (2016). Relations between teachers' emotional exhaustion and students' educational outcomes. *Journal of Educational Psychology, 108*, 800-813. <http://dx.doi.org/10.1037/edu0000105>
- Borko, H. (2004). Professional development and teacher learning: mapping the terrain. *Educational Research, 33*(8), 3-15. <https://doi.org/10.3102/0013189X033008003>
- Burić, I. & Macuka, I. (2018). Self-efficacy, emotions and work engagement among teachers: A two wave cross-lagged analysis. *Journal of Happiness Studies, 19*(7), 1917-1933. <https://doi.org/10.1007/s10902-017-9903-9>
- Chen, S. & Bonanno, G. A. (2020). Psychological adjustment during the global outbreak of COVID-19: A resilience perspective. *Psychol Trauma, 12*(S1), S51-S54. doi:10.1037/tra0000685
- Cordeiro, P., Paix~ao, P., Lens, W., Lacante, M., & Luyckx, K. (2016). The Portuguese validation of the Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale: Concurrent and longitudinal relations to well-being and ill- being. *Psychologica Belgica, 56*(3), 193-209.
- Dobia, B., Parada, R. H., Roffey, S., & Smith, M. (2019). Social and emotional learning: From individual skills to class cohesion. *Educational & Child Psychology, 36*(2), 78-90.
- Francesca Liga, Sonia Ingoglia, Francesca Cuzzocrea, Cristiano Inguglia, Sebastiano Costa, Alida Lo Coco & Rosalba Larcán (2018). The Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale: Construct and Predictive Validity in the Italian Context, *Journal of Personality Assessment*. doi:10.1080/00223891.2018.1504053
- González, C., Inglés, C. J., Fernández-Sogorb, A., Sanmartín, R., Vicent, M., García-Fernández, J. M. (2020). Profiles derived from the School Refusal Assessment Scale-Revised and its relationship to anxiety. *Educational Psychology, 40* (6), 767-780. doi:10.1080/01443410.2018.1530734

- Haerens, L., Aelterman, N., Vansteenkiste, M., Soenens, B., & Van Petegem, S. (2015). Do perceived autonomy-supportive and controlling teaching relate to physical education students' motivational experiences through unique pathways? Distinguishing between the bright and dark side of motivation. *Psychology of sport and exercise, 16*, 26-36. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychsport.2014.08.013>
- Haymovitz, E., Houseal-Allport, P., Lee, R. S., & Svistova, J. (2018). Exploring the perceived benefits and limitations of a school-based social-emotional learning program: A concept map evaluation. *Children & Schools, 40*(1), 45-54. <https://doi.org/10.1093/cs/cdx029>
- Hwang, Y. S., Medvedev, O. N., Krägeloh, C., Hand, K., Noh, J. E., & Singh, N. N. (2019). The role of dispositional mindfulness and self-compassion in educator stress. *Mindfulness, 10*(8), 1692-1702. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01183-x>
- Jennings, P. A. & Greenberg, M. T. (2009). The prosocial classroom: Teacher social and emotional competence in relation to student and classroom outcomes. *Review of educational research, 79*(1), 491-525. <https://doi.org/10.3102/0034654308325693>
- Johnson, S., Cooper, C., Cartwright, S., Donald, I., Taylor, P., & Millet, C. (2005). The experience of work-related stress across occupations. *Journal of Managerial Psychology, 20*, 178-187. <http://dx.doi.org/10.1108/02683940510579803>
- Jennings, P. A., Frank, J. L., Snowberg, K. E., Coccia, M. A., & Greenberg, M. T. (2013). Improving classroom learning environments by Cultivating Awareness and Resilience in Education (CARE): Results of a randomized controlled trial. *School Psychology Quarterly, 28*(4), 374. <https://doi.org/10.1037/spq0000035>
- Kim, L. E. & Burić, I. (2020). Teacher self-efficacy and burnout: Determining the directions of prediction through an autoregressive cross-lagged panel model. *Journal of Educational Psychology, 112*(8), 1661-1676. <https://doi.org/10.1037/edu0000424>
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology, 92*(5), 887-904. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.5.887>
- Li, Y., Zhao, J., & Ma, Z. et al. (2021). Mental Health Among College Students During the COVID-19 Pandemic in China: A 2-Wave Longitudinal Survey. *J Affect Disord, 281*, 597-604. doi:10.1016/j.jad.2020.11.10

- Martin, N. K., Sass, D. A., & Schmitt, T. A. (2012). Teacher efficacy in student engagement, instructional management, student stressors, and burnout: A theoretical model using in-class variables to predict teachers' intent-to-leave. *Teaching and Teacher Education*, 28, 546-559. [http:// dx.doi.org/10.1016/j.tate.2011.12.003](http://dx.doi.org/10.1016/j.tate.2011.12.003)
- Rohr, S., Muller, F., & Jung, F. et al. (2020). Psychosocial Impact of Quarantine Measures During Serious Coronavirus Outbreaks: A Rapid Review. *Psychiatr Prax*, 47(4), 179-189. doi: 10.1055/a-1159-5562
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. New York: Guilford.
- Ryan, R. M., Patrick, H., Deci, E. L., & Williams, G. C. (2008). Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on self-determination theory. *The European Health Psychologist*, 10, 2-5.
- Schonfeld, I. S. (2001). Stress in 1st-year women teachers: The context of social support and coping. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 127, 133-168.
- Tarrasch, R., Berger, R., & Grossman, D. (2020). Mindfulness and Compassion as Key Factors in Improving teacher's Well Being. *Mindfulness*, 11, 1049-1061. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01304-x>
- Van Assche, E., Moons, T., Van Leeuwen, K., Colpin, H., Verschueren, K., Van den Noortgate, W., ... & Claes, L. (2016). Depressive symptoms in adolescence: The role of perceived parental support, psychological control, and proactive control in interaction with 5-HTTLPR. *European Psychiatry*, 35, 55-63.
- Van der Kaap-Deeder, J., Brenning, K., & Neyrinck, B. (2021). Emotion regulation and borderline personality features: The mediating role of basic psychological need frustration. *Personality and Individual Differences*, 168, 110365. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110365>
- Van der Kaap-Deeder, J., Soenens, B., Ryan, R. M., & Vansteenkiste, M. (2020). Manual of the Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale (BPNSFS). Ghent University, Belgium.
- Van Petegem, S., Antonietti, J. P., Nunes, C. E., Kins, E., & Soenens, B. (2020). The relationship between maternal overprotection, adolescent internalizing and externalizing problems, and psychological need frustration: A multi-informant study using response surface analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(1), 162-177.

- Van Petegem, S., Soenens, B., Vansteenkiste, M., & Beyers, W. (2015). Rebels with a cause? Adolescent defiance from the perspective of reactance theory and self-determination theory. *Child Development, 86*(3), <https://doi.org/903-918.10.1111/cdev.12355>
- Van Petegem, S., Vansteenkiste, M., Soenens, B., Beyers, W., & Aelterman, N. (2015). Examining the longitudinal association between oppositional defiance and autonomy in adolescence. *Developmental Psychology, 51*, 67-74. <https://doi.org/10.1037/a0038374>
- Vansteenkiste, M., Ryan, R. M., & Soenens, B. (2020). Basic psychological need theory: Advancements, critical themes, and future directions.
- Vansteenkiste, M., Soenens, B., Van Petegem, S., & Duriez, B. (2014). Longitudinal associations between adolescent perceived style of parental prohibition and oppositional defiance and internalization. *Developmental Psychology, 50*, 229-236. <https://doi.org/10.1037/a0032972>
- Voss, T., Wagner, W., Klusmann, U., Trautwein, U., & Kunter, M. (2017). Changes in beginning teachers' classroom management knowledge and emotional exhaustion during the induction phase. *Contemporary Educational Psychology, 51*, 170-184. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cedpsych.2017.08.002>
- Wendy W. & Runger, D. (2016). Psychology of habit. In: *Annual review of psychology, 67*, 289-314.

拒學青少年輔導介入模式之初探

洪美鈴 博士候選人

王麗斐* 教授

陳秀蓉 教授

國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系

國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系

國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系

摘要

青少年拒學是臺灣近年來校園新興議題，青少年拒學人數不斷上升，如何對拒學青少年進行有效處遇則有待研究，本研究採實務研究角度，主要目的為透過文獻與實務經驗，整理出此議題介入之困難，並整合生態系統理論、自體心理學、心智化理論與認知行為取向等，提出「拒學青少年輔導介入模式」，進一步建構此模式之具體執行策略，以及初探執行效果。本研究採個案研究之資料蒐集與分析方式，以五位自願參與本研究之拒學青少年之個別諮商不同階段會談筆記、單次晤談逐字稿、觀察記錄、家長回饋等資料進行分析，結果發現可行的拒學青少年輔導介入流程，包括以協助生態系統穩定涵容、個人內外連結與彈性因應為目標之具體策略，且介入後對拒學青少年之關係連結與增加出席等表現有改善，其後續研究與校園實務應用，將於文中進一步討論。

關鍵詞：拒學、實務研究、生態系統、心理連結、彈性因應

* 本篇論文通訊作者：王麗斐，通訊方式：lfiwang@ntnu.edu.tw。

The Intervention Strategies for School Refusal Behavior in Adolescents: A Preliminary Discussion

Mei-Ling Hung Ph.D. Candidate

Li-Fei Wang* Professor

Hsiu-Jung Chen Professor

Department of Educational Psychology and Counseling, National Taiwan Normal University

Department of Educational Psychology and Counseling, National Taiwan Normal University

Department of Educational Psychology and Counseling, National Taiwan Normal University

Abstract

School refusal has been an emerging issue on campus in Taiwan. The purpose of this study is to explore the challenges of school refusal through the approach of the literature review and practical observation. There were two major challenges of the current school refusal interventions. The first one was the restraint of the interaction of the ecological system, and another one was the characteristics of withdrawal and rejection of adolescents with school refusal issues. In response to the above dilemma, a practice research, using 5 voluntaries case counseling process to analyze feasible intervention strategies for the intervention for adolescents with school refusal issue. The results found that effective intervention strategies included assisting in the stable inclusion of the ecological system, as well as personal internal and external connections and coping flexibility. The results also showed that these intervention strategies have improved their performance regarding conforming to school norms, investing in career interests, improving family and interpersonal relationships, and increasing attendance. The study also provided suggestions for future studies and campus practical applications.

keywords: school refusal, practice research; ecological system, psychological connection, coping flexibility

*Corresponding author: Li-Fei Wang, E-mail: lfwang@ntnu.edu.tw

壹、緒論

青少年拒學是臺灣近年來的新興議題，學生從遲到、斷斷續續到校，再逐漸形成完全拒絕到校的情況，其人數比率急遽上升；國人也開始對拒學青少年進行預防與介入，但對有效的預防與介入尚未有共識（Kearney, 2008; 洪美鈴 et al., 2020）。觀察目前對拒學青少年的應對，多由各校自行安置，部分教師致力於引導學生返校，部分則於輔導未果後鼓勵自學或休學，由於各種處遇方法多與原學校系統慣性處理中輟方法或資源運用策略有關，能否顧及以學生為中心系統性與複雜性下的拒學行為特性，則有待進一步探究。畢竟以往處理中輟生多偏向以逃學或較單純的學校適應困難為關注焦點，然而，現今拒學行為特徵與中輟有所不同，學生更易出現社會退縮、無法維繫他人關係，無異形成校園處理拒學的最大難題（Nabeta, 2003; 賀孝銘等人，2007）。

這些介入難題主要也與拒學或逃學評估有關，近幾年的文獻分為兩部分，一是透過觀察評估，雖然發現缺席行為的功能目的不同需加以辨別分群，但仍將拒學與逃學合併為同一個概念，皆稱為拒學（Kearney, 2008）；另一種評估方式則是認為拒學與逃學具兩種不同心理行為特徵，前者伴隨情緒困擾與退縮滯留在家中，而非如逃學伴隨蹣跚、品行障礙或對立反抗，且學生會參與更具樂趣的校外活動，因此將二者加以區分，拒學與逃學分屬不同概念（Havik, Bru, & Ertesvåg, 2014; Elliott & Place, 2019）。無論合併或區分，基本上都在強調學生的缺課情形有其不同的目的與特性，也需併入對社會退縮此一核心議題的評估，本研究考量校園實務現場評估辨識與後續介入之便利性，且為凸顯拒學與逃學內在心理特性的差異，乃採取區分的觀點，針對伴隨情緒困擾與社會退縮情形的拒學行為加以討論說明。

新近研究發現拒學青少年的生活以家庭為中心，疏遠學校或其他社交圈，缺乏參與世界的動力，他們很難描述自己，當被問及感受、想法、抱負或興趣時，典型的回答是「我不知道」，更欲提供協助的師長不知從何著手，如何幫助這群青少年增加自信、投入現實的興趣、改善與周圍的人際關係，以及重返學校等，可視為對拒學青少年重要的介入向度（Nabeta, 2003; Teo, 2010）。近年來，根據實務現場對此議題的投入，發覺因期許拒學青少年入班不流失，往往耗時甚久，動用的生態系統資源更是巨大，這些現況與拒學青少年問題所呈現的特性有關。本研究將透過文獻整理與實務觀察，敘明青少年拒學的特性，再依此提出適當的實務介入與案例分析，呈現以系統生態為主的拒學輔導介入模式。

一、生態系統互動影響牽制

許多學者認為青少年拒學問題大多可以看見個人、家庭、學校，甚至是文化長期交互作用的結果，對青少年的發展也形成定型化的信念或模式。家庭方面，可能因為家長端衝突、家庭功能喪失、親子關係衝突、疏於管教或觀念偏差等，難以和青少年的其他生態對象合作或輔導學生上學，進而影響學生上學或復學的意願；學校方面，霸凌或是安全威脅、對教室常規的適應困難、校園同儕或師生關係的困難、考試壓力等，也會影響學生上學意願；而個人的部分，包括高自我要求、低自我概念、分離焦慮、情緒困擾等，更是無法忽視的重要因素（Heyne et al., 2019; Heyne et al., 2002; Kearney, 2016; Lyon & Cotler, 2007; 宋宥賢, 2017; 洪美鈴等人, 2020）。

此外，傳統的拒學觀容易將拒學成因定位在青少年個人不是「壞」就是「病」的迷思，或是歸責於系統中的某個個人（如溺愛的家長、嚴格的教師）。無論前者或後者均認為對方才是應該要負責的人，或是覺得自己無法影響青少年，讓系統的每個人處於虛耗與無助狀態，更讓家庭挫敗焦慮，形成青少年走向逃避退縮的溫床。因此，以生態系統觀介入，也就是不將拒學視為個人、生態中某個特定系統的責任，而是藉由整個生態系統及系統間互動的調整介入，此介入方式已被公認為現今防治青少年拒學的重要做法。國內外為了減少拒學，特別強調要建立學校、家庭與教育機構間的合作網絡，也有不少專文討論拒學個案的生態特性，反映需要進行生態評估與次系統間合作性的介入（Blackmon & Cain, 2015; Kearney, 2002; 宋宥賢, 2017; 洪美鈴等人, 2020; 賀孝銘等人, 2007; 謝佳真、洪儷瑜, 2013）。

二、與拒學青少年連結困難

除了上述生態系統的複雜性，實務上，「難以接觸」是處遇拒學青少年的最大困難，這部分與其逃避退縮的互動形式有關。即便生態系統穩定，部分學生仍處於其內在在世界，對外界（特別是學校）可能不自覺地多逃避或攻擊。相關的研究也發現拒學青少年的情緒特質多與完美主義、思考僵化、焦慮、憂鬱、倦怠或自我中心有關，因應行為也多顯得逃避、沉默、疏離或過度偽裝；少數拒學青少年會質疑外界，以攻擊挑戰的方式，抵抗外界的關注，較多人則是在焦慮中伴隨生理症狀或其他心理疾病，對現實更加投射為威脅而多抵制，形成焦慮、逃避，生理和心理相互增強的惡性循環（Kearney & Albano, 2004; 洪美鈴等人, 2020）。

目前拒學青少年的處遇介入，除了生態系統觀點之外，採行為功能評估與多重策略的介入行為調整為主，透過對他們行為改變的過程建構個人經驗，或是針對個人和內在情緒困擾拉開距離，來擴充他們有彈性且朝向價值的調適方式，以改變其焦慮退縮的行

為模式 (Kearney & Bates, 2005; 洪美鈴、曹國璽, 2017; 張雯婷等人, 2009; 謝佳真、洪麗瑜, 2013)。這些取向在介入拒學青少年的行為改變雖有成效, 但不可諱言, 在初期關係建立時, 易受到其固有退縮模式所抵銷, 導致晤談不穩定或個案流失; 這不僅使得協助者不得其「門」而入, 這些流失與不穩定的拒學青少年, 也可能走向風險更高、預後更差的慢性化困境 (Bevington et al., 2013; Kessler et al., 2010)。因此, 學校輔導工作務實關注對這些拒學青少年的服務成本和有效性實乃必要之舉, 也就是協助者必須認真考慮如何在關係建立初期, 具備有效與這些情況較複雜之青少年互動技能, 以及如何透過有效的概念化框架, 走入青少年的內在世界。

三、拒學青少年輔導介入

根據上述生態與個人發展特性, 拒學介入基本上也可分為生態介入與個人介入。在生態介入方面, 生態系統觀對拒學的介入即是協助拒學青少年能適應環境, 他們可以在自己的系統位置中找到能成功運作的技能, 這與近期發展的青少年心智化整合模式 (Adolescent Mentalization-Based Integrative Therapy, AMBIT) 觀點一致, 強調協助者 (如導師、輔導教師、心理師) 需與青少年、家庭和其所處的網絡一起合作, 方能減少系統因工作重點不同而造成更多連結的困境 (Bevington et al., 2013; Conyne & Cook, 2004)。因此拒學議題的處理, 除增進拒學青少年對外界具建設性的適應力外, 也須關注青少年周圍的家長、教師與同儕, 能否堅持不懈的輔導介入, 更具關鍵效果。

在個人介入方面, 透過對近年來拒學介入研究的文獻分析, 顯示認知行為療法仍然是首選療法, 對引導拒學生行為改變並修正自我價值具正向助益, 但關注重點已從標準化轉向個別化, 且需透過家庭和學校密切合作來進行介入, 雖可改善拒學青少年的出席率, 但可能因此更增焦慮。迄今為止, 研究還無法明確處理焦慮與出席的因果關係 (Elliott & Place, 2019)。而從研究者這些年與拒學青少年工作的實務經驗, 發現焦慮與出席率之間, 可能存在其他個人狀況和生態介入的互動所帶來的阻抗因素, 或是當拒學時間拉長後的發展因素, 部分拒學青少年伴隨焦慮反應會出現生活功能降低, 對父母過度依賴, 且高度自我中心的現象, 其糾結程度猶如退化到嬰幼兒時期, 而這些反應顯然又與內在無法言說的原始焦慮共伴有關 (Kohut & Elson, 1987)。

鑑於拒學青少年的社會退縮特性, 介入時應著重處理其與外界關係的互動連結, 可運用自體心理學 (self psychology)、心智化取向治療 (mentalization-base treatment) 等理論所闡述的依附關係或早期經驗等內在運作模式等概念, 理解上述拒學個案其焦慮或退行背後的脈絡, 這些理論重視個人內在世界的演變、發展及與外在關係的交互歷程, 並且個人的依附與心理社會系統也存在相互促進的關係。為更理解拒學青少年個人心理如何連結至外在關係的概念架構, 研究者將其關係統整如圖1所示。

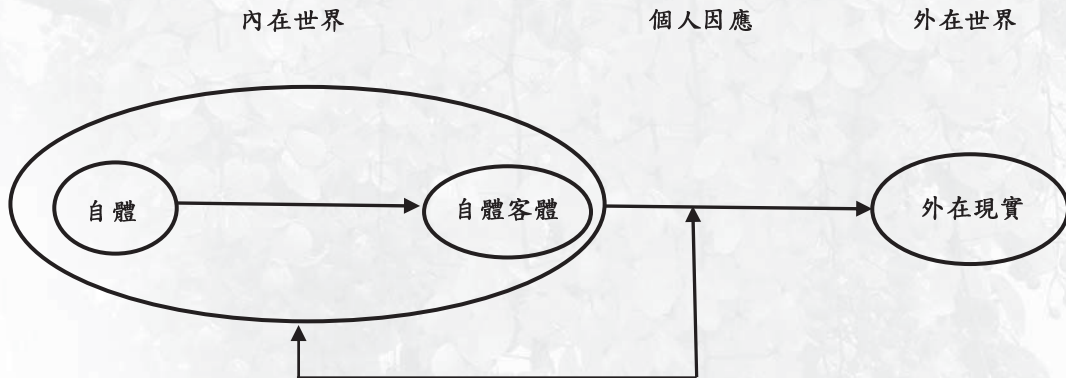


圖1 個人心理連結關係架構

此架構將個人經驗區分為「內在世界」(internal world)、「外在世界」(external world)，以及連結二者的「個人因應」(individual coping)，其中內在世界分：自體 (self) 或可稱為自我，而自體客體 (self-object) 則為個人成長歷程中透過與重要他人關係互動而不斷內化的內在客體，或可如心智化取向所稱的內在表徵，而外在世界即指外在現實 (reality)，則為個人目前所處的外在現實或是正在經歷的關係。這些箭頭則是指個人因應外在現實的方式，來自早期不斷內化個體與他人間的關係，最後形成內在處理關係的形式，個人會投射至外作為處理目前現實關係的作法，而現在處理關係的作法亦可再內化，增強或修正內在處理關係的形式 (Fonagy et al., 2003; Kohut & Elson, 1987; Target et al., 2003)。

整體而言，拒學青少年的介入須考慮生態系統與青少年發展的複雜性，儘管依目前公認的拒學青少年輔導模式的證據有限，但仍有部分共識，例如希望具有一致整體性的理論框架、清楚的操作程序、鼓勵並確保與模式一致的作法，以及對結果進行評估 (Bevington et al., 2013; Weisz & Gray, 2008)。本研究的目的之一即在以不同取向之有效介入方式為基石，發展跨理論之「拒學青少年輔導介入模式」，並形成可具體操作的實務流程；而本研究的目的之二，則是透過介入成果，初步了解介入模式是否有效對應上述拒學青少年的困境，並提供未來進一步研究或運用的參考。

貳、研究方法

本研究基於實務應用的角度出發，以實務研究的初探模型 (generative practice research model) 為主進行研究，此模型可歸類為功能實用主義，內涵則為透過行動形成知識，將知識視為改進實務的一種方式，藉以生成理論架構的視角 (Julkunen, 2011)，研究程序、對象與分析方法等說明如下：

一、研究程序

本實務研究主要目的在透過協助拒學青少年的過程，整理與具體化輔導介入模式，於 2015 年起即在拒學諮商機構中邀請拒學青少年及其家庭，以諮商互惠模式加入此研究方案。協助期間，研究者與研究對象約定前十週每週進行一次個別諮商，兩週一次家長諮詢。十週之後，則視拒學生與家長需求，且評估拒學生心理社會功能後重新約定後續會談頻率。可持續為一週一次或彈性改為兩週一次，後期學生返校之後，亦可改為一個月一次，而與家長會談則可調整為每個月一次或視需要約談；學校方面，研究者可不定期視拒學青少年返校表現或是困難，主動約詢學校輔導人員，亦可透過家長提供學校來訪、接受電話諮詢，或到校參與個案輔導協調會議。

在協助歷程中，為避免雙重關係，研究者僅收集相關資料，未做進一步訪談或討論，直到諮商與協助歷程結束後，由研究者整理此協助模式架構與介入改變歷程，歸納出前、中、後期關鍵經驗，粹取共同或相似的互動內容，整理出「拒學青少年輔導介入模式」之流程、協助策略與學生反應，並訪談接受協助之拒學青少年與家長，確認澄清是否為其所經驗之協助方式，並且針對所提出的修改意見加以調整。

二、研究對象

本研究鑑於初探與紮根需求，擇取符合篩選條件且自願加入此研究之拒學青少年之資料以進行後續分析，篩選條件包括：A.具情緒相關困擾導致的退縮情形，無法維持整日在校上課（包括間歇請假或是休學）；B.年齡為國、高中階段；C.符合會談歷程架構且未流失；D.家長與學校願意合作共同討論介入目標；E.學生及其家長同意接受錄音等資料收集之作法。最終獲得 5 位拒學青少年及其家長自願參與本研究，他們的背景與相關資料整理如下。

（一）個案背景

以下案例三位女性，二位男性，年齡在 14 至 17 歲間，初次會談於國、高中階段。其他資料基於保密原則，僅針對研究目的相關的共有特性與類似的回應交錯整理加以改寫，並刪除可辨識身分之背景資料，個案相關資料與拒學情形如表 1。

表 1
拒學青少年案例資料

代號	性別	會談時 年齡／年級	會談前拒學情形*	會談時間 (初談至結案)
A	男	14 (國八)	2 年 小六自學，國七間歇請假	2 年 會談期間間歇請假
B	女	16 (高一)	1.5 年 國九請假，高一休學	3 年 會談第三年 (高三) 全時復學
C	女	17 (高二)	2 年 高一休學，高二間歇請假	3 年 會談第三年 (大一) 全時復學
D	男	15 (國九)	1 年 國九間歇請假	2 年 會談第二年 (高一) 全時復學
E	女	14 (國八)	2 年 國七至國八皆間歇請假	4 年 會談期間間歇請假

*間歇請假指學生未到校期間會向學校請事假或病假，且能完成學校替代作業或考試要求。

(二) 家庭關係與學校適應脈絡

本研究案例中，研究者與家庭、學校維持討論合作的關係，且於諮商初期學生及父母皆同意研究者與父母、學校教師保持聯繫之架構，共同協助學生，必要時父母或教師前來與研究者商討學生困擾或需求。諮商期間，其中兩位學生由研究者參與學校輔導會議，共同討論協助方案與目標，其餘三位學生則由父母和學校合作，僅在學校需要了解學生的心理狀況時，可聯繫研究者，由研究者提供諮詢評估的說明。

在家庭關係與背景方面，其中 A 生為單親家庭，其餘四位皆為雙親家庭，此外，B 生父母關係較多衝突緊張，C、E 生父母較為疏離，D 生父母關係穩定，但無論是哪一種，父母都同意學生需嘗試返校，並且視學生會談情形，前來與研究者討論後續介入方向；而學生與父母的關係方面，其中 A、B、C 三位學生的家長表示學生在會談前和母親關係較緊密，和父親較為疏離或多衝突；另外 D 生的父母則是認為在拒學前的親子關係和諧，拒學後才變得疏離；而 E 生則是疏遠父母，在家中也會退縮，刻意避免和父母互動。

而在學校關係方面，其中四位學生若因考試或作業繳交等情形須到校，仍會與輔導教師維持表面的禮貌和諧，但會避免入班，即使最後被動同意入班上課，仍多沉默或難參與同儕或教師的對話，僅一位學生在會談前仍能保持部分社交關係，也可在到校期間與少數同學維持友善與互動；至於課業適應，其中四位學生在缺課較多的情形下，較難維持成就表現，僅一位學生部分時間會自行準備考試與作業，課業成績仍可維持中等。

三、介入模式

(一) 研究團隊

本研究秉持實務研究「研究者即為研究工具」之精神，於2014年起即逐步整理觀察不同拒學生之改變歷程與介入的困境，同時參考當時國內外相關文獻，整理拒學青少年之介入方式。而後於2015年起考量自身的諮商訓練背景，開始與本文作者群形成研究團隊，團隊成員背景包括一位執業17年的諮商心理師暨博士候選人，以及兩位於生態系統、學校輔導與心理治療實務與理論兼具的大學教授。團隊一方面整合生態系統觀點、認知行為取向、自體心理學、客體關係與心智化成為一介入模式，另一方面也透過研究討論，檢視此模式之運作並且不斷周延精進。整體而言，研究團隊的目標即在確認如何介入觸及拒學青少年及其家庭，並且使之形成較為周延的介入架構，最後在整理資料後討論與辯證可供參考運用的具體流程和策略。

(二) 介入模式

本研究考量文獻與實務所整理的拒學特性，針對形成介入模式與流程的主要目的設定介入目標，跳脫只關注拒學青少年本人或其問題行為的視框而轉向兩大行動向度：一為幫助學生所處之生態系統從僵化焦慮走向涵容穩定，二為個人的內外因應，從退縮與固著走向連結與彈性。針對此兩大目標，再修整相關理論成為「拒學青少年輔導介入模式」，如圖2。

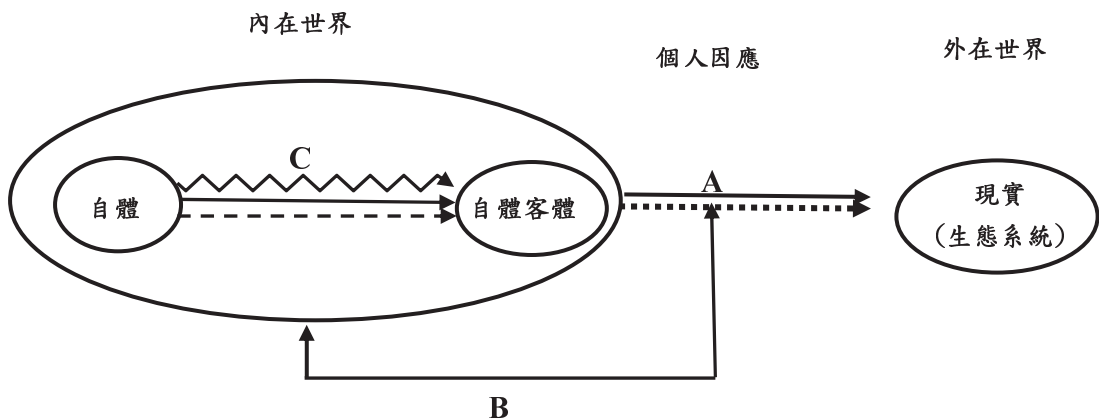


圖2 拒學青少年輔導介入模式

此模式除了沿用分析取向所述關係連結的內外影響之外，更納入生態觀點，將生態系統視為拒學青少年的外在現實，於心理社會角色具關鍵性影響；另外，也重視學生內在世界的運作，從認知與行為層面細緻地協助拒學青少年在實際經驗中操作認知與行為調整策略，此部分輔以認知行為取向為之。基本上，此模式依循圖形中的「箭號」發展實質的介入過程，包括先由外向內的理解與探索（ $A \rightarrow B \rightarrow C$ ），再從內至外的彈性因應（ $C \rightarrow B \rightarrow A$ ），且箭號線更可彰顯拒學議題的特殊性，包括虛線表示拒學生內外在世界對真實對象或是長期內化的想像對象的疏離退縮，折線則是一種對內化後想像對象的糾結扭曲的關係，實線為接近現實的反應鏈接。在此架構下，研究者著重順序性地評估與處理拒學生內外在關係，強調和拒學青少年並行，以避免出現過早介入或過高的目標設定，以下說明此模式各介入向度與輔導原則。

1. 協助生態系統穩定涵容

過去處理拒學青少年時，容易走向究責，讓系統處於虛耗的無助狀態，而影響後續對拒學的介入，因此建議於拒學介入初期即以生態系統為協助對象，透過評估，先走入系統和學生、父母與學校相關人員接觸，找出生態系統的前置、促發與維持因子，例如：學生的特質、情緒困擾、父母的焦慮、親子互動等可能是前置因素；學校的人際關係或師生關係可能是促發因素；至於系統間的衝突、無人改變，或是把問題的責任抵制在外，就會成為維持因素，因為當系統切斷彼此的連結時，也正好增強學生留在家中、保持對外界拒絕的緣由。系統評估可用於尋找連結著力點，且避免系統焦慮增強拒學行為。而後在拒學的生態介入即先處理維持因素，介入焦點不是「個人」或「問題」，而是系統「能否連結」這件事。因此，透過輔導會議的形式，讓系統的不同角色被同理，一起降低焦慮後體會共同的價值與困境，才較有機會朝向合作同盟。

2. 協助個人內外連結與彈性因應

當解除生態系統的焦慮維持因素，系統可以幫助拒學青少年逐漸向外連結與接受輔導協助，此時輔導工作者與生態系統皆為協助者，更是拒學青少年的外在現實。協助過程需優先注意在互動關係中，拒學青少年維護自尊與全能感的需求，建立其與外在現實的穩定安全關係；其次，持續透過探索其內外世界的因應助其自我理解；最後，依據拒學議題的複雜程度，協助其在實際經驗與行為中擴充或調整，逐步以不同的方式對待內外在世界。而本研究即在此架構基礎上運作，最後整理案例資料形成具體的輔導流程與策略。

四、資料蒐集與分析程序

本研究進行案例資料蒐集與分析，目的是透過研究者運用輔導拒學青少年的經驗，探索跨理論整合性的輔導介入模式，並且整理出具體流程與策略。因此，本研究著重研究者自身與研究對象共構的歷程性資料，且為求盡量提升研究之信效度，採個案研究資料蒐集分析的三大原則，包括使用多種證據來源、建立個案研究資料庫，以及組成一系列證據鏈，期將上述資料多元齊備且相互對照（Yin, 2014）。

（一）資料蒐集

本研究多元蒐集拒學青少年的介入資料，包括個別諮商晤談錄音、歷次會談筆記、上學情形、家長回饋，以及生態系統互動等觀察紀錄，以下分別說明。

1. 歷次會談筆記（以下引用編碼為N）

本研究以介入模式作為主要會談架構，於會談後進行模式參照，了解生態系統互動情形，以及學生與外界的關係連結情形。

2. 個別諮商錄音逐字稿（以下引用編碼為R）

本研究於諮商初期經同意後錄音，協助期間僅作蒐集不進行謄寫，而是待齊備案例資料後，以其他資料作為參照，擷取會談初期、中期與後期關鍵經驗的錄音檔，謄寫為逐字稿。

3. 學生上學情形紀錄（以下引用編碼為S）

此部分在會談歷程中紀錄每週出席、處理學校事務（如替代作業、返校考試等）、學校人際互動情形，透過學生自行說明與家長回饋，記錄作為客觀資料以供參照。

4. 家長回饋紀錄（以下引用編碼為P）

此部分為家長與研究者的會談記錄，內容包括學生在家中的情緒反應、與家人互動情形、家人與學校互動情形等，記錄中標記關鍵經驗，例如：學生從沉默到開始和家長互動的時機點、學生開始主動說明自身情緒等，作為拒學青少年改變歷程的參照時間軸。

5. 生態系統互動紀錄（以下引用編碼為I）

此部分為研究者參與學校個案輔導會議的觀察記錄，以及學校和研究者約詢的會談記錄，內容包括：學校不同教師對學生的看法、學校的處理原則與期待、輔導教師對學生的觀察、疑慮或肯定等。依據研究目的可成為了解學生或生態系統介入的主要資料。

(二) 資料分析

本研究先將所蒐集資料形成一完整案例資料庫，其中包括不同資料代碼，並將資料庫內容以「核心類別」與「主題分析法」為依據 (Neuman, 1997)，進一步與交互對照編碼，後續引用以案例代碼、文件代碼後接各個文件的編號 (如A-R2)，案例整體分析如表2，資料分析過程說明如下：

1. 確認會談初期、中期與後期

本研究參考 Hill (2005) 針對治療技術、個案參與治療歷程的交互作用，以及本研究之介入模式為主要依據，閱讀會談歷程筆記，初步歸納會談歷程的初期、中期與後期三個階段。初期界定指標為學生和協助者可對談交流、向協助者陳述困擾與情緒狀態，協助者可進行評估並與學生確認；中期指標為學生進一步思考介入過程提出的問題、更深入了解自己、完成協議的家庭作業，而協助者也會更深入處理學生的負面情緒或關係誤解；後期指標則是學生在家庭或學校情境出現行為或關係改變、向協助者說明過程與尋求解決困難，以及協助者回饋個案內在調整與外在行為改變的關係，並且預告關係結束。

2. 確認關鍵歷程經驗

以上述三期會談歷程作為主要時間軸，進一步對應學生上學情形記錄、家長回饋記錄與生態系統互動記錄等他評資料。標定學生正向行為時間點，包括學生無須家長提醒主動前來會談、學生開始和家長或教師平和互動、學生返校、再次參與學校活動，或是學校教師表達個案的正向行為調整等。

3. 選擇案例會談資料

將上述時間軸與關鍵歷程經驗對照，聆聽案例在上述關鍵經驗交集時期的會談錄音，例如 D 生在會談中期某次主動談及內在想法感受、當週完成學校替代作業，同時家長反應 D 生同意參與家庭旅遊，這些正向經驗皆於當週發生，並依可參照訊息比重選擇其中一次謄寫逐字稿。

4. 編碼與分析

針對逐字稿內容，連同其他資料進行比較歸類，進行雙向編碼分析 (Braun & Clarke, 2012)，包括由上而下參考理論與拒學相關文獻，分別針對生態系統介入與個人介入兩大大面向，演繹分析介入流程；也由下而上從資料統整歸納，置入理論建構的「青少年輔導介入模式」，形成並命名介入的步驟與具體做法；最後對照與引證資料，且在案例資料庫中以三角檢核的方式交叉比對，標註引證資料 (如A-N2-S2-P3-I3)，以確保資料確切性。表2以兩位個案的編碼為範例呈現之。

表2
研究資料與文件編碼

代號	會談筆記 (N)	上學情形 (S)	家長回饋 (P)	生態互動 (I)	會談錄音(R)
A	初期 N1-18	S1-55	P1-20	I1-15	N10-R1
	中期 N19-43			I3-輔導會議	N29-R2
	後期 N44-55				N50-R3
B	初期 N1-14	S1-60	P1-26	I1-8	N9-R1
	中期 N15-40				N25-R2
	後期 N41-60				N54-R3

五、研究倫理與知後同意

本研究謹守研究倫理，邀請 2015 至 2020 年期間接受個別諮商之個案，且說明本研究目的為協助發展拒學介入模式及流程，獲得拒學青少年本人與父母同意接受諮商互惠方案，並簽署錄音暨研究知情同意書。研究者在資料收集與架構整理完成後，邀請研究對象進行閱讀與內容再確認，注意其於閱讀期間的感受反應，針對疑慮部分進行修改增刪，最後獲取撰文同意，同時表達其對此模式的貢獻與感謝之意。

參、研究結果

研究結果分為兩部分，第一部分針對介入模式的兩大向度進行演繹與歸納，以回應研究目的之一，發展跨理論「拒學青少年輔導介入模式」之具體操作實務流程；第二部分回應研究目的二，初探此模式介入成效。以下分述之，並佐以會談筆記、逐字稿、生態互動記錄等資料加以例證。

一、拒學青少年輔導介入模式的流程與策略

根據介入模式，介入目標可分為兩大向度，包括協助生態系統穩定涵容，以及協助個人內外連結與彈性因應，以下分別說明。

(一) 協助生態系統穩定涵容

此部分透過上述案例資料庫之整理歸納，發現在歷程中，可協助生態系統成員降低焦慮，之後較能形成合作同盟與建立工作目標，至於介入方式，以本研究中 A、E 為例，召開個案輔導會議為較有效率與統整性作法為例，說明在穩定、涵容系統之可行作為，以下歸納協助者於會議中的輔導介入步驟如下：

- 1.引導成員客觀描述所觀察的學生行為表現。
- 2.引導成員敘述協助學生的努力與挫折。
- 3.引導成員描述對學生與系統成員彼此的正向觀察。
- 4.引導成員說明自身角色的限制。
- 5.說明拒學相關心理歷程或知能，引導具體經驗參照。
- 6.統整共同價值方向。
- 7.擬定短期介入計畫與策略。

研究者在輔導會議中，針對 1 到 4 項示範聆聽與反應，表達自己在系統中所知有限，常態化成員被拒絕與被期待時所感受到的壓力，再將這些敘述的形式從抱怨或焦慮反應，引導走向成為正向客觀的語言。而後成員可以接納彼此的有限並處理 5 到 7 項。因成員轉向願意聆聽拒學的特性，開始視系統成員為具備共通價值的合作夥伴，即帶動放鬆穩定的氣氛，建立合理的目標計畫，以架構後續正向支持的循環。

例如：研究者曾說：

「在這個會議室裡，每個人都在很孤單的用力拉學生，我很尊敬你們的努力，但我不夠了解，就像我不知道爸爸是什麼樣的心情，才能夠支撐得了被小孩如此生氣的拒絕，還不放棄努力想要孩子出門上學和看醫生，可以說說看嗎？」

(A-N2-S2-P3-I3)

「我不能完全體會導師自己也被拒絕的時候，還想要鼓勵同學關心學生，那會有多麼辛苦？」(E-N3-S3-P5-I2)

「還有，我更不了解學生看起來愈來愈用力在拒絕你們，是因為他的習慣？還是你們可以體會到他有什麼心理上的難題？」(A-N2-S2-P3-I3)。

(二) 協助個人內外連結與彈性因應

在此模式中，系統中的每一個協助者即為拒學青少年的外在世界，如何帶給拒學青少年有助益的修正經驗與影響，則得視其在穩定自身狀態後協助青少年，為經客觀評估的過程，一方面關注拒學青少年表現於外的互動反應，另一方面了解其內在情緒經驗或固有的關係模式等，依不同的狀態或階段從中發展相應的介入策略；且評估與介入是在協助歷程中，依青少年的身心狀態、情緒困擾與退縮情形等不斷來回調整並行，最終朝向個人內外連結與彈性因應的目標。本研究藉案例資料以會談筆記、上學情形與錄音為主要分析項目，其餘資料做為參考佐證，整理互動連結歷程與行為改變等介入方式，分別針對「拒學青少年輔導介入模式」提出個人評估介入的具體內涵與策略，歸納分述如下：

1. 案例評估

(1) 評估外在關係真實性

主要是針對模式中的「箭號 A」，案例中拒學青少年之所以對外界退縮拒絕，多是想擺脫可能促發內在焦慮的威脅，但同時也處於內在世界裡，即使內在世界空白、想像或依附在網路世界而變幻多彩，終究缺少足夠的現實參照。這些幻想讓他們像是處在旋轉門中，貌似有許多行動般看似能走出去，但最後卻又繞回來，例如：

「一會兒覺得自己可以回到學校，但要行動時會不想做，再等等。」(B-N9-S9-R1)

「我都換好衣服了，就是動不了。」(D-N7-S7-R1)

此外，他們在意卻無法真正走向外界時，除了內在較能感到安全，更甚者有些拒學青少年內在也會相應補償而出現理想化他人或誇大的自我安撫，例如：

「我有時候會想應該要去 XX 活動，可是看了一下班網，就覺得他們沒有我，過得也很好。」(A-N10-S10-R1)

「我現在這樣也沒什麼不好。其實(學校)那些內容沒有用，上網學都學得到。」(B-N9-S9-R1)

「那些講的全都不對，根本不需要聽，我只是不想跟他們討論。」(C-N8-S8-R1)

因為協助者等同於他們的外在現實或威脅，也常受到拒學青少年的忽視、貶抑，或是視為某種工具性存在。此時如同幼兒離家接觸褸母、其他教師或教室氛圍的涵容，幼兒逐漸知道自己的內在幻想無法讓現實客體消失，客體也不會如自己想像般攻擊自己，就會形成那種「你可以真實存在，我不會消失，也不會攻擊」的氣氛，拒學青少年需在這種氣氛中重新摸索外界與探索內在，這個關係的開始就是容許「你」、「我」的現身。例如：B生和C生在諮商前，已經辭退了數個心理師，我們都會在起初的會談中「瞎聊」，幾次之後，B生爸爸說是她主動提醒會談時間，我笑著告訴B生，「我每週都有點事情想和你分享，還真謝謝你總願意來。」(B-N9-S9-P4-R1)B生則提及，「跟你講話比較輕鬆，至少你不會自以為是猜我怎麼了。」(B-N9-S9-R1)。C生也有類似說法，「之前的心理師會一直問問題，或是猜我在想什麼，我覺得不是，但也知道怎麼辦，就會更煩，更不想去。」(C-N8-S8-R1)。

(2) 評估內在連結複雜性

隨著互動的連結穩定，逐漸引導拒學青少年理解自己，即會出現「箭號B與C」的評估，以此分辨為一般性拒學或複雜性拒學。若是前者，其困境多來自成長挫折，而非早期幼兒的依附困境，他們具備較佳的現實連結基礎，內在僅於受到外在威脅促發時進入退縮反應，是一種累積而來的因應慣性，他們雖在旋轉門的旋繞中，進退無據但仍有所期許，例如：B生在會談中指出，「自己有時候可以去學校，因為確定沒有考試，而且那天的老師也不會問自己在做什麼，有時候不行，大概就是不夠確定安心，腦袋裡有太多同學老師可能會問自己的問題。」(B-N25-S25-R2)。C生則是反應，「我當時需要先休學，重新養自己的勇氣，覺得自己很像小孩子，不過自己小時候比現在勇敢多了。」(C-N38-S38-R2)。這些拒學青少年向內探索與理解能力佳，且內在累積較多正向連結，在現實少威脅的情況下，自然降低阻抗，此時透過系統合作，引導練習認知與行為的彈性擴充，會比較容易幫助累積正向負責的成果，也會透過實際的正向經驗，帶來良好的癒後。

反之，如若拒學青少年有太多嬰幼兒依附的難題，此時「箭號B」的向內探索與理解也會相對困難，因為他們所促發的是虛線或曲折線的「箭號C」，表示其內在累積許多過去痛苦創傷經驗，過去他們多採用隔絕或扭曲的形式在處理重要的人事物，現在為了避免碰觸心裡更深層的痛苦創傷，也會抗拒任何深入的內在探索。上述案例中，A生和E生屬於此種較複雜的案例，除了費時較長，且即使和研究者建立穩定關係，仍出現許多阻抗行為，例如：A生談話直到中期仍會突然表示想要離開(A-N30)。E生會談兩年仍抗拒討論和父母的關係，提到「我不想談這個了，我就是這樣無能為力。」(E-N48-R2)這些複雜案例需透過互動關係的同理與協助內外探索，回溯並處理因應模式的前因後果，反覆幫助理解自己如何重演焦慮和逃避，就是必要的過程，這個過程也是後續拒學青少年可內化為內在因應形式的基礎。

2. 案例介入

透過案例分析，本研究中的介入過程在上述評估過程，可同時歸納出不同介入步驟，以下隨階段歷程分述如下。

(1) 評估與建立關係(同在空間)

上述案例中，協助者優先處理「箭號A」，工作的重點在協助者先擱置對自身的重視，包括角色效能或自我期許，輕鬆平靜地理解接住拒學青少年對其各種預設或猜想所衍伸的各種反應，並藉以形成穩定的關係，形成一種「我和你想的可能不同，但我們依然可以並存」(D-N7-R1)的同在空間，以作為評估拒學青少年內在的參照。此時協助者可能會反應自己的狀態、觀點或對介入有限但具誠意的努力，也會反應對他們具統合性的理解，目的是透過上述過程，亦同步建立拒學青少年未來可內化或修正其因應外界的現實參照基礎。

對上述所有案例，除了基本的場面構成，在互動時不急於邀請或探問，協助者可分享一些具同理性的生活經驗，例如：研究者曾對 E 生說一個電梯的故事，「我在學校的電梯裡看到遠遠的一位教授走過來，結果發現自己下意識地想要把電梯門關上，那種感覺再直覺不過了。……妳猜我有沒有關？」她聳肩，研究者繼續說，「沒有，因為要按下的同時，我看見教授呼喊我，而且開始向我這裡奔跑。」E 生微笑，「如果是我，我只會低頭，連看都不會看一眼。」(E-N18-R1) 類似這些小經驗的分享，協助者正在和拒學青少年建構一個彼此可以真實存在的空間，不會有太多探問或詮釋，直到他們可以允許協助者同在，開始訴說他自己。

(2) 反應重複與建立內在理解

當同在空間已建立，拒學青少年開始嘗試對現實世界伸出觸角，此時協助者引導他們走向理解自己的道路，也在處理「箭號B」。介入時可以討論在生活中的各種難題，以幫助他們理解其內在慣性的因應方式及痛苦焦慮的後果，協助者走入他們的內在空間成為盟友，成為他們的輔助自我，引導其理解自己如何和這世界的人事物相處，同時與過去經驗參照，看見自己的重複。例如：A 生興高采烈敘述自己的遊戲成就，但在現實生活則會鄙視自己，協助者曾說：「我有時候要經常提醒自己，剛剛跟我談遊戲的人，和現在提到學校任務的人是同一位，只是活力和投入程度不同，實在好奇，怎麼可以如此不同？」(A-N29-R2)

而後看向「箭號C」，引導拒學青少年探索抗拒或畏懼的內在心理循環，可對照和協助者連結的過程，理解自己重複行為與內在需求，或意識到自己在反抗外界的同時，其實是在反抗父母。隨著他們內外因應的澄清對照，可辨識內在也有類似經驗所形成的核心基模，如此在時間軸從幼兒期到現在的經驗，以及空間軸內在心理到外界互動，拒學青少年在兩條軸線的探索下建立起一個統合性、有強弱優缺點的真實自我，後續將交由這個統合的自我接納與涵容自己。例如：案例中拒學青少年對遊戲或電影抱持高度的認同，反覆在互動中敘述，此時可辨識他們是以何種形式連結遊戲電影，或連結到與協助者的互動關係，「你好像只想談這些喔？怎麼感覺你待在這些話題裡才比較安心 (D-N19-R2)。研究者對 A 生也曾說過，「大概和你認識夠久了，我會想遊戲中的你和學校的關係，會不會就像你說過的，小時候爸媽在外面吵架，你在房間裡玩自己的，你說那種『天塌下來都不干我的事』的感覺？」(A-N29-R2)

(3) 重養連結與修正經驗

當拒學青少年向內探索理解後，逐漸建立統整性真實自我為其內在輔具，開始調整「箭號C」，可從現在非威脅性的生活經驗或互動關係，以立即性、具體化反應他們的因應方式，一次次對照、回溯與修正——即為重養並試圖內化新的內在連結，而後再轉向至「箭號B」，引導他們擴充自己對威脅性經驗（學校）的改變，強化由C也可以透過B轉向影響A的認識。此階段可幫助拒學青少年在經驗中擴充觀點、重塑選擇不同的因應方式，或是幫助他們從過去舊有因應或是和父母的關係中脫勾。

例如：B生在晤談中後期重拾畫筆、參與部分學校活動，我們會從探索與退縮的過程反應B生何時操之過急，要她慢慢走，才走得久（B-N45）。E生開始逛書店，自動自發找一些激勵自己或理解心理運作的書籍，協助者反應這些因應外界形式的轉變，「妳可以主動跟我說很多心裡的想法感受，也會在書店裡注意到不同的人，對他們有很多觀察，這些都是妳做的事情，而這些事情好像在說原來這個世界跟妳想的不太一樣。」E生回應，「不過還是覺得很可怕！」協助者笑一笑，「沒事，我還在，邊怕邊試，多跟我說說，妳一開始也覺得我很可怕啊！」（E-N86-R3）。

(4) 行動擴充與增強

最後階段，介入工作返回到「箭號A」，回到起初的傾聽和共同空間，具體化拒學青少年的冒險開放、接納外在現實、探索自己內在轉變，以及調整因應的方式；協助者是真實獨立於青少年的外在客體，此時多以第一人稱欣賞或分享相處時的感受，持續肯定且引導討論其內在力量，成為他們自我增強的來源。

案例分析顯示拒學青少年都能在這個階段體會到行動力，互動氣氛也多是自在輕鬆，這時互動會回到兩個真實個體的對話，也是逐漸走向關係結束的時刻。例如：協助者曾對C生說，「通常在這個年紀，妳可以敏感體認到許多人沒說出口的想法，這讓我跟妳談話時很輕鬆，也必須很認真啊！」（C-N56-R3）。也曾對D生說，「嘿！同學，我怎麼覺得你對學校也該表現一下你的誠意了吧！」（D-N44-R3）或者也對B生講過，「咱們一定要這樣天荒地老嗎？你先過你一段美好的校園青春生活，再回來探望我這中年婦女吧！」（B-N54-R3）在不同拒學青少年的工作中，研究者都在嘗試讓這段過程可以內化且更為穩固，透過青少年自己敘說整理，或是在現實生活中加以擴充和增強。

二、拒學青少年輔導介入模式成效

本研究在上述模式介入後，整理介入後期會談資料，並參考學生上學情形、家長回饋與生態互動等記錄，參考文獻之五項成果向度（Nabeta, 2003; Teo, 2010），整理拒學案例在此模式下的成果如表3，並分別詳述之。

表3
拒學青少年輔導介入成果表

代號	學習規範	現實興趣	家庭關係	人際關係	出席率
A	Δ	O	O	O	Δ
B	O	O	O	O	O
C	O	O	O	O	O
D	O	O	O	O	O
E	Δ	Δ	O	Δ	Δ

*O：多數改善：指能自主處理，無須協助；Δ：部分改善：指需他人提醒或協助。

三、學習規範

五個案例中，B、C、D三位學生於會談後期至結束時多數能滿足學校要求，包括作業、課程報告、考試等皆能完成（B-S60、C-S65、D-S52）；A生則於高中階段選擇自學，對自學計畫的安排仍須由父母提醒或協助完成（A-S55）；E生則是申請特教，透過個別教育計畫（Individualized Education Program, IEP）的規劃，逐步擴充其學習內容，仍需在特教教師與父母協助下完成相關作業或進行評量（E-S98）。

四、現實興趣

上述案例中，除了透過遊戲、電影、動漫等活動，逐漸擴充其他現實興趣，且維持投入並有實質成果，例如：A生發展的興趣為參加特定科學營隊，從玩遊戲擴展為遊戲程式設計（A-N50）；B生重拾畫筆，並且協助班級內相關設計活動（B-N53）；C生對寫作有興趣，嘗試撰寫部落格（C-N46）；D生則是參與球類社團，並協助社區營隊（D-N40）；E生未有明確的興趣投入，但相較於僅投入網路的逃避與娛樂活動，她增加閱讀實體書籍，並能向研究者分享（E-N70）。

五、家庭關係

上述五個案例的家庭關係皆有明顯改善，包括夫妻關係降低焦慮與不一致，親子關係減少衝突等，具體行為包括A生從原來閉鎖在房間內，可走出房門與家人一起用餐（A-P20）；B生則是較少介入父母的衝突，父母之間也減少對彼此的批評（B-P26）；C生自述較少因為父親批評而感到情緒低落，也期許自己可離家住宿（C-N35、C-P15）；D生原家庭關係相對平穩，在介入後，父母焦慮降低（D-P30）；而E生雖多數時間留在家中，但可與家人聊天互動，減少許多衝突（E-P25）。

六、人際關係

在每個案例中也可看見他們在人際技巧與互動關係的改善，其中A生參加程式設計的營隊後，增加團隊合作的能力，也和過去國小同學聯繫，偶爾相約打球（A-N40）；B生則是在班級內多人際交流，成為固定活動的主要參與成員（B-N53）；C生則是在學習過程遇到困難時，能主動詢問他人或參考學長姐意見（C-N36）；D生固定在社團中參與之外，也投入需較多人際互動的訓練工作（D-N40）；E生雖仍少與朋友交流，但透過學校安排，增加了與學校教師或輔導員的相處合作（E-N70）。

七、出席率

出席率是拒學改善與否最具體的觀察指標，其參照標準需考量學生所進行的學習型態，案例中A生後期為自學型態，可入校考試（A-S55）；B、C、D三位學生先後返校或進入新的學習階段，皆能穩定上課（B-S60、C-S65、D-S52）；E生未完全復學，但可在學校協助下，從完全缺席逐步增加到到校時間為每週2至3個半天的課業輔導（E-S98）。

肆、結論與建議

本研究初探「拒學青少年輔導介入模式」，研究結果顯示可藉不同取向之有效介入方式為基石，而後據以形成具體的評估與介入流程策略，此結果呼應文獻整理與研究目的，包括在生態系統評估介入方面，不將拒學視為個人或生態中某個人的責任，而將系統視為一個整體，發展七個步驟，鬆動系統的張力與焦慮反應，系統每個人都可以說出本身此時的感受與需要，彰顯生態諮商「人在系統中」的核心意義，即協助者自身也是生態系統的一部分。透過與其他入連結的過程，系統互動自然也隨之改變為真實正向的連結，而此連結更能成為拒學青少年的外在世界與正向支持架構（Bevington et al., 2013; Conyne & Cook, 2004）。另外，在個人的評估介入內涵與操作策略方面，整合不同理論的優勢，例如：運用自體心理學評估拒學青少年，較能理解其內在誇大或理想化的補償作用如何影響個人因應外界的重複性，或是運用認知行為取向中實際行為調整以改變舊有固著的核心信念等，將這些內涵整併後提出個人外在關係真實性與內在連結複雜性的評估，並且相應發展介入的四步驟，以幫助拒學青少年增進內外連結與彈性因應，無論生態或個人，基本上已達模式建構與形成具體流程策略的初探效果。

此外，本研究在試行此模式後，由拒學生與家長的反應回饋了解拒學青少年的調整與改變，發現經此模式介入的拒學青少年在符合學習規範、投入現實興趣、改善家庭與其他人際關係、重返學校等方面，皆有明顯改善（Nabeta, 2003; Teo, 2010）。而在出席

率方面，如近年文獻所指稱出席率與焦慮需合併考量，但的確需分列為不同介入目標（Elliott & Place, 2019），尤其生態系統與關聯因素複雜的情形下，是否需以返校出席作為介入目標則有待商榷。據此，本研究所形成的內涵策略確可處理拒學輔導的實務困境並達成協助社會適應之目標，且透過上述目標的探究，亦有助於未來建構介入指標之參考。

整體來說，本研究歸納實務案例作法，目的是一方面由下而上，期能保留實務的知識，嘗試透過研究，在實務所收集的資料找出關鍵有助益的訊息（Kazdin, 2008）；另一方面，則是由上而下整合理論的價值，透過介入過程找出可整併並且實際運用的方式，這部分則是回應長久以來學者提醒避免以特定理論取向擁護特定的案例，而是從案例中了解其困擾與介入的關聯性（Goldfried, 2019）。對於初探介入架構，本研究之方式屬較為新穎與務實的作法，可作為研究與實務間相互為用的橋樑，但在這兩方面也各有其限制，包括在研究建議方面，本研究非效果研究，即使案例顯示在系統涵容與放鬆下，促進個人內外在一致與彈性後可改善拒學行為，走向社會成熟。然而本研究僅對五個實務案例的介入歷程分析而得，雖有豐富的發現，仍屬初步探究，還需要未來更多元研究策略進行探討。研究者希望透過本研究的拋磚引玉，以做為未來更嚴謹的實證研究之參考。

而在實務建議方面，本研究提出之「拒學青少年輔導介入模式」，可適用於具情緒困擾之社會退縮形式為主的拒學青少年，但對其他如倦怠低動機或較單純的學習適應困擾等方面，本研究的理論建構與效果實證亦有其未臻完善之處，尤其考量拒學議題複雜，以及介入焦點多元，建議未來將此模式在推廣運用為拒學青少年介入的處遇原則時，仍須細緻化分辨不同屬性，才能確立適合的處遇作為。其次，此模式不同於過去從特定理論的角度出發，理論基礎更重視整合性，從關係取向到認知行為取向兼具，介入焦點亦從個人心理動力延伸到生態觀點，擷取不同理論的精華併入此模式，雖可提出具體操作的程序，但真正運用仍仰賴協助者自身的人我態度與專業精進，協助者仍須深化與融合於理論之中，才可彈性運用於內在思考與外在因應之間。

最後，拒學青少年的介入是一段漫長的過程，本研究的案例也呈現此共通性，而介入中最難與最關鍵的是初期連結與評估，協助者需隨時提醒自己不急於對拒學青少年作出反應，如 Kohut 所說，「管好自己的舌頭，先努力了解他。」（Kohut & Elson, 1987），因為經了解之後，會發現拒學青少年起初的漠視或拒絕，並非如一灘死水，而是其正在用我們所不理解的方式嘗試反應，一旦願意啟動理解，涵容與同理就開始了，他們和自己的關係和因應模式也將隨之改變。

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。
- 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。
- 洪美鈴、曹國璽 (2017)。ACT 治療取向應用——以青少年拒學個案為例。《輔導季刊》，53 (4)，61-73。
- 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。
- 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。
- 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。
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2016). *Mentalization-based treatment for personality disorders: A practical guide*. Oxford University Press.
- Bevington, D., Fuggle, P., Fonagy, P., Target, M., & Asen, E. (2013). Innovations in Practice: Adolescent Mentalization-Based Integrative Therapy (AMBIT) - a new integrated approach to working with the most hard to reach adolescents with severe complex mental health needs. *Child and Adolescent Mental Health*, 18(1), 46-51. Retrieved from <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2012.00666.x>
- Blackmon, B. J. & Cain, D. S. (2015). Case manager perspectives on the effectiveness of an elementary school truancy intervention. *School Social Work Journal*, 40(1), 1-22.
- Braun, V. & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology, research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (Vol. 2, pp. 57-71). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/13620-004
- Conyne, R. K. & Cook, E. P. (2004). *Ecological counseling: An innovative approach to conceptualizing person-environment interaction*. American Counseling Association.
- Elliott, J. G. & Place, M. (2019). Practitioner review: school refusal: developments in conceptualisation and treatment since 2000. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(1), 4-15.

- Fonagy, P., Target, M., Gergely, G., Allen, J. G., & Bateman, A. W. (2003). The developmental roots of borderline personality disorder in early attachment relationships: A theory and some evidence. *Psychoanalytic inquiry*, 23(3), 412-459.
- Goldfried, M. R. (2019). Obtaining consensus in psychotherapy: What holds us back? *American Psychologist*, 74(4), 484.
- 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. Retrieved from <http://doi.org/10.1080/13632752.2013.816199>
- Heyne, D., Gren-Landell, M., Melvin, G., & Gentle-Genitty, C. (2019). Differentiation between school attendance problems: Why and how? *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(1), 8-34.
- Heyne, D., King, N. J., Tonge, B. J., Rollings, S., Young, D., Pritchard, M., & Ollendick, T. H. (2002). Evaluation of child therapy and caregiver training in the treatment of school refusal. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(6), 687-695.
- Hill, C. E. (2005). Therapist techniques, client involvement, and the therapeutic relationship: Inextricably intertwined in the therapy process. *Psychotherapy: theory, research, practice, training*, 42(4), 431.
- Julkunen, I. (2011). Knowledge-production processes in practice research-outcomes and critical elements. *Social Work & Society*, 9(1), 60-75.
- Kazdin, A. E. (2008). Evidence-based treatment and practice: New opportunities to bridge clinical research and practice, enhance the knowledge base, and improve patient care. *American Psychologist*, 63, 146-159. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.63.3.146>
- Kearney, C. A. (2002). Case study of the assessment and treatment of a youth with multifunction school refusal behavior. *Clinical Case Studies*, 1(1), 67-80.
- Kearney, C. A. (2008, Mar). School absenteeism and school refusal behavior in youth: a contemporary review. *Clin Psychol Rev*, 28(3), 451-471. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.07.012>
- Kearney, C. A. (2016). *Managing school absenteeism at multiple tiers: An evidence-based and practical guide for professionals*. Oxford University Press.
- Kearney, C. A. & Albano, A. M. (2004). The functional profiles of school refusal behavior: Diagnostic aspects. *Behavior modification*, 28(1), 147-161.

- Kearney, C. A. & Bates, M. (2005). Addressing school refusal behavior: Suggestions for frontline professionals. *Children & Schools*, 27(4), 207-216.
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Aguilar-Gaxiola, S., Alhamzawi, A. O., Alonso, J., & Angermeyer, M. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British journal of psychiatry*, 197(5), 378-385.
- Kohut, H. & Elson, M. E. (1987). *The Kohut seminars on self psychology and psychotherapy with adolescents and young adults*. WW Norton & Company.
- Lyon, A. R. & Cotler, S. (2007). Toward reduced bias and increased utility in the assessment of school refusal behavior: The case for diverse samples and evaluations of context. *Psychology in the Schools*, 44(6), 551-565.
- Nabeta, Y. (2003). Hikikomori'to fuzenkei shikeishou: toku ni taijinkyoufushou kyohaku shinkeishou wo chuushin ni (Social withdrawal and abortive-types of neurosis: especially on social phobia and obsessive compulsive disorder). *Seishin Igaku (Clinical Psychiatry)*, 45(3), 247-253.
- Neuman, W. L. (1997). *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches*. Boston: Preace Hall.
- Target, M., Fonagy, P., & Shmueli-Goetz, Y. (2003). Attachment representations in school-age children: The development of the Child Attachment Interview (CAI). *Journal of child psychotherapy*, 29(2), 171-186.
- Teo, A. R. (2010). A New Form of Social Withdrawal in Japan: a Review of Hikikomori. *International Journal of Social Psychiatry*, 56(2), 178-185. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/0020764008100629>
- Weisz, J. R. & Gray, J. S. (2008). Evidence-based psychotherapy for children and adolescents: Data from the present and a model for the future. *Child and adolescent mental health*, 13(2), 54-65.
- Yin, R. K. (2014). *Case study research: Design and methods (5th ed.)*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.

國中生之同儕受害經驗與負向情緒之 之關聯：檢視希望感的調節角色

呂學育 教師

程景琳* 教授

桃園市立經國國民中學

國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系

摘要

本研究旨於探討，在國中生的同儕受害經驗（關係受害與肢體受害）與負向情緒（憂鬱、社交焦慮、孤寂感）的關聯之間，希望感（含動力思考與徑路思考）是否具有調節作用。研究參與者為臺灣北部地區十所國中之七至九年級學生875名，研究工具為「同儕受害經驗量表」、「短版憂鬱量表」、「社交焦慮量表」、「孤寂感量表」及「希望感量表」。研究結果發現：(1) 不同形式之同儕受害經驗具有性別差異；(2) 希望感能夠調節關係受害經驗對於憂鬱情緒的影響，但只有動力思考能夠調節肢體受害經驗對於憂鬱情緒的影響；(3) 希望感並無法調節因同儕受害經驗而帶來的社交焦慮；(4) 希望感（含動力及徑路思考）能夠調節關係及肢體受害經驗的孤寂感。故由本研究結果可知，希望感得以緩衝國中生因同儕受害經驗所帶來的負向情緒，並據此提出學校輔導工作的具體建議。

關鍵詞：同儕受害、希望感、社交焦慮、孤寂感、憂鬱

* 本篇論文通訊作者：程景琳，通訊方式：clcheng@ntnu.edu.tw。

本論文係呂學育提教育心理與輔導研究所之碩士論文的部分內容，在程景琳指導下完成。

Peer Victimization and Negative Emotions of Junior High School Students: Examining the Moderating Role of Hope

Hsueh-Yu Lu Teacher
Ching-Ling Cheng* Professor

Jing-Guo Junior High School

Department of Educational Psychology and Counseling, National Taiwan Normal University

Abstract

The purpose of this study was to examine the association between peer victimization (relational and physical forms of victimization) and negative emotions (depression, social anxiety, and loneliness) and moderating effect of hope (agency thinking and pathway thinking) in the associations among junior-high-school students. The participants were 875 students of seventh to ninth grade from ten junior high schools in the north of Taiwan. The study adopted the measurements of “Peer Victimization Scale”, “The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale-10,” “Social Anxiety Scale for Adolescent,” “Loneliness Scale,” and “Children Hope Scale.” The results of the study were: (1) There were significant gender differences in different forms of peer victimization. (2) Hope (both agency thinking and pathway thinking) could significantly moderate the association between relational victimization and depression, but only agency thinking could moderate the association between physical victimization and depression. (3) There were no significant moderating effects of hope in the links between relational/physical victimization and social anxiety. (4) Hope (both agency thinking and pathway thinking) could significantly moderate the associations between relational/physical victimization and loneliness. Based upon the results, some educational implications were suggested.

keywords: depression, hope, loneliness, peer victimization, social anxiety

*Corresponding author: Ching-Ling Cheng, E-mail: clcheng@ntnu.edu.tw

壹、前言

學校應該是一個能讓學生快樂學習與安全成長的地方，然而令人擔心的是，校園中的暴力事件似乎長久以來都是影響學生身心健康的隱憂。過去針對美國青少年的大型調查發現，6~10年級的學生於過去兩個月曾在學校至少有過一次受到同儕攻擊的人數比例（依攻擊型式）分別是，肢體攻擊：20.8%、言語攻擊：53.6%、關係攻擊：22%、網路攻擊：13.6%（Wang, Iannotti, & Nansel, 2009）。近來以80篇針對校園霸凌涉入（bullying involvement）經驗（包含攻擊及受害經驗）研究的後設分析（meta-analysis）結果顯示，12歲至18歲學生涉入校園霸凌事件的平均普及率大約為35%（Modecki et al., 2014）。而根據PISA（Programme for International Student Assessment）針對OECD國家青少年的調查報告結果顯示，青少年在學校一個月內曾遭遇數次霸凌事件的比例，從2015年的19%升高至2018年的23%（Saldiraner & Gizir, 2021）。而且，對全世界不同國家來說，兒童及青少年遭受同儕的不當對待，可能都是相當嚴重的校園問題；根據大規模的跨國研究，估計大約有三分之一的學生在校園中會經歷不同形式的受害情況（Due et al., 2005; Molcho et al., 2009）。從國內兒童福利聯盟2018年針對校園霸凌的調查中也發現，國內近七成的兒童及青少年曾有接觸校園霸凌的經驗——曾被霸凌者占17.1%、曾霸凌他人者占9.2%、而曾霸凌別人也被霸凌者占了9.0%（兒盟資料館，2019）。

同儕受害（peer victimization）是指受到來自同儕的攻擊行為而導致之受害經驗（Kochenderfer & Ladd, 1996）。在本研究中所指的同儕受害包含「肢體受害（physical victimization）」與「關係受害（relational victimization）」兩種形式。肢體受害是指「遭受到肢體上的攻擊或威脅而造成傷害之受害經驗」，常見的像是被打、被踢等直接攻擊行為，所造成的身體或財物上的傷害行為；關係受害則是指「遭受到同儕關係的惡意破壞或因友誼的操弄而導致傷害之受害經驗」，例如：遭受排擠、被同儕背後說壞話而影響名譽、社交地位或在團體中的被接納程度（Crick & Bigbee, 1998）。

青少年的同儕受害問題可說是全球性的公共衛生議題，且被認為是影響青少年心理社會適應困難的高風險因子（Hawker & Boulton, 2000）。過去研究發現，若學生不幸遭受到來自同儕的攻擊，無論是肢體或關係形式的受害經驗，都會對其生活及心理適應造成負向影響，而且影響的層面相當廣泛；例如：同儕受害經驗可能造成受害學生在學校生活的適應不良（如：低學校參與、拒學、學業低成就、習得無助等）（Kochenderfer & Ladd, 1996; Storch, Masia-Warner, Crisp, & Klein, 2005），也可能會與受害學生的外化性

行為問題（如：輟學、攻擊行為、反社會行為等）有關（Prinstein, Boergers, & Vernberg, 2001）。更常見的是，同儕受害經驗影響了受害學生的情緒適應狀況，如：憂鬱症狀、焦慮症狀、低自尊、甚至會有想自殺的念頭（Arora et al., 2020; Holt et al., 2015）。而且，同儕受害經驗有可能帶給學生長期的負向影響；過去的縱貫追蹤研究發現，早期的受害經驗可以預測受害者未來各種內化性行為問題的增加（Schwartz et al., 2015; Stapinski et al., 2015）。顯見，同儕受害經驗對學生所帶來的情緒適應影響，極需家長及教師多加關切。

遭遇關係或肢體攻擊的受害者之心理適應困難，通常都會表現出憂鬱、焦慮、孤寂感等情緒問題（Casper & Card, 2017; Purcell, Andrews, & Nordstokke, 2021）；據此，本研究聚焦於探討國中生之同儕受害經驗與三種負向情緒——憂鬱、社交焦慮、孤寂感的關聯，這些負向情緒皆屬於低激發及逃避性的情緒狀態，藉以反映同儕受害者在內化性問題行為上的狀況。

過去研究發現，同儕受害經驗與憂鬱狀況有顯著的正相關（Doyle & Sullivan, 2017；Stapinski et al., 2015）；而且關係受害與憂鬱情況的相關，相對高於肢體受害與憂鬱情況的相關（Loukas, Ripperger-Suhler, & Herrera, 2012），亦即，遭遇關係受害經驗的學生可能會比遭遇肢體受害的學生有較嚴重的憂鬱情緒（Kawabata, Crick, & Hamaguchi, 2013）。社交焦慮是指個體因為害怕受到他人的負向評價，因而在真實或假想的社會情境中，傾向迴避與其他人有所互動或交談，個體會因社交焦慮而在與他人互動時，經驗到壓力及負向情緒（如：緊張、心煩、擔心等）（Schlenker & Leary, 1982）。過去針對同儕受害學生的研究發現，同儕受害經驗與社交焦慮有正向關聯，受害經驗使個體對於社交表現有負向預期、想從人際參與活動退縮，而導致其社交焦慮、甚至又增加了同儕受害的風險（Erath, Flanaga, & Bierman, 2007）。孤寂感是一種令人痛苦的感受，伴隨著悲傷、焦慮與邊緣化的主觀感受，不必然發生在孤單一人的時候，往往是因為未達到個體自身之社交期待所引發的失落感（Peplau & Perlman, 1982）；孤寂感會帶來包含著強烈且彼此關聯的負向情緒感受，而且主要都跟絕望、沮喪、煩悶焦躁、自我貶低有關（Horowitz, French, & Anderson, 1982）。同儕受害經驗與孤寂感之間有顯著的正向關聯性（Storch, Brassard, & Masia-Warner, 2003）；無論是關係或肢體受害經驗都能預測孤寂感（Crick & Bigbee, 1998）；高孤寂感的學生也比較無法對同儕受害經驗進行有效能的因應（Hawker & Boulton, 2000）。

從上述可知，同儕受害經驗可能使青少年有較多負向情緒適應困難之內化性行為問題。然而不幸地，內化性行為問題通常也是預測學生會再度受害的指標之一；亦即，有內化性行為問題的學生往往容易被攻擊者視為是好欺負的、容易下手的目標（Card & Hodges, 2008）。因而受害學生很可能會處在一個負向的循環中：因受害而導致情緒問題，又因情緒問題再導致受害發生。研究者認為，若能藉由某些施力點來減少學生因同儕受害所帶來的負向情緒，除了能緩和受害學生的情緒問題之外，亦能幫助受害學生跳脫上述的負向循環，進而減低其重複受害的可能性。是以，本研究試圖檢視個體本身的「希望感」是否能夠成為這個施力點，而得以緩衝受害學生的情緒問題。

希望感是一種認知上的思考歷程，包含兩個主要成分——動力思考（agency thoughts）與徑路思考（pathway thoughts）（Snyder, 1995）。動力思考指的是個體知覺自己有能力可以開始與維持行動，朝向目標前進的一種心理動能（Snyder, 2002），屬於希望感中的動機要素，反映出「I think I can」的思考歷程，藉由動力思考個體將會充分地被驅動，並根據徑路思考朝向目標開始行動（Feldman & Snyder, 2005）。而徑路思考是指個體知覺自己有能力產生通往目標的路徑與方法（Snyder et al., 1997），反映出個體是否能夠產生可達成目標的具體方法或有效途徑（Feldman & Snyder, 2005）。是以，希望感表示個體會根據先前所設定的目標，反覆推演計算自己是否具有足夠達成目標的方法，以及自己是否具有足夠的動力去運用方法達成目標的思考歷程（唐淑華，2010）。

具有希望感的個體能夠不斷地利用徑路思考與動力思考的交互作用，來產生方法及途徑，並認為自己能夠克服可能的困難（Garcia & Sison, 2012）。許多研究顯示出希望感與心理適應之間的關聯，例如：Valle 等人（2006）的研究發現，希望感提供正向的心理力量，對於生活壓力事件與內化性行為問題（即憂鬱、焦慮、退縮、身心抱怨）間的關聯，具有顯著的緩衝與調節效果，使得壓力事件不再影響青少年的生活滿意度（Valle, Huebner, & Suldo, 2006）。此外，高希望感之個體（相較於低希望感個體）具有較高的動機想與人產生關聯，願意經營與維持人際關係，亦能感受到較多的社會支持與社交能力（Snyder, 2000）；具有高希望感之個體在遇到壓力事件時，比較能夠尋求朋友與家人的協助，而具有較好的社會適應（Kwon, 2002）。由此可見，希望感應該有助於個體因應人際互動上的挑戰及困難。

因此，本研究預期國中生本身之希望感能夠正向調節同儕受害經驗所引發之負向情緒問題（即憂鬱、社交焦慮、孤寂感），並擬分別檢視希望感的二個核心概念——動力思考與徑路思考，對於同儕受害與負向情緒關聯間，是否具有獨特性的調節功能。

貳、研究方法

一、研究參與者

本研究乃以臺灣北部某縣市為樣本來源，以「行政區」劃分為市區型與鄉鎮型二類，並以學校總班級數之多寡區分為四種類型的「學校規模」，再依照比例算出市區型與鄉鎮型不同學校規模所需抽取之國中數量，進而選取參與研究的十所學校。在每所國中的七、八、九年級，分別抽取一個班級的學生進行問卷的團體施測，總計發出989份問卷。研究者回收問卷後逐一進行檢查，扣除胡亂作答及漏答三題以上的問卷後，有效樣本為875份，男生445人、女生430人；其中包含七年級男生133人、女生127人，八年級男生177人、女生173人，九年級男生135人、女生130人。

二、研究工具

(一) 同儕受害經驗量表

本研究採用「同儕受害經驗量表」(程景琳、廖小雯, 2012) 測量國中生的「關係受害」經驗(6題, 題項如:「如果同學生我的氣, 就會叫其他人也討厭我」) 與「肢體受害」經驗(4題, 題項如:「同學會用某些肢體上的動作傷害我」)。以本研究資料進行分析所得之量表內部一致性信度係數分別為0.88(關係受害)與0.81(肢體受害), 以主軸因子斜交法進行探索性因素分析可得二個因子, 總解釋變異量為55.96%。採Likert五點量表計分方式:「從未這樣」得1分、「很少這樣」得2分、「有時這樣」得3分、「常常這樣」得4分、「總是這樣」得5分, 得分越高表示該類型之受害經驗程度越高。

(二) 希望感量表

本研究所使用的「希望感量表」源自Snyder等人(1997)之「兒童希望感量表」(Children Hope Scale, CHS), 此量表適用於6-15歲的兒童及青少年, 包含3題的「動力思考」向度(題項如:「我認為我表現得很好」), 及3題的「徑路思考」向度(題項如:「當我遇到困難時, 我會想出許多方法來克服它們」)。本研究使用唐淑華(2004, 2005)再增列2題(即「我對自己有信心」和「我覺得我的人生充滿希望感」)的中文版本進行施測。以本研究資料進行信、效度分析, 動力思考與徑路思考分量表的內部一致性係數分別為0.78與0.83, 全量表的內部一致性係數為0.88; 以主軸因子斜交法進行探索性因素分析可得二個因子, 總解釋變異量為61.59%。此量表以Likert六點量表進行計分:「非常不同意」得1分、「大部分不同意」得2分、「有點不同意」得3分、「有點同意」得4分、「大部分同意」得5分、「非常同意」得6分, 得分越高代表希望感越高。

(三) 短版憂鬱量表

本研究使用原為 Radloff(1977)於美國流行病學中心所出版的憂鬱量表(The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D)，後經國內學者中譯修訂之「短版憂鬱量表」(10題)，其中包含「憂鬱情感」(如：憂鬱、寂寞、悲哀)、「正向情感」(如：快樂、享受)及「身體症狀」(如：食慾、睡眠、提不起勁)三個構面(李庚霖、區雅倫、陳淑惠、翁儷禎，2009)。以本研究資料進行分析所得之全量表內部一致性信度係數為0.88，以主軸因子斜交法進行探索性因素分析可得三個因子，總解釋變異量為51.69%。採用 Likert 四點量表計分方式：從未(少於1天)得0分、有時(1-2天)得1分、經常(3-4天)得2分、總是(5-7天)得3分，量表中之正向情感題項為反向計分題，所得總分越高表示憂鬱情緒越高。

(四) 社交焦慮量表

本研究採用源自La Greca與Lopez(1998)的社交焦慮量表(Social Anxiety Scale for Adolescent, SAS-A)由程景琳(2013)編譯之中文版，用來測量青少年社交焦慮的主觀經驗，共有13題(題項如：「當我和某些人在一起時，我會感到緊張」)。以本研究資料進行分析所得之內部一致性係數為0.88；以主軸因子斜交法進行探索性因素分析，總解釋變異量為57.14%。以Likert五點量表計分方式：「非常不像我」得1分、「很少像我」得2分、「一半像我」得3分、「大部分像我」得4分、「非常像我」5分，得分越高代表社交焦慮情緒越高。

(五) 孤寂感量表

本研究使用程景琳(2010)修訂自Asher與Wheeler(1985)之孤寂感量表，共有4題(題項如：「我在學校覺得孤單」)。以本研究資料進行分析所得之內部一致性信度係數為0.90，各題項之因素負荷量介於0.80至0.91之間，總解釋變異量為76.18%。採用Likert五點量表計分方式：「非常不像我」得1分、「很少像我」得2分、「一半像我」得3分、「大部分像我」得4分、「非常像我」得5分，得分越高代表孤寂感情緒越高。

參、結果與討論

一、同儕受害經驗概況

整體而言，從本研究的分析結果可知，國中生的關係受害經驗($M=2.04$)顯著高於肢體受害經驗($M=1.13$)。針對性別因素對於受害經驗的可能影響，經由獨立樣本 t 檢定的分析結果得知：女生相較於男生有較多關係受害的情形($M_{\text{Girl}}=12.793$, $M_{\text{boy}}=11.729$, range: 6~30, $t=-3.14$, $p<0.01$)，而男生在肢體受害的情況比女生嚴重($M_{\text{boy}}=4.971$,

$M_{girl}=4.023$, range: 3~14, $t=7.27$, $p<0.001$)。針對年級因素的可能影響，透過單因子變異數分析及 Scheffe 事後比較的結果得知，八年級 ($M_{G8}=12.386$) 與九年級 ($M_{G9}=12.932$) 的關係受害情況皆顯著高於七年級 ($M_{G7}=11.381$)，而三個年級之間的肢體受害經驗則沒有顯著的差異 ($M_{G7}=4.439$ 、 $M_{G8}=4.487$ 、 $M_{G9}=4.593$)。

上述針對同儕受害經驗之性別差異結果與過去研究 (如：Crick & Bigbee, 1998) 的發現具有一致性，而同儕受害經驗可能會因年級而有程度差異的情況也呼應過去研究發現 (如：Seals & Young, 2003)。是以，本研究後續進行調節效果的分析時，將性別與年級做為控制變項。

二、同儕受害、希望感、負向情緒之相關

表1 呈現國中生在同儕受害(關係受害、肢體受害)、希望感(動力思考、徑路思考)、負向情緒(憂鬱、社交焦慮、孤寂感)之間的相關性。由表中可見，預測變項(關係受害、肢體受害)與效標變項(憂鬱、社交焦慮、孤寂感)呈現顯著的正相關，相關係數介於0.242至0.431之間；希望感、動力思考、徑路思考皆與效標變項呈現顯著的負相關，相關係數介於-0.097至-0.473之間；而同儕受害與希望感之間則呈現低度的負相關，係數介於-0.096至-0.145之間。

表 1
同儕受害、希望感、負向情緒之相關 (N=875)

	1	2	3	4	5	6	7	8
1 關係受害	-							
2 肢體受害	0.425**	-						
3 希望感	-0.138**	-0.140**	-					
4 動力思考	-0.145**	-0.142**	0.963**	-				
5 徑路思考	-0.096**	-0.111**	0.917**	0.963**	-			
6 憂鬱	0.431**	0.309**	-0.459**	-0.473**	-0.334**	-		
7 社交焦慮	0.390**	0.242**	-0.180**	-0.204**	-0.097**	0.421**	-	
8 孤寂感	0.311**	0.271**	-0.250**	-0.263**	-0.166**	0.544**	0.517**	-

** $p<0.01$ 。

由研究結果可知，關係受害及肢體受害分別與憂鬱、社交焦慮、孤寂感之間，都具有顯著的正相關，表示同儕受害經驗愈多的學生、其情緒問題愈嚴重，同時，也顯示內化性行為問題愈多的話、同儕受害情況愈嚴重；此結果呼應過去的研究發現 (如：Hawker & Boulton, 2000; Rosen, Millich, & Harris, 2012)。而縱貫研究的統合性分析結果也顯示，內化性行為問題既是同儕受害的先發事件、也是同儕受害的後繼結果，二者相互影響的結果造就了持續受害的負向循環 (Reijntjes, Kamphuis, Prinzie, & Telch, 2010)。

三、希望感對關係受害經驗與憂鬱／社交焦慮／孤寂感之調節效果

研究者針對國中生的關係受害及肢體受害分別進行階層迴歸分析。在「關係受害」的迴歸分析模型中，先於第一層放入背景變項（年級與性別）、第二層放入關係受害、第三層放入希望感、第四層放入關係受害與希望感之交互作用項，以檢視這些變項對於「憂鬱」、「社交焦慮」、「孤寂感」情緒之預測情況，分析結果可見表2之Model 1、2、3。同時，為能澄清希望感二種成分（動力思考及徑路思考）在預測上的可能差異，本研究亦分別針對「動力思考」對於三種負向情緒的調節作用（即Model 1-1、2-1、3-1），以及「徑路思考」對於三種負向情緒的調節作用（即Model 1-2、2-2、3-2）進行分析。

根據表2針對希望感在關係受害經驗與負向情緒之關聯的調節作用結果可知，針對國中生的關係受害經驗與其憂鬱情緒間的關聯，國中生本身的整體希望感（Model 1； $\beta=-0.098, p<0.01$ ）以及動力思考（Model 1-1； $\beta=-0.112, p<0.001$ ）、徑路思考（Model 1-2； $\beta=-0.070, p<0.05$ ）皆具有達統計顯著的調節效果。此外，針對關係受害經驗與孤寂感間的關聯，國中生的整體希望感（Model 3； $\beta=-0.131, p<0.001$ ）以及動力思考（Model 3-1； $\beta=-0.125, p<0.001$ ）、徑路思考（Model 3-2； $\beta=-0.119, p<0.001$ ）同樣具有達統計顯著的調節效果。但是，針對關係受害經驗與社交焦慮間的關聯，整體希望感、動力思考、徑路思考皆無顯著調節作用。進一步以全體樣本之希望感（動力思考、徑路思考） ± 1 個標準差進行估計，發現在關係受害程度較高時，高希望感（動力思考、徑路思考）的國中生相對於低希望感（動力思考、徑路思考）者，有較低程度的憂鬱及孤寂感。亦即，國中生本身的希望感（含動力思考及徑路思考），能夠有效緩衝國中生因關係受害經驗所帶來的憂鬱及孤寂感的負向情緒狀態。

表 2
希望感對關係受害經驗與負向情緒關聯之調節效果 (N=875)

	憂鬱		社交焦慮		孤寂感	
	R^2	β	R^2	β	R^2	β
	Model 1		Model 2		Model 3	
<i>Step 1</i>	0.009*		0.045***		0.006	
年級		0.059		0.189***		0.068
性別		0.074*		0.094**		0.033
<i>Step 2</i>	0.188***		0.175***		0.102***	
年級		0.009		0.191***		0.031
性別		0.028		0.108		-0.002
關係受害		0.428***		0.365***		0.314***
<i>Step 3</i>	0.346***		0.190***		0.144***	
關係受害		0.372***		0.349***		0.286***
希望感		-0.403***		-0.122***		-0.206***
<i>Step 4</i>	0.356**		0.190***		0.160***	
關係受害		0.360***		0.348***		0.271***
希望感		-0.397***		-0.122***		-0.199***
RV * Hope		-0.098**		-0.005		-0.131***
	Model 1-1		Model 2-1		Model 3-1	
<i>Step 3</i>	0.356***		0.195***		0.149***	
關係受害		0.386***		0.345***		0.283***
動力思考		-0.415***		-0.143***		-0.223***
<i>Step 4</i>	0.358***		0.195***		0.164***	
關係受害		0.355***		0.346***		0.269***
動力思考		-0.409***		-0.143***		-0.212***
RV * Agency		-0.112***		-0.064		-0.125***
	Model 1-2		Model 2-2		Model 3-2	
<i>Step 3</i>	0.271***		0.178***		0.119***	
關係受害		0.399***		0.360***		0.301***
徑路思考		-0.290***		-0.056		-0.133***
<i>Step 4</i>	0.276*		0.178***		0.133***	
關係受害		0.393***		0.359***		0.290***
徑路思考		-0.285***		-0.055		-0.124***
RV * Pathway		-0.070*		-0.016		-0.119***

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$ 。

註：RV=關係受害，Hope=希望感，Agency=動力思考，Pathway=徑路思考。

四、希望感對肢體受害經驗與憂鬱／社交焦慮／孤寂感之調節效果

如同上述針對關係受害模型的分析方式，本研究在「肢體受害」的迴歸分析模型中，先於第一層放入背景變項（年級與性別）、第二層放入肢體受害、第三層放入希望感、第四層放入肢體受害與希望感之交互作用項，以檢視這些變項對於「憂鬱」、「社交焦慮」、「孤寂感」情緒之預測情況，分析結果可見表3之Model 4、5、6。同樣亦分別針對「動力思考」對於三種負向情緒的調節作用（即Model 4-1、5-1、6-1），以及「徑路思考」對於三種負向情緒的調節作用（即Model 4-2、5-2、6-2）進行分析。

從表3針對希望感在肢體受害經驗與負向情緒之關聯的調節作用結果可知，國中生本身的整體希望感以及動力思考、徑路思考，對於肢體受害經驗與孤寂感之間的關聯，皆具有顯著的調節效果（Model 6： $\beta=-0.107, p<0.01$ ；Model 6-1： $\beta=-0.122, p<0.001$ ；Model 6-2： $\beta=-0.087, p<0.01$ ）。針對肢體受害經驗與憂鬱情緒間的關聯，則僅有動力思考具有顯著的調節效果（Model 4-1； $\beta=-0.120, p<0.001$ ）。然而，在肢體受害經驗與社交焦慮間的關聯，整體希望感、動力思考、徑路思考皆沒有達統計顯著的調節作用。進一步以全體樣本之希望感（動力思考、徑路思考） ± 1 個標準差進行估計，發現在肢體受害程度較高時，高希望感（動力思考、徑路思考）的國中生相對於低希望感（動力思考、徑路思考）者，有較低程度的孤寂感；而高動力思考者相對於低動力思考者也有較低程度的憂鬱情緒。是以，國中生本身的希望感（含動力思考及徑路思考）能夠減緩國中生因肢體受害經驗所帶來的孤寂感，而希望感中的動力思考，則特別能夠減緩國中生因肢體受害經驗而帶來的憂鬱感受。

表 3
希望感對肢體受害經驗與負向情緒關聯之調節效果 (N=875)

	憂鬱		社交焦慮		孤寂感	
	R ²	β	R ²	β	R ²	β
	Model 4		Model 5		Model 6	
<i>Step 1</i>	0.037***		0.045***		0.006	
年級		0.059		0.189***		0.068
性別		0.074*		0.094**		0.033
<i>Step 2</i>	0.165***		0.122***		0.099***	
年級		0.049		0.182***		0.058
性別		0.155***		0.159***		0.104**
肢體受害		0.351***		0.285***		0.314***
<i>Step 3</i>	0.234***		0.138***		0.140***	
肢體受害		0.285***		0.265***		0.283***
希望感		-0.410***		-0.129***		-0.203***
<i>Step 4</i>	0.234***		0.141*		0.151*	
肢體受害		0.277***		0.274***		0.267***
希望感		-0.409***		-0.130***		-0.202***
PV*Hope		-0.051		0.050		-0.107**
	Model 4-1		Model 5-1		Model 6-1	
<i>Step 3</i>	0.299***		0.144***		0.149***	
肢體受害		0.281***		0.261***		0.280***
動力思考		-0.423***		-0.151***		-0.216***
<i>Step 4</i>	0.313***		0.146*		0.164***	
肢體受害		0.267***		0.269***		0.259***
動力思考		-0.417***		-0.150***		-0.218***
PV*Agency		-0.120***		0.043		-0.122***
	Model 4-2		Model 5-2		Model 6-2	
<i>Step 3</i>	0.210***		0.125***		0.115***	
肢體受害		0.315***		0.278***		0.299***
徑路思考		-0.292***		-0.058		-0.127***
<i>Step 4</i>	0.211***		0.128**		0.123***	
肢體受害		0.312***		0.285***		0.291***
徑路思考		-0.290***		-0.061		-0.123***
PV*Pathway		-0.031		0.054		-0.087**

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$ 。

註：PV=肢體受害，Hope=希望感，Agency=動力思考，Pathway=徑路思考。

整體而言，從表2及表3可見，希望感（含動力思考及徑路思考）在關係受害與憂鬱情緒之間具有顯著調節效果，亦即對於國中生而言，希望感能夠緩衝因關係受害經驗所帶來的憂鬱情緒。但是，針對肢體受害經驗所帶來的憂鬱情緒，則僅有動力思考（但非徑路思考）具有緩和的作用。二種思考的作用有所差異，也與Arнау等人（2007）針對希望感與憂鬱的短期追蹤研究發現類似，僅有動力思考能負向預測個體後續的憂鬱程度。本研究發現也突顯出，無論是關係受害或是肢體受害經驗，若能協助受害學生在動力思考上有所調整，就能夠改善其因受害經驗帶來的憂鬱狀況。

針對同儕受害經驗與社交焦慮情緒間的關聯，雖然從相關分析的結果可見——無論是關係受害或肢體受害都與社交焦慮有正相關，但是調節分析結果顯示，希望感（含動力思考及徑路思考）並無法緩衝因同儕受害經驗（含關係及肢體受害）而帶來的社交焦慮；此結果與原本的研究假設並不相符。雖然過去研究發現希望感對於一般性焦慮具有調節效果（如：Arнау, 2007; Cheavens et al., 2006），但是個體特定於社交情境的焦慮感，似乎無法因希望感而緩和。這反映出有其他認知因素可能對於社交焦慮有更明顯的影響，例如：社交焦慮個體本身的核心信念，就是對於自己的表現有相當高的標準期待，例如：「我必須要每個人都喜歡我」、「我必須總是表現得很有自信」，而這些難以達成的標準也是導致社交焦慮之主要原因（Macarthur, 2013）。遭遇同儕受害經驗所帶來的社交焦慮，很可能使得受害者期待自己可以完美改善自己的人際表現，設定了不易達成的標準或目標，導致自己的動力思考與徑路思考難以順利生成，因而難以藉由希望感來調節因受害經驗所帶來的社交焦慮情緒。

針對同儕受害經驗與孤寂感的關聯中，本研究發現希望感（包含動力思考及徑路思考）皆能夠緩衝因關係受害及肢體受害經驗而產生的孤寂感，符合本研究預期。高孤寂感通常會使得個體對於自己與他人抱持低期望，認為自己無法改變環境、決定權在於別人，而相對缺乏動機（Peplau, Miceli, & Morasch, 1982）。而若能提升受害學生的希望感，使其覺知自己能有較多的替代方法來達到想要的目標，對自己較有信心、認為自己可改變環境；即使不幸受害，無論是藉由動力思考或是徑路思考的介入，皆可能減少因同儕受害所產生之孤寂情緒。

肆、結論與建議

總結而論，根據本研究分析結果可知：國中生無論是經歷關係或肢體形式之受害經驗，皆會有較高程度的憂鬱、社交焦慮、孤寂感等負向情緒，且關係受害經驗對負向情緒的影響可能相對較大。在同儕受害經驗與負向情緒的關聯中，希望感能夠減緩因關係受害及肢體受害經驗而產生的孤寂感，希望感也能夠減緩關係受害經驗對於憂鬱情緒的影響，但僅有動力思考（而非徑路思考）能夠緩衝肢體受害經驗對於憂鬱情緒的影響；此外，希望感並無法緩衝因同儕受害經驗（含關係及肢體形式）而帶來的社交焦慮。

有別於以往研究大多著重於探討希望感在學生學業表現上的可能影響，本研究支持希望感也能改善遭遇攻擊之受害學生的心理適應狀況。此外，考量希望感的二個核心成分——動力思考與徑路思考是彼此具有交互作用、但又具不同特性的認知模式，藉由分別檢視其同儕受害與負向情緒之關聯的調節角色，本研究也發現二種思考的獨特作用，例如：動力思考相對更能減緩因肢體受害經驗而致之憂鬱情緒。然而，雖然本研究對於參與者之抽樣已考量城鄉差異、學校規模、年級及性別分布等條件，但研究樣本僅來自北部某縣市，對於研究結果的類推性有所限制。

基於本研究發現之「希望感」的緩衝功能，研究者提出下列建議：

一、增強受害學生之動力思考及徑路思考以提升其「希望感」

動力思考指的是願意開始與持續使用方法來完成目標的認知思考模式，當學生的動力思考程度越高時，也越有動力去忍受追求目標過程的挑戰與艱辛。在協助受害學生發展動力思考時，首先可以教導他們監控自己的負向自我對話，使其了解錯誤的負向想法容易使人感到氣餒、因而放棄對目標的追尋。教師可以嘗試協助受害學生重新再框架（reframing）負向想法，化抱怨為期待，協助他們修正自我內言，將之轉換為正向的語句（例如：「我可以做到我想做到的」、「我是一個有能力的人」等）。

徑路思考是指知覺自己能夠產生通往目標的徑路與方法，反映學生能否找出認知路徑來達成目標的能力。教師可以透過與受害學生討論，協助他們先找出自己想要完成的人際互動目標，在有了清楚、具體、可行、正向的目標之後，再來就可藉助能讓學生產生點子的方法（如：腦力激盪、九宮格、決策平衡單等）與學生進行討論，協助其聯想各種可以達到此目標的「徑路」。此外，亦可與受害學生預先討論在完成目標的過程中，可能會遭遇到的困難與阻礙、以及要如何克服與解決，而當學生能預備好替代與變通的方法時，也會影響其動力思考，其希望感也將因而提升。

簡言之，對於受害學生而言，也許其選擇的方法及設定的目標，未必能成功達成，但若我們能協助這些學生在面對受害困境、設法因應問題的過程中，藉由增強動力思考及徑路思考來提升其希望感，則此「過程」即能協助受害學生調適其負向情緒。

二、為所有學生打造充滿「希望感」的校園環境

除了藉由提升受害學生的希望感，協助其因應情緒不適之外，對於校園中的每位學生而言，希望感也能提供其面對生活壓力的正向能量；是以，教育工作者也可積極為學生打造得以培養希望感的校園環境。具體而言，教師可藉由課室活動安排，讓每個人都可以有機會表現自己、欣賞別人（如：利用班會課程，讓學生介紹自己的收藏、興趣或專長；在教室張貼學生優良作品，讓學生感到被欣賞、被肯定）。學校開設多元性社團（包含學藝性、體育性、音樂性、創意性、服務性等），使學生能有多元展能的機會，藉此滿足不同的興趣需求，也能在社團中結識志同道合的朋友、擴充人際網絡。針對具有技藝傾向的學生，學校提供實作、職業試探等技藝性教育課程，使學生能從做中學而展現自我、找到定位。讓學生有機會參與各級活動的籌劃執行，從活動過程中找到不同專長能夠發揮的位置，並實際體驗因籌備活動而有目標、為求活動圓滿而找尋策略的過程。簡言之，學校及教師可提供機會與環境，讓學生能透過各類豐富課程及活動的參與，對自己或環境有所期待，產生希望感，而努力讓自己有意志力與策略，來達成自身想要獲得的成果。

具有高希望感的個體，當遇到障礙時，總是可以期待自己能想到更多解決之道來達成目標。而這也正好服膺十二年國教期望成就每一位學生的願景——讓每位學生能夠發展為自發（動力思考）、互動（徑路思考）、共好（有目標）的理念。

參考文獻

- 李庚霖、區雅倫、陳淑惠、翁麗禎 (2009)。臺灣地區中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查——短版 CES-D 量表之心理計量特性。《中華心理衛生學刊》，**22**(4)，383-410。
- 兒盟資料館 (2019)。2018 臺灣校園霸凌防制現況調查。2019 年 1 月 3 日，取自 <https://www.children.org.tw/research/detail/69/1458>。
- 唐淑華 (2004)。希望感的提升——另一個進行情意教育的取向 (I)。行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告 (NSC92-2413-H-259-001)。花蓮：國立東華大學。
- 唐淑華 (2005)。希望感的提升——另一個進行情意教育的取向 (II)。行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告 (NSC93-2413-H-259-002)。花蓮：國立東華大學。
- 唐淑華 (2010)。從希望感模式論學業挫折之調適與因應——正向心理學提供的第三種選擇，臺北：心理。
- 程景琳 (2010)。社交計量及同儕知覺受歡迎度與青少年關係攻擊及孤寂感之相關研究。《教育心理學報》，**42** (1)，143-162。
- 程景琳、廖小雯 (2012)。國中生關係受害經驗與心理孤寂感之關聯及調節因子之檢驗。《健康促進與衛生教育學報》，**38**，1-25。
- Arnau, R. C., Rosen, D. H., Finch, J. F., Rhudy, J. L., & Fortunato, V. J. (2007). Longitudinal effects of hope on depression and anxiety: A latent variable analysis. *Journal of Personality*, *75*(1), 43-64.
- Arora, P. G., Wheeler, L. A., Fisher, S., Restituyo, M., & Barnes-Najor, J. (2020). A longitudinal examination of peer victimization on depressive symptoms among Asian American school-aged youth. *School Mental Health*, *12*(4), 732-742.
- Card, N. A. & Hodges, E. V. (2008). Peer victimization among schoolchildren: Correlations, causes, consequences, and considerations in assessment and intervention. *School Psychology Quarterly*, *23*(4), 451.
- Casper, D. M. & Card, N. A. (2017). Overt and relational victimization: A meta-analytic review of their overlap and associations with social-psychological adjustment. *Child Development*, *88*(2), 466-483.
- Cheavens, J. S., Feldman, D. B., Gum, A., Michael, S. T., & Snyder, C. R. (2006). Hope therapy in a community sample: A pilot investigation. *Social Indicators Research*, *77*(1), 61-78.

- Crick, N. R. & Bigbee, M. A. (1998). Relational and overt forms of peer victimization: a multiinformant approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*(2), 337-347.
- Doyle, S. T. & Sullivan, T. N. (2017). Longitudinal relations between peer victimization, emotion dysregulation, and internalizing symptoms among early adolescents. *The Journal of Early Adolescence, 37*(2), 165-191.
- Due, P., Holstein, B. E., Lynch, J., Diderichsen, F., Gabhain, S. N., Scheidt, P., Currie, C., & the Health Behaviour in School-Aged Children Bullying Working Group (2005). Bullying and symptoms among school-aged children: International comparative cross sectional study in 28 countries. *European Journal of Public Health, 15*(2), 128-132.
- Erath, S. A., Flanagan, K. S., & Bierman, K. L. (2007). Social anxiety and peer relations in early adolescence: Behavioral and cognitive factors. *Journal of Abnormal Child Psychology, 35*(3), 405-416.
- Feldman, D. B. & Snyder, C. R. (2005). Hope and the meaningful life: Theoretical and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning. *Journal of Social and Clinical Psychology, 24*(3), 401-421.
- Garcia, J. A. S. & Sison, K. G. (2012). Locus of hope and subjective well-being. *International Journal of Research Studies in Psychology, 1*(3), 53-58.
- Hawker, D. S. & Boulton, M. J. (2000). Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41*(4), 441-455.
- Holt, M. K., Vivolo-Kantor, A. M., & Polanin, J. R., Holland, K. M., DeGue, S., Matjasko, J. L., Wolfe, M., & Reid, G. (2015). Bullying and suicidal ideation and behaviors: A meta-analysis. *Pediatrics, 135*(2), e496-e509.
- Horowitz, L. M., French, R. D., & Anderson, C. A. (1982). The prototype of a lonely person. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, (pp. 183-205). New York: Wiley.
- Kawabata, Y., Crick, N. R., & Hamaguchi, Y. (2013). The association of relational and physical victimization with hostile attribution bias, emotional distress, and depressive symptoms: A cross-cultural study. *Asian Journal of Social Psychology, 16*(4), 260-270.
- Kochenderfer, B. J. & Ladd, G. W. (1996). Peer victimization: Cause or consequence of school maladjustment? *Child Development, 67*(4), 1305-1317.

- Kwon, P. (2002). Hope, defense mechanisms, and adjustment: Implications for false hope and defensive hopelessness. *Journal of Personality, 70*(2), 207-231.
- La Greca, A. M. & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology, 26*(2), 83-94.
- Loukas, A., Ripperger-Suhler, K. G., & Herrera, D. E. (2012). Examining competing models of the associations among peer victimization, adjustment problems, and school connectedness. *Journal of School Psychology, 50*(6), 825-840.
- Macarthur, J. (2013). An integrative approach to addressing core beliefs in social anxiety. *Journal of Psychotherapy Integration, 23*(4), 386.
- Modecki, K. L., Minchin, J., Harbaugh, A. G., Guerra, N. G., Runions, K. C. (2014). Bullying prevalence across contexts: A meta-analysis measuring cyber and traditional bullying. *Journal of Adolescent Health, 55*, 602-611.
- Molcho, M., Craig, W., Due, P., Pickett, W., Harel-Fisch, Y., Overpeck, M., & the HBSC Bullying Writing Group (2009). Cross-national time trends in bullying behaviour 1994-2006: Findings from Europe and North America. *International Journal of Public Health, 54*, 225-234.
- Peplau, L. A. & Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, 1-18. New York: Wiley.
- Peplau, L. A., Miceli, M., & Morasch, B. (1982). Loneliness and self-evaluation. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 135-151). New York: Wiley.
- Prinstein, M. J., Boergers, J., & Vernberg, E. M. (2001). Overt and relational aggression in adolescents: Social-psychological adjustment of aggressors and victims. *Journal of Clinical Child Psychology, 30*(4), 479-491.
- Purcell, V. L., Andrews, J. J., & Nordstokke, D. (2021). Peer victimization and anxiety in youth: A moderated mediation of peer perceptions and social self-efficacy. *Canadian Journal of School Psychology, 36*(1), 9-22.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in general population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385-401.
- Reijntjes, A., Kamphuis, J. H., Prinzie, P., & Telch, M. J. (2010). Peer victimization and internalizing problems in children: A meta-analysis of longitudinal studies. *Child Abuse and Neglect, 34*(4), 244-252.

- Saldiraner, M. & Gizir, S. (2021). School bullying from the perspectives of middle school principals. *International Journal of Progressive Education*, 17(1), 294-313.
- Schlenker, B. R. & Leary, M. R. (1982). Social anxiety and self-presentation: A conceptualization model. *Psychological Bulletin*, 92(3), 641-669.
- Schwartz, D., Lansford, J. E., Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (2015). Peer victimization during middle childhood as a lead indicator of internalizing problems and diagnostic outcomes in late adolescence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(3), 393-404.
- Seals, D. & Young, J. (2003). Bullying and victimization: Prevalence and relationship to gender, grade level, ethnicity, self-esteem, and depression. *Adolescence*, 38, 735-747.
- Snyder, C. R. (1995). Conceptualizing, measuring, and nurturing hope. *Journal of Counseling & Development*, 73(3), 355-360.
- Snyder, C. R. (2000). *Handbook of hope: Theory, measure, and applications*. San Diego, CA: Academic Press.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249-275.
- Snyder, C. R., Hoza, B., Pelham, W. E., Rapoff, M., Ware, L., Danovsky, M., & Stahl, K. J. (1997). The development and validation of the Children's Hope Scale. *Journal of Pediatric Psychology*, 22(3), 399-421.
- Stapinski, L. A., Araya, R., Heron, J., Montgomery, A. A., & Stallard, P. (2015). Peer victimization during adolescence: Concurrent and prospective impact on symptoms of depression and anxiety. *Anxiety, Stress, & Coping*, 28(1), 105-120.
- Storch, E. A., Brassard, M. R., & Masia-Warner, C. L. (2003). The relationship of peer victimization to social anxiety and loneliness in adolescence. *Child Study Journal*, 33(1), 1-18.
- Storch, E. A., Masia-Warner, C., Crisp, H., & Klein, R. G. (2005). Peer victimization and social anxiety in adolescence: A prospective study. *Aggressive Behavior*, 31(5), 437-452.
- Valle, M. F., Huebner, E. S., & Suldo, S. M. (2006). An analysis of hope as a psychological strength. *Journal of School Psychology*, 44(5), 393-406.
- Wang, J., Iannotti, R. J., & Nansel, T. R. (2009). School bullying among adolescents in the United States: Physical, verbal, relational, and cyber. *Journal of Adolescent Health*, 45(4), 368-375.

國中生自傷行為現況及其與述情障礙之 關聯研究——以臺灣北部國中生為例

唐文慶 博士研究生

林旻沛* 副教授

李岳庭 副教授

吳詠葳 副所長

國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系

國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系

國立臺南大學諮商與輔導學系

日安心理治療所

摘要

本研究旨在了解國中生自傷行為之現況，並檢驗述情障礙與自傷行為間之關聯性。本研究以臺灣北部地區國中生為研究對象，採分層叢集立意取樣方式進行抽樣，共取得1,060名有效樣本，並施以「自傷行為量表」與「述情障礙量表」進行分析。本研究發現如下：(1) 自傷行為國中生占總人數百分比為40.91%，且其中偶發自傷行為占總人數百分比19.32%、反覆自傷行為占21.59%。(2) 有自傷行為的國中生比起沒有自傷行為的國中生，述情障礙量表總分及難以辨識感受分量表和難以描述感受分量表總分皆顯著較高，但外化式思考分量表總分則無顯著差異。(3) 述情障礙量表總分及難以辨識感覺和難以描述感覺分量表總分，皆與自傷行為頻率、反覆自傷及多重自傷方法間有顯著正相關，但外化式思考分量表則無。研究者根據研究結果提出討論與建議，以供中等教育實務工作者及未來研究參考。

關鍵詞：自傷行為、述情障礙、國中生

* 本篇論文通訊作者：林旻沛，通訊方式：lmmpp@ntnu.edu.tw。

Nonsuicidal Self-Injury and Related to Alexithymia among Junior High School Students in Northern Taiwan

Wen-Ching Tang Ph.D. Student
Min-Pei Lin* Associate Professor
Yueh-Ting Lee Associate Professor
Yung-Wei Wu Vice Director

Department of Educational Psychology and Counseling, National Taiwan Normal University
Department of Educational Psychology and Counseling, National Taiwan Normal University
Department of Counseling and Guidance, National University of Tainan
Good-Day Psychology Clinic

Abstract

The study aimed to explore the prevalence of nonsuicidal self-injury (NSSI) and its relationship with alexithymia among junior high school students in the north of Taiwan. The study adopted the stratified sampling method, with 1,060 participants ($M_{age} = 14.66$, $SD = 0.86$ years). The results showed that the prevalence of NSSI was 40.91%, including 19.32% episodic NSSI and 21.59% repetitive NSSI. Compared to the non-NSSI group, the total scores of alexithymia and the subscale scores of difficulties identifying feelings and difficulty describing feelings was significantly higher in those who have engaged NSSI, respectively. However, the subscale scores of externally-oriented thinking appeared to have no difference between the non-NSSI and NSSI groups. Moreover, the frequency of NSSI, repetitive and multiple ways of NSSI was significantly positively correlated with the total score of alexithymia and the subscale score of difficulty identifying feelings and difficulty describing feelings,

*Corresponding author: Min-Pei Lin, E-mail: lmmpp@ntnu.edu.tw

respectively, but were not significantly related to externally-oriented thinking. The study provided suggestions for future studies and educational implications for secondary education.

keywords: nonsuicidal self-injury, alexithymia, junior high school students

壹、緒論

依據教育部各級學校校園事件統計分析資料發現，民國103年校園自傷自殺事件為1,015件，其中國中生占351件；而到了民國108年，校園自傷自殺事件卻遽增為4,311件，其中國中生亦明顯攀升到1,283件、且為12年來的新高（教育部校園安全暨災害防救通報處理中心，2014；教育部校園安全暨災害防救通報處理中心，2021），顯見近年來校園自傷自殺事件有明顯攀升趨勢，需要中等教育工作者加以關注。

青少年自殺行為現況已日趨惡化，許多研究者已逐漸將研究焦點從「自殺行為」轉為「自傷行為」（Nonsuicidal Self-Injury, NSSI），並探討自傷行為之成因與介入方式（Baetens et al., 2014; Nock, 2009; Victor & Klonsky, 2014），主要原因除了在青少年族群中，自傷行為是一個普遍問題，更重要的是自傷行為是後續自殺行為的重要預測因子（Asarnow et al., 2011; Guan et al., 2012）；Nock 等人（2006）的研究指出，70%曾有過自傷行為的青少年會在後續生活中出現自殺嘗試行為，且有55%會出現重複自殺的情況。因此，吾人需要了解臺灣青少年自傷行為之現況，並了解重要的危險因子，方能做出有效的防制。

一、中學生自傷行為概況

在臺灣青少年自傷行為概況方面，陳毓文（2006）以1,975位國高中生為研究對象，其中22.4%的中學生過去曾有過自傷行為。陳盈辰（2007）針對基隆、臺北、桃園及雲林各一所國中，共1,271位國中生進行研究，發現國中生「刻意自傷」比例為18.57%、「非外顯性自傷」比例為3.54%，以及「衝動性自傷」比例為19.04%。劉惠青等人（2011）以北臺灣2,480位高中職學生為研究對象，發現有24.8%的學生曾有過自傷行為，平均故意自傷次數為3.9次。從上述研究發現可知，自傷行為普遍存在於臺灣青少年族群的問題，但近期研究相對較缺乏。

另一方面，不同頻率程度的自傷行為，可能和個體整體的功能損害及病理狀況有關（Jacobson & Gould, 2007）；相較於偶發自傷行為者（Episodic NSSI；過去一年自傷行為次數介於1至4次），反覆自傷行為者（Repetitive NSSI；過去一年自傷行為次數5次以上）有較高程度的自殺風險，以及童年虐待、病理診斷（Patton et al., 1997; Whitlock et al., 2008）；此外個體所採用的自傷方式越嚴重，如：割傷自己、燒傷自己，也比使用比較溫和方式傷害自己者（如：咬傷自己、撞頭）有較多病理診斷和較需要接受治療

(Lloyd-Richardson et al., 2007; You et al., 2012)。Nixon 等人 (2002) 針對 42 名住院自傷青少年了解其自傷狀況，發現約 21% 的青少年幾乎每天自傷、62% 一週超過一次、18% 至少一個月一次，且最常使用的自傷方式為「割傷自己」(cutting)(97.6%)、接續為「嚴重抓傷自己」(scratching)(76.2%)及「拳打自己」(hitting)(66.7%)；Ross 和 Heath (2002) 則以 7 至 11 年級有自傷歷史的學生為研究對象，發現 13.1% 的學生自傷超過一天一次、27% 學生一週數次及 19.6% 學生一個月數次，但僅有 19.6% 學生有過一次自傷，並且最常使用的自傷方式為「割傷自己」(Skin cutting)(41%)、接續為「拳打自己」(hitting)(32.8%)和「針刺自己」(pinching)(6.5%)；Laye-Gindhu 和 Schonert-Reichl (2005) 則針對 424 位高中生為研究對象，發現有 15% 的青少年曾出現自傷行為，其中有 26% 自傷史超過一年，75% 曾重複自傷，52% 曾自傷 2-10 次、12% 則介於 11-20 次之間，12% 更超過 20 次，自傷方法方面，「割傷自己」(cutting type behaviors) 是最常使用的方式 (43%)、「拳打自己、咬自己」(hitting or biting self) 次之 (26%)、再者為「過量服用藥物」(abusing pills)(16%)。而在臺灣青少年自傷頻率和方式方面，陳毓文 (2006) 以 1,975 位國高中生為對象的研究發現，22.4% 曾自傷的青少年中，有 75.6% 的表示曾自傷至少兩次，更有 17% 的人表示如此之自傷行為已發生過「很多次」或「數不清楚幾次」，「用利器 (如美工刀、玻璃片) 割傷自己身體某部位」(48.6%) 所占比例最高、「用香菸或火柴燙傷自己身體某部位」(26.5%) 則次之。陳盈辰 (2007) 以 1,271 位國中生進行研究發現，國中生最常使用的自傷方法為「割傷自己」(cutting)(57.56%)、「將自己弄流血」(causing to Bleed)(15.70%) 次之。可見青少年自傷的頻率與方式是研究者們所需關注的重點。

二、自傷行為之相關因素研究

過往研究發現，人格特質是自傷行為的重要預測因子，如五大人格特質中「神經質 (Neuroticism)」；高神經質傾向的個體易經驗負向情緒，且他們對壓力比較敏感、經常詮釋周遭環境帶有威脅性，並且視一些小挫折為無希望感的困難，因而造成情緒高波動與困擾，導致了自傷行為的發生 (Kiekens et al., 2015; Mullins-Sweatt et al., 2013)。除神經質外，過去研究所針對自傷行為所探究的重要危險因子還包含「衝動性 (impulsivity)」；高衝動性的個體，在經驗到負向情緒時，傾向於想要很快獲得挫折的舒緩，因而比較少考慮到行為的負向結果，也比較難面對挫折和無聊 (Glenn & Klonsky, 2010; Lynam et al., 2011; Mullins-Sweatt et al., 2012)，因此自傷行為便成為一種快速舒緩負向情緒的有效方式，故高衝動性亦是自傷行為的危險因子 (Hamza et al., 2015)。

然而，近來研究逐漸聚焦於述情障礙 (Alexithymia)，並指出述情障礙是造成自傷行為的重要危險因子。述情障礙意指個體在辨識情緒 (difficulty identifying feelings) 和表達情緒 (difficulty describing feelings) 的能力上有所缺損，以及思考方式偏向外化式思考 (externally-oriented thinking)，並且它也是一種人格特質 (Bagby et al., 1994)。過往研究已發現，述情障礙與各項心理疾患間有正向關聯，如：恐慌症與社交焦慮症 (Cox et al., 1995)、飲食疾患 (Nowakowski et al., 2013)、強迫症 (Roh et al., 2011)、酒精濫用 (Thorberg et al., 2009)、憂鬱 (Honkalampi et al., 2000; Luminet et al., 2001; Marchesi et al., 2008; Saarijärvi et al., 2001; Santor et al., 1997; Wise et al., 1990)，以及人格疾患 (Bach & Fjeldsted, 2017)；更有許多研究發現，述情障礙與自傷行為在不同年齡對象上皆有正向關聯，包含青少年 (Cerutti et al., 2014; Garisch & Wilson, 2015; Howe-Martin et al., 2012; Laukkanen et al., 2013; Lüdtke et al., 2016)、大學生 (Paivio & McCulloch, 2004; Webb & McMurrin, 2008; Wester & King, 2018)，以及成年人 (Marchetto, 2004; Polk & Liss, 2007; Zlotnick et al., 1996)。

此外更有研究明確指出，若個體在情緒發展階段，特別是成長於缺乏功能或虐待的家庭環境，更可能學習到無效的、不適切的或危險的情緒表達方式 (Paivio & McCulloch, 2004)，進而提升後續自傷行為的風險 (Norman & Borrill, 2015)。另外許多研究也強調情緒調節困難和自傷行為間的關聯，其中比較困難了解自己情緒狀態的個體，也會有比較差的挫折容忍度和問題解決能力，進而使用自傷行為來減低負向情緒的爆發、以自傷行為來作為暫時解決問題的方式 (Borrill et al., 2009)；另一方面由於心智化及表達情緒的困難，個體便以自身的身體作為處理痛苦情緒的方式，意即透過自傷行為來處理負向情緒 (Kämpfer et al., 2016)，所以當個體缺乏了解自己與他人心理狀態的能力，也比較困難知覺他人的行為和溝通方式，以致於覺得外在環境無法預測 (Fonagy et al., 2002; Vanheule et al., 2007)，因此述情障礙也會導致較差的社會功能，因而促使自傷行為的發生。

從上述文獻可知，自傷行為是普遍存在於青少年間的問題，需研究者和中等教育工作者來加以關注和了解，故本研究欲針對青少年自傷行為現況來加以了解，包含多少比例的國中生有自傷行為，以及其自傷頻率、自傷方法及方法數量等概況。另外過去研究也顯示，述情障礙者有情緒辨識和情緒表達的困難，以及有外化式思考的思考方式，故容易採用自傷行為來調節負面情緒，但過往研究缺乏比較無自傷行為者、偶發自傷行為者 (Episodic NSSI；過去一年自傷行為次數介於1至4次) 及反覆自傷行為者 (Repetitive NSSI；過去一年自傷行為次數5次以上) 與述情障礙間的關聯，故本研究也將探究不同自傷程度和方法與述情障礙之關係。

貳、方法

一、研究參與者與研究程序

本研究於2020年3月2日至2020年3月27日間，針對北臺灣國中生為研究對象，以分層（臺北市、新北市與桃園市）叢集（以班為單位）方式進行立意抽樣，總共抽取三所國中，共54班。預測施測總人數為1,244人，最後當天到班並參與施測的總人數並去除無效問卷後，共得1,060份有效問卷（平均年齡14.66歲、標準差0.86歲），有效樣本回收率為85.21%。

在研究流程方面，本研究於研究進行前，已先獲得國立臺灣師範大學研究倫理中心之研究倫理審查通過（案件編號為201812HS024）；此外本研究也已取得施測國中之校長／輔導主任、輔導教師及受測班級導師同意，並且取得研究參與者之同意，之後再請研究參與者將家長同意書帶回家，請家長同意之後，再開始進行問卷施測。本研究團隊在問卷施測前，先到學校針對負責施測的輔導教師進行施測前訓練，並給予施測說明書，待輔導教師了解後，請輔導教師於輔導課時以班級團體方式進行問卷施測。施測流程上，施測人員會先清楚地向研究參與者說明研究目的、研究程序，強調研究倫理與保密，請研究參與者能放心並誠實作答，而某些研究參與者不願回答的題項，可採拒答；施測結束後，也告知研究參與者他們將在期末拿到個人的施測結果及回饋報告書，以提高研究參與者之誠實填答動機。

二、研究工具

（一）自傷行為量表（You et al., 2012）

自傷行為量表（Nonsuicidal Self-Injury Scale）共包含12題自我傷害的行為，包含：割傷自己、燒傷自己、以尖銳物體在皮膚上刻字或畫圖以致流血、嚴重抓傷自己、將尖銳物品插入皮膚或指甲、用力扯頭髮、咬傷、猛烈摩擦皮膚以致流血、用酸性異體腐蝕皮膚、用漂白劑或清潔劑擦洗皮膚、猛烈撞擊頭部或其他身體部位以致瘀青、拳打自己以致瘀傷等。研究參與者被詢問：「在過去一年中，你是否有過下列故意傷害自己（但並非自殺）的行為」，12題以李克特氏六點量表評分，0代表沒有、1代表1次、2代表2次、3代表3次、4代表4次、5代表5次以上，而自傷行為頻率為這12題的分數加總。

(二) 多倫多述情障礙量表 (Bagby et al., 1994; Parker et al., 2003)

本研究採用多倫多述情障礙量表測量研究參與者的述情障礙程度。多倫多述情障礙量表包含 20 題、為李克特氏五點量表，1 為「很不同意」、5 為「非常同意」；該量表含三個分量表，分別為「難以描述感受」(Difficulty Describing feeling) (7 題)、「難以辨識感受」(Difficulty Identifying Feeling) (5 題) 及「外化式思考」(Externally Oriented Thinking) (8 題)。Parker、Taylor 與 Bagby (2003) 以 1,933 位社區成人為研究對象進行研究發現，該量表及三個分量表具有良好的內部一致性信度，且該研究以結構方程模式檢驗發現，該量表也具有良好因素效度。

三、資料處理與分析

本研究使用 SPSS 視窗版 18.0 統計套裝軟體來進行統計分析。首先，以描述性統計來呈現國中生自傷行為盛行率、自傷方式及自傷多重方法等情況，並以獨立樣本 t 檢定來分別考驗述情障礙總分及三個分量表，在無自傷行為者與有自傷行為者間是否有顯著差異，接著再以單因子變異數分析來考驗述情障礙總分及三個分量表，在無自傷行為者、偶發自傷行為者及反覆自傷行為者間是否有顯著差異，最後以皮爾森相關分析來了解述情障礙總分及三個分量表，與自傷頻率、反覆自傷及自傷多重方法間的關聯。本研究 α 之統計顯著水準訂定為 $p < 0.05$ 。

參、結果

一、國中生自傷行為概況

本研究旨在了解北臺灣國中生自傷行為之現況，首先，在總樣本中，曾出現至少 1 次自傷行為的人數為 432 人，占比為 40.91%。其中，在各項自傷行為上，如表 1 所示，以「割傷自己」最多 (229 人)，占總人數百分比 21.64%，且占有自傷行為人數的 53.01%；「嚴重抓傷自己以致出血或留疤痕」次之 (190 人)，占總人數百分比 18.04%，且占有自傷行為人數百分比 43.98%；再者為「使勁拽頭髮」(173 人)，占總人數百分比 16.37%，且占有自傷行為人數百分比 40.05%。

此外在其他占比超過 10% 的自傷方式尚包含：「咬傷自己」(148 人)，占總人數百分比 14.03%，且占有自傷行為人數百分比 34.26%；「猛烈碰撞頭部或其他身體部位以致瘀傷」(131 人)，占總人數百分比 12.40%，且占有自傷行為人數百分比 30.32%；「用尖銳物體在皮膚上刻字或圖案以致流血」(124 人)，占總人數百分比 11.74%，且占有自傷行為人數百分比 28.70%。

表1
各項自傷行為百分比（可重複勾選）

自傷行為	人數	總人數百分比	占有自傷行為人數百分比
1. 割傷自己	229	21.64%	53.01%
2. 嚴重抓傷自己以致出血 或留疤痕	190	18.04%	43.98%
3. 使勁拽頭髮	173	16.37%	40.05%
4. 咬傷自己	148	14.03%	34.26%
5. 猛烈碰撞頭部或其他身 體部位以致瘀傷	131	12.40%	30.32%
6. 用尖銳物體在皮膚上刻 字或圖案以致流血	124	11.74%	28.70%
7. 拳打自己以致瘀傷	105	9.94%	24.31%
8. 將尖銳的物體，如針、鋼 釘、訂書釘等插入皮膚或 指甲	86	8.13%	19.91%
9. 猛烈磨擦皮膚以致流血	76	7.20%	17.59%
10. 燒傷自己	43	4.10%	9.95%
11. 用酸性液體腐蝕皮膚	13	1.23%	3.01%
12. 用漂白劑或清潔劑擦洗 皮膚	11	1.04%	2.55%

本研究欲進一步了解國中生採用之方法數，以了解其自傷嚴重程度。如表2所示，有自傷行為的國中生（N=424，遺漏值=8），採用1種自傷方法的學生共有145位，占總人數百分比13.86%，且占有自傷行為人數百分比34.20%；採用2種自傷方法的國中生共有90位，占總人數百分比8.60%，且占有自傷行為人數百分比21.23%；採用3種自傷方法的國中生共有61位、占總人數百分比5.83%，且占有自傷行為人數百分比14.39%。

表2
自傷採用多重方法百分比

方法數	人數	占總人數百分比	占有自傷行為人數百分比
1 種	145	13.86%	34.20%
2 種	90	8.60%	21.23%
3 種	61	5.83%	14.39%
4 種	35	3.35%	8.25%
5 種	28	2.68%	6.60%
6 種	17	1.63%	4.01%
7 種	15	1.43%	3.54%
8 種	12	1.15%	2.83%
9 種	11	1.05%	2.59%
10 種	6	0.57%	1.42%
11 種	2	0.19%	0.47%
12 種	2	0.19%	0.47%
總人數	424	40.53%	
遺漏值	8		

最後，藉由了解國中生偶發自傷與反覆自傷的情況，理解國中生自傷行為的嚴重情形。如表 3 所示，在出現自傷行為的國中生中，偶發自傷行為者（過去一年自傷行為次數介於 1 至 4 次）占總人數百分比 19.32%，且占有自傷行為人數百分比 47.22%；而反覆自傷（過去一年自傷行為次數 5 次以上）則占總人數百分比 21.59%，且占有自傷行為人數百分比 52.78%。

表3
偶發與反覆自傷百分比

	人數	占總人數百分比	占有自傷行為人數百分比
偶發自傷	204	19.32%	47.22%
反覆自傷	228	21.59%	52.78%

二、述情障礙與自傷行為之相關情形

為了解述情障礙與自傷間的關聯，首先進行述情障礙與各項自傷行為間的相關分析。如表4所示，本研究發現述情障礙總分及難以辨識感覺和難以描述感覺分量表，皆與自傷頻率、自傷程度（無自傷、偶發自傷及反覆自傷）及多重方法程度（0至12種）間皆有顯著正相關；然而外化式思考分量表皆與上述三者無顯著相關性。

表4
述情障礙與各項自傷行為間的相關分析 (N=1,060)

	1	2	3	4	5	6	7
1.自傷頻率	-						
2.自傷程度	0.71***	-					
3.多重方法程度	0.92***	0.81***	-				
4.述情障礙總分	0.33***	0.36***	0.34***	-			
5.難以辨識感覺	0.37***	0.41***	0.40***	0.90***	-		
6.難以描述感覺	0.25***	0.27***	0.26***	0.84***	0.71***	-	
7.外化式思考	0.01	0.02	0.02	0.43***	0.07*	0.12***	-
M	3.26	0.63	1.24	54.29	18.01	13.91	22.37
SD	7.02	0.82	2.15	10.96	6.77	3.92	3.76

* $p < 0.05$; *** $p < 0.001$ 。

三、有無自傷行為者在述情障礙方面之比較

本研究欲比較有無自傷行為者在述情障礙之情形，藉以了解有無自傷行為是否在述情障礙方面有所差異。結果如表5所示，無論是述情障礙量表總分 ($t = -11.51, p < 0.001$)，或是難以辨識感覺 ($t = -13.33, p < 0.001$) 和難以描述感覺 ($t = -8.77, p < 0.001$) 分量表得分，有自傷行為國中生 ($N = 430$, 遺漏值=2) 得分皆顯著高於無自傷行為國中生 ($N = 621$)；然而，在外化式思考分量表得分部分，有自傷行為國中生和無自傷行為國中生皆無顯著差異 ($t = -0.17, p = 0.868$)。

表5
有無自傷行為者在述情障礙方面之比較

向度	無自傷 (N=621)		有自傷 (N=430) *		t	效果量
	M	SD	M	SD		
述情障礙總分	51.24	10.13	58.70	10.61	-11.51 ***	0.72
難以辨識感覺	15.82	5.91	21.17	6.71	-13.33 ***	0.85
難以描述感覺	13.06	3.77	15.14	3.80	-8.77 ***	0.55
外化式思考	22.35	3.74	22.39	3.79	-0.17	0.01

*** $p < 0.001$; *遺漏值=2。

四、述情障礙在不同自傷程度之比較

本研究欲探討不同自傷程度在述情障礙上是否有差異，藉以了解述情障礙與自傷程度間的關聯，結果如表6所示，在無自傷 (N=621)、偶發自傷 (N=203，遺漏值=1) 及反覆自傷 (N=228) 間，本研究發現有顯著差異的向度包含：述情障礙總分 ($F=75.76$ ， $p < 0.001$)、難以辨識感覺 ($F=104.476$ ， $p < 0.001$)，以及難以描述感覺 ($F=41.51$ ， $p < 0.001$)；而外化式思考在三種自傷程度間並無顯著差異 ($F=1.16$ ， $p=0.314$)。

本研究進一步採用LSD法進行事後比較，發現在「述情障礙總分」上，「反覆自傷組」顯著高於「偶發自傷組」($p < 0.001$)，並且「偶發自傷組」也顯著高於「無自傷組」($p < 0.001$)。在「難以辨識感覺」分量表部分，「反覆自傷組」同樣顯著高於「偶發自傷組」($p < 0.001$)，且「偶發自傷組」也顯著高於「無自傷」($p < 0.001$)。在「難以描述感覺」分量表上，「反覆自傷組」也顯著高於「偶發自傷組」($p < 0.05$)，「偶發自傷組」同樣顯著高於「無自傷」($p < 0.05$)。

表6
述情障礙在不同自傷程度之比較

	無自傷 N=621	偶發自傷 N=203*	反覆自傷 N=228	統計量
述情障礙總分	51.24(10.13)	56.53(9.75)	60.62(10.98)	$F_{(2,1049)} = 75.76$ ***
難以辨識感覺	15.82(5.90)	19.76(6.14)	22.41(6.95)	$F_{(2,1048)} = 104.476$ ***
難以描述感覺	13.06(3.77)	14.68(3.64)	15.55(3.90)	$F_{(2,1049)} = 41.51$ ***
外化式思考	22.35(3.74)	22.10(3.63)	22.65(3.91)	$F_{(2,1049)} = 1.16$

*** $p < 0.001$. *遺漏值=1。

肆、討論與建議

一、國中生自傷行為概況

本研究的研究結果顯示，在北臺灣國中生當中，在過去一年中曾出現過自傷行為（含偶發自傷、反覆自傷）的占比為40.91%，且其中偶發自傷行為（過去一年自傷行為次數介於1至4次）占總人數百分比19.32%、反覆自傷行為（過去一年自傷行為次數5次以上）占21.59%，因此國中生自傷行為情況嚴重，須加以關注並提出防制之對策。此外不同的自傷方式及程度反映出學生心理困擾的嚴重度；本研究發現，國中生最常見的自傷方法是「割傷自己」、占有自傷行為人數53.01%，其次為「嚴重抓傷自己以致出血或留疤痕」（43.98%），再者為「使勁拽頭髮」（40.05%），而過去文獻也以割傷自己為最常採用的自傷方式（Nixon et al., 2002; Ross & Heath., 2002; Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005; 陳毓文, 2006; 陳盈辰, 2007）；此外儘管自傷行為國中生採用1種自傷方法為最多、占有自傷行為人數的34.2%，但這也表示有六成以上的國中生採用2種以上的方法來進行自我傷害，甚至有15.33%的自傷國中生使用6種以上的方法來進行自我傷害；另外本研究也發現，反覆自傷國中生占自傷國中的52.78%，可見在自傷國中生中，有一半以上為反覆自傷者，亦即自傷狀況相對嚴重者。從上述資料可知，有一定程度的國中生使用較激烈的自傷方法，或使用較多種自傷方式，及有較頻繁的自傷狀況，亦即反覆、習慣性地自傷，因此中等教育工作者若遇到學生有自傷行為的情況，不妨多去了解學生自傷的細節，包含自傷方式、頻率及是否反覆自傷，藉以明白學生目前自傷行為概念，並連結相關教育與輔導資源來協助自傷國中生。

二、述情障礙與自傷行為之關聯

許多文獻指出自傷行為是一種情緒調節的方式，當個體深受負向情緒所苦且又無有效的方式來處理時，自傷行為便成為一種舒緩負向情緒的有效方式。對個體來說，當其未能從早期經驗學習如何辨識與表達其內在情緒，負向情緒便不能獲得緩解，迫使個體需要採取其他方式來減緩負向情緒壓力，自傷行為便很容易發生。

從本研究結果可知，述情障礙量表總分及難以描述感覺和難以辨識感覺分量表得分，在有自傷與無自傷國中生間有顯著差異，代表述情障礙傾向越高的國中生，較容易採取自傷行為，這與過往研究發現一致（Borrill et al., 2009; Norman & Borrill, 2015; Kämpfer et al, 2016）。另外本研究更發現，述情障礙量表總分及難以描述感覺和難以辨識感覺分量表，在無自傷、偶發自傷及反覆自傷間皆有顯著差異，代表述情障礙狀況越

嚴重、越困難辨識和描述感受，則越容易導致較嚴重的反覆自傷，且與較高自傷的頻率，以及使用較多種的方法進行自傷行為間，也都呈現顯著正相關，同樣代表述情障礙與自傷頻率和多重方法間，有正向的關聯。國中生在難以辨識感覺上的表現包含不清楚且難以識別自己的感受、不清楚自己何以有某些感受、當感覺難受時無法分辨是哪一種情緒、有一些醫生也不能理解的身體感覺、被身體感覺所困惑；在難以描述感覺上的表現包含：難以用恰當詞語表達、描述對自己和對別人的感受，即使對密友也難以表露內心感受等；因此中等教育工作者發現學生有上述傾向時，代表其無法有效地處理情緒、也就是無法辨識或描述自己的感受，自傷行為的風險自然也隨之增加。

然而在述情障礙內涵中，外化式思考分量表卻和自傷頻率、反覆自傷及自傷多重方法皆無顯著相關，亦即國中生在喜歡分析問題而不只是描述它們、任事情發生而非了解它們為什麼會發展至此、不重視內在體驗、關注日常外在活動而非內在感受、較少關注內在意義等方面，和自傷行為間並無顯著的關聯。對於這個現象，過往研究者指出，也許在編製述情障礙量表的過程中，外化式思考的建構與述情障礙的內涵不一致，因而外化式思考對自傷行為未具有顯著預測力 (Lambert & de Man, 2007)；而在本研究中，外化式思考分量表和述情障礙總分及其他兩個分量表的相關係數分別為：與「述情障礙量表總分」相關係數為 0.43、與「難以描述感覺分量表」相關係數為 0.12，以及與「難以辨識感覺」分量表相關係數為 0.07，也同樣驗證外化式思考之建構，是和述情障礙較不一致，且也不是國中生自傷行為的關聯因素。

綜上所述，述情障礙是國中生自傷行為的重要關聯因素，亦即國中生述情障礙傾向越高的話，因其難以辨識情緒和表達情緒，則越容易造成其身心困擾，因而需要以自傷行為的方式來舒緩負向情緒，因此在國中生的情感教育部分，中等教育工作者可特別著重引導或教授各類情緒的辨識與表達，特別是負向情緒部分，而後促使學生可採用較良好的情緒調控行為，如運動、尋求好朋友的協助，甚至找教師或輔導教師協助，以便讓情緒能有效地流動、舒緩，便不至於進一步發展成自傷行為。

三、自傷行為的成因模式

過去研究曾完整且詳盡地探究自傷行為相關的危險因子，以便讓教育與相關實務工作者了解自傷行為的發展歷程。Linehan (1993) 指出，有童年創傷經驗的個體，因未能從早期經驗中發展出自我撫慰 (self-soothe)，或者有效的情緒溝通與表達的能力，而形成不良的情緒調節能力，進而養成以不適應的技巧去調節情緒，例如：自我傷害，即以自我傷害行為作為處理負面情緒的有效方式 (Klonsky, 2007)。

過去研究曾提出自傷行為的成因模式，藉此解釋個體的自傷行為成因，對中等教育工作者來說，亦可透過成因模式，了解國中生自傷行為的緣由，以形成後續輔導方向。且較嚴重的自傷行為可能與複雜、複合性的原因有關，成因模式可幫助中等教育工作者對國中生自傷行為產生更全面性的理解，而非僅從單一角度理解自傷行為，亦能由此發展出更豐富、多元的輔導介入策略。Yates (2004) 也從早期創傷經驗的角度，提出自傷的發展性心理病理模式，並指出個體早年家庭中被不良對待的創傷經驗，會透過不同途徑影響五種對個體適應至為重要的核心能力，包含：「動機能力 (Motivational competence)」、「態度能力 (Attitudinal competence)」、「工具能力 (Instrumental competence)」、「情緒能力 (emotional competence)」，以及「關係能力 (relational competence)」，而進一步發展為自傷行為。而透過五種適應能力的角度，能進一步幫助認知國中生自傷行為的成因：首先，在動機能力方面，個體在創傷經驗中，會形塑其內在負向他人表徵，形成他人無法提供自身所需的情緒安撫的預期，因此缺乏動機建立與他人關係之連結，而造成國中生人際孤立，以自傷來減少孤立感，滿足與重要客體連結的幻想。再者，在態度能力方面，創傷經驗不只使個體形成負向他人表徵，尚使個體亦形成負向自我表徵；若擁有溫暖、支持的教養環境，國中生可發展出健康的自我態度，但若照顧者提供的是忽視、疏離及敵意的環境，便會對自己充滿敵意與批判，此時自傷行為便是一種自我批判、懲罰的象徵。在工具能力方面，創傷經驗也使國中生無法有好的情緒和認知的整合能力，意即無法發展出良好的心智化能力，來辨識、表徵及表達的自身情緒狀態，使國中生感到情緒狀態難以控制，於是只好透過自傷行為的生理感受進行自我控制，將自傷做為心智表徵化的替代性作法，同樣也是一種處理負向情緒的補償性策略。在情緒能力方面，早期環境中的受創經驗亦會影響國中生情緒調節能力的發展，使他們無法適時調節情緒，並較容易對情緒刺激產生反應，致使情緒能力與衝動控制能力發展得不健全，因而較容易產生自傷行為，故自傷行為便是國中生調節被喚起的情緒反應的方式。最後，在關係能力方面，個體在早期創傷經驗中經驗到自我界限被破壞，擔心與他人的互動連結可能致使其再度失去自我界限，為保護自己不再受到侵害，會比較困難再度真誠投入與他人的關係，難以與他人建立同理互惠的關係連結，也容易在同儕關係中表現出較多攻擊性與侵入性的行為，並對社會線索與規範缺乏敏感度；這些關係能力受損的個體，無法有效建立、維持自我與他人之間的界線，而透過自傷行為的掌控感與疼痛感，作為自我界限的標記，使他們重新獲致個人的界限感、掌控感，而不致陷入混亂。

早期經驗對國中生自傷行為扮演很重要的角色，從 Yates 的發展性病理模式，我們對於早期經驗如何形塑自傷行為有很豐富的理解，創傷的早期經驗不僅易使國中生未能發展出某種（或多種）適應所需的核心能力，也增加他們後續面對環境適應的脆弱、易感性，進而產生自傷行為；因此對於中等教育工作者來說，在自傷國中生的協助方面，可加以理解其於哪些適應能力有所缺失，例如：本研究所提及的述情障礙，進而才能夠採取適當的教育或輔導策略提供協助，包含：創傷形成國中生內在對自己的負向看法、對外形成對他人的負向表徵、自傷反映國中生對自身的敵視，以及對他人的不信任、防衛；此時若周遭能提供好的、滋養的人際經驗，幫助受創傷的國中生改變其生命腳本，能從他人的善待中體會到世界並非如己預期的殘酷，便能慢慢放下警戒，與人建立親密的關係，而不會落入孤立，重建健康的人際界限，也透過新的經驗將好的對待方式內化來對待自己，如此便可改變國中生以自傷行為來懲罰自己的模式。最後最重要的是，也需要幫助國中生學習健康的情緒辨識與表達方式，以及練習調控情緒衝動、無需透過自傷行為來調節負面情緒，故國中生便較不會衝動地採用自傷行為來舒緩負面情緒，而未顧及行為後果。

除 Yates 的發展性心理病理模式外，Nock（2009）更進一步提出一項整合性的理論模式，以功能的角度來解釋自傷行為，如圖 1 所示。Nock（2009）指出自傷仍會受到早期經驗（包含天生的高情緒反應、童年創傷虐待、家庭敵意批評等）之影響，但它卻是屬於較遠端的影響因素，這些遠端影響因素導致自傷行為的主因，最主要在於它們會導致內在與人際的脆弱因子，其中「內在脆弱因子」包含：高厭惡（high aversive）的情緒和低挫折容忍力等、而「人際脆弱因子」包含：較差的溝通技巧、社會問題解決技巧等；而當個體面臨壓力情境時，內在脆弱因子會導致個體內在負向情緒被喚起，或者人際脆弱因子造成一些難以處理的社會情境發生，個體便採用自傷行為來調節情緒經驗和社會情境，同時，自傷行為也受到一些自傷相關特定因素的假設影響，包含「社會學習」：從周遭環境（朋友、家人、媒體）學習到自傷行為、「自我處罰」：童年虐待經驗內化自我懲罰習慣、「社會警示」：當其他相對沒那麼強烈的方式（語言表達、吼叫）無法達到警示效果時，採用自傷這種更為強烈的方式來警示他人、「方便實用性」：自傷是個體為了達到目的所採取的一個相對快速而方便取得的方式，尤其對青少年來說，相對於藥物與酒精難以取得，自傷可更快速達到情緒舒緩的目的、「痛覺成癮」：自傷者在自傷時感受到較小的疼痛，甚至感覺到疼痛的舒緩，以及「內隱認同」：個體認同自己為自傷者，並習於採用自傷來調節情緒而非採用其他方式（運動、抽菸）等，此六項假設也是個體自傷行為的背景成因，也就是個體內在與人際的脆弱因子搭配自傷相關的特定因素假設，就會綜合造成自傷行為的發生。

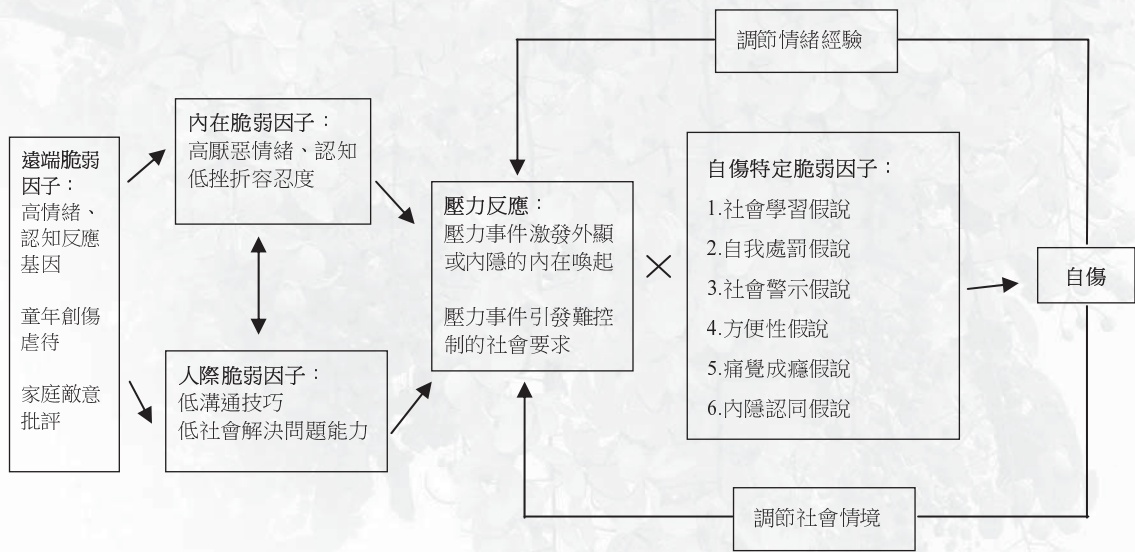


圖1 自傷的發展和維持整合模式

資料來源：譯自 Nock, M. K. (2009). *Why Do People Hurt Themselves?: New Insights Into the Nature and Functions of Self-Injury*。

Nock (2009) 的整合模式幫助我們進一步理解，國中生雖因早期經驗形成自傷危險性，但真正造成自傷行為的關鍵，在於早期經驗所導致的內在脆弱因子與人際脆弱因子，自傷行為是為了調節被壓力引發的負向情緒和難控制社會情境而生，同時搭配自傷特定脆弱因子，進一步導致自傷行為。根據本研究結果，國中階段學生已出現自傷行為的比率甚高，並且述情障礙亦深受早期經驗之影響，而進一步導致自傷行為。國中生早期經驗雖已發生，但中等教育工作者依舊可透過提供新的、良好的關係經驗幫助修復國中生早期創傷，另外還可以特別針對自傷行為的前置脆弱因子做出預防教育，包含協助學生發展好的情緒能力以調節、安撫自己的情緒；學習容忍挫折，而無需透過自傷來調節、舒緩情緒；幫助學生改善人際關係，增強國中生表達、溝通的技巧，增進社會解決問題能力，使之不需要透過自傷來引起注意、讓他人知曉自己的需要；或改變當前在班上或學校的困境。倘若國中生的內在及外在脆弱因子能得到有效幫助與改善，即使其經歷早期創傷經驗，也不至於在國中階段發展出自傷行為。

研究限制方面，本研究樣本來自臺北市、新北市與桃園市，未能推論至全國，且為橫斷性研究，建議未來研究可針對全國取樣，或以縱貫性研究的方式，可對國中生自傷情況有更深入、全面之了解。

參考文獻

- 陳盈辰(2007)。國中生自傷行為之盛行率與心理因素之相關研究(未出版之碩士論文)。國立臺灣大學，臺北。
- 陳毓文(2006)。一般在學青少年自殘行為之相關環境因素初探。中華心理衛生學刊，**19**(2)，95-124。
- 教育部校園安全暨災害防救通報處理中心(2014)。教育部 103 年各級學校校園安全及災害事件統計分析報告。
- 教育部校園安全暨災害防救通報處理中心(2021)。教育部 108 年各級學校校園安全及災害事件統計分析報告。
- 劉惠青、劉珣瑛、黃郁心、鍾嫻嫻、方俊凱(2011)。北臺灣高中職學生自傷盛行率及其危險因子之研究。臺灣家庭醫學雜誌，**21**，27-39。
- Asarnow, J. R., Porta, G., Spirito, A., Emslie, G., Clarke, G., Wagner, K. D., Vitiello, B., Keller, M., Birmaher, B., McCracken, J., Mayes, T., Berk, M., & Brent, D. A. (2011). Suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the treatment of resistant depression in adolescents: findings from the TORDIA study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *50*(8), 772-781. Doi:10.1016/j.jaac.2011.04.003
- Bach, B. & Fjeldsted, R. (2017). The role of DSM-5 borderline personality symptomatology and traits in the link between childhood trauma and suicidal risk in psychiatric patients. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, *4*. Doi:10.1186/s40479-017-0063-7
- Baetens, I., Claes, L., Onghena, P., Grietens, H., Van Leeuwen, K., Peters, C., Wiersema, J. R., & Griffith, J. W. (2014). Non-suicidal self-injury in adolescence: A longitudinal study of the relationship between NSSI, psychological distress and perceived parenting. *Journal of Adolescence*, *37*(6), 817-826. Doi:10.1016/j.adolescence.2014.05.010
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale: I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, *38*(1), 23-32. Doi:10.1016/0022-3999(94)90005-1
- Borrill, J., Fox, P., Flynn, M., & Roger, D. (2009). Students who self-harm: Coping style, rumination and alexithymia. *Counselling Psychology Quarterly*, *22*, 361-372. Doi:10.1080/09515070903334607

- Cerutti, R., Zuffiano, A., & Spensieri, V. (2018). The Role of Difficulty in Identifying and Describing Feelings in Non-Suicidal Self-Injury Behavior (NSSI): Associations with Perceived Attachment Quality, Stressful Life Events, and Suicidal Ideation. *Frontiers in psychology, 9*, 318. Doi:10.3389/fpsyg.2018.00318
- Cox, B. J., Swinson, R. P., Shulman, I. D., & Bourdeau, D. (1995). Alexithymia in panic disorder and social phobia. *Comprehensive Psychiatry, 36*(3), 195-198. Doi:10.1016/0010-440X(95)90081-6
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self*. New York: Other Press.
- Garisch, J. A. & Wilson, M. S. (2015). Prevalence, correlates, and prospective predictors of non-suicidal self-injury among New Zealand adolescents: cross-sectional and longitudinal survey data. *Child and Adolescent Psychiatry Mental Health, 9*, 28. Doi:10.1186/s13034-015-0055-6
- Glenn, C. R. & Klonsky, E. D. (2010). A multimethod analysis of impulsivity in nonsuicidal self-injury. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 1*(1), 67-75. Doi:10.1037/a0017427
- Guan, K., Fox, K. R., & Prinstein, M. J. (2012). Nonsuicidal self-injury as a time-invariant predictor of adolescent suicide ideation and attempts in a diverse community sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80*(5), 842-849. Doi:10.1037/a0029429
- Hamza, C. A., Willoughby, T., & Heffer, T. (2015). Impulsivity and nonsuicidal self-injury: A review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 38*, 13-24. Doi:10.1016/j.cpr.2015.02.010
- Honkalampi, K., Hintikka, J., Saarinen, P., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. (2000). Is Alexithymia a Permanent Feature in Depressed Patients? *Psychotherapy and Psychosomatics, 69*, 303-308. Doi:10.1159/000012412
- Howe-Martin, L. S., Murrell, A. R., & Guarnaccia, C. A. (2012). Repetitive nonsuicidal self-injury as experiential avoidance among a community sample of adolescents. *Journal of clinical Psychology, 68*(7), 809-829. Doi:10.1002/jclp.21868
- Jacobson, C. M. & Gould, M. (2007). The Epidemiology and Phenomenology of Non-Suicidal Self-Injurious Behavior Among Adolescents: A Critical Review of the Literature. *Archives of Suicide Research, 11*(2), 129-147. Doi:10.1080/13811110701247602

- Kampfer, N., Staufienbiel, S., Wegener, I., Rambau, S., Urbach, A. S., Mucke, M., Geiser, F., & Conrad, R. (2016). Suicidality in patients with somatoform disorder - the speechless expression of anger? *Psychiatry Research*, *246*, 485-491. Doi:10.1016/j.psychres.2016.10.022
- Kiekens, G., Bruffaerts, R., Nock, M., Van de Ven, M., Witteman, C., Mortier, P., Demyttenaere., & Claes, L. (2015). Non-Suicidal Self-Injury Among Dutch and Belgian Adolescents: Personality, Stress and Coping. *European Psychiatry*, *30*(6), 743-749. Doi:10.1016/j.eurpsy.2015.06.007
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, *27*(2), 226-239. Doi:10.1016/j.cpr.2006.08.002
- Lambert, A. & de Man, A. F. (2007). Alexithymia, depression, and self-mutilation in adolescent girls. *North American Journal of Psychology*, *9*(3), 555-566.
- Laye-Gindhu, A. & Schonert-Reichl, K. A. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: understanding the 'whats' and 'whys' of self-harm. *Journal of Youth and Adolescence*, *34*, 447-457. Doi:10.1007/s10964-005-7262-z
- Laukkanen E., Rissanen M., Tolmunen T., Kylmä J., & Hintikka J. (2013). Adolescent self-cutting elsewhere than on the arms reveals more serious psychiatric symptoms. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *22*(8), 501-510. Doi:10.1007/s00787-013-0390-1
- Linehan, M. (1993). Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York, NY: Guilford Press.
- Lloyd-Richardson, E., Perrine, N., Dierker, L., & Kelley, M. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine*, *37*(8), 1183-1192. Doi:10.1017/S003329170700027X
- Lüdtke, J., In-Albon, T., Michel, C., & Schmid, M. (2016). Predictors for DSM-5 nonsuicidal self-injury in female adolescent inpatients: The role of childhood maltreatment, alexithymia, and dissociation. *Psychiatry research*, *239*, 346-352. Doi:10.1016/j.psychres.2016.02.026
- Luminet, O., Bagby, R. M., & Taylor, G. J. (2001). An Evaluation of the Absolute and Relative Stability of Alexithymia in Patients with Major Depression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *70*, 254-260. Doi:10.1159/000056263

- Lynam, D. R., Miller, J. D., Miller, D. J., Bornovalova, M. A., & Lejuez. C. W. (2011). Testing the relations between impulsivity-related traits, suicidality, and nonsuicidal self-injury: A test of the incremental validity of the UPPS model. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2(2), 151-160. Doi:10.1037/a0019978
- Marchesi, C., Bertoni, S., Cantoni, A., & Maggini, C. (2008). Is alexithymia a personality trait increasing the risk of depression? A prospective study evaluating alexithymia before, during and after a depressive episode. *Psychological Medicine*, 38(12), 1717-1722. Doi:10.1017/S0033291708003073
- Marchetto, M. J. A. (2004). Deliberate self-harm subsequent to the experience of cumulative trauma. PhD thesis, *University College London*.
- Mullins-Sweatt, S. N., Lengel, G. J., & Grant, D. M. (2013). Non-suicidal self-injury: The contribution of general personality functioning. *Personality and Mental Health*, 7, 56-68. Doi:10.1002/pmh.1211
- Nixon, M. K., Cloutier, P. F., & Aggarwal, S. (2002). Affect Regulation and Addictive Aspects of Repetitive Self-Injury in Hospitalized Adolescents. *Journal of The American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(11), 1333-1341. Doi:10.1097/00004583-200211000-00015
- Nock, M. K. (2009). Why Do People Hurt Themselves?: New Insights Into the Nature and Functions of Self-Injury. *Current directions in psychological science*, 18(2), 78-83. Doi:10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x
- Nock, M. K., Joiner, T. E., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, 144(1), 65-72. Doi:10.1016/j.psychres.2006.05.010
- Norman, H. & Borrill, J. (2015). The relationship between self-harm and alexithymia. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56(4), 405-419. Doi:10.1111/sjop.12217
- Nowakowski, M. E., McFarlane, T., & Cassin, S. (2013). Alexithymia and eating disorders: a critical review of the literature. *Journal of Eating Disorders*, 1. Doi:10.1186/2050-2974-1-21
- Paivio, S. C., & McCulloch, C. R. (2004). Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious behaviors. *Child Abuse & Neglect*, 28(3), 339-354. Doi:10.1016/j.chiabu.2003.11.018
- Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2003). The 20-item Toronto Alexithymia Scale III. Reliability and factorial validity in a community population. *Journal of Psychosomatic Research*, 55(3), 269-275. Doi:10.1016/S0022-3999(02)00578-0

- Patton, G. C., Harris R., Carlin J. B., Hibbert M., Coffey C., Schwartz M., & Bowes G. (1997). Adolescent suicidal behaviors: A population-based study of risk. *Psychological Medicine*, 27(3), 715-724. Doi:10.1017/S003329179600462X
- Polk, E., & Liss, M. (2007). Psychological characteristics of self-injurious behavior. *Personality and Individual Differences*, 43(3), 567-577. Doi:10.1016/j.paid.2007.01.003.
- Roh, D., Kim, W.J., & Kim, C.H. (2011). Alexithymia in obsessive-compulsive disorder: clinical correlates and symptom dimensions. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(9), 690-695, Doi:10.1097/NMD.0b013e318229d209
- Ross, S. & Heath, N. L. (2002). A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 31, 67-77. Doi:10.1023/A:1014089117419
- Saarijärvi, S., Salminen, J. K., & Toikka, T. B. (2001). Alexithymia and depression: A 1-year follow-up study in outpatients with major depression. *Journal of Psychosomatic Research*, 51(6), 729-733. Doi:10.1016/S0022-3999(01)00257-4
- Santor, D. A., Bagby, R. M., & Joffe R. T. (1997). Evaluating stability and change in personality and depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(6), 1354-1362. Doi:10.1037/0022-3514.73.6.1354
- Thorberg, F. A., Young, R. M., Sullivan, K. A., & Lyvers, M. (2009). Alexithymia and alcohol use disorders: A critical review. *Addictive Behaviors*, 34(3), 237-245. Doi:10.1016/j.addbeh.2008.10.016
- Vanheule, S., Desmet, M., Verhaeghe, P., & Bogaert, S. (2007). Alexithymic depression: Evidence for a depression subtype? *Psychotherapy Psychosomatics*, 76, 315-316. Doi:10.1159/000104710
- Victor, S. E. & Klonsky, E. D. (2014). Daily emotion in non-suicidal self-injury. *Journal of Clinical Psychology*, 70(4), 364-375. Doi:10.1002/jclp.22037
- Webb, D. & McMurrin, M. (2008). Emotional intelligence, alexithymia and borderline personality disorder traits in young adults. *Personality and Mental Health*, 2(4), 265-273. Doi:10.1002/pmh.48
- Wester, K. L. & King, K. (2018). Family communication patterns and the mediating role of communication competence and alexithymia in relation to nonsuicidal self-injury. *Journal of mental health counseling*, 40(3). 226-239. Doi:10.17744/mehc.40.3.04

- Whitlock, J., Muehlenkamp, J. & Eckenrode, J. (2008). Variation in nonsuicidal self-injury: identification and features of latent classes in a college population of emerging adults. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 37*(4), 725-735. Doi:10.1080/15374410802359734
- Wise, T. N., Mann, L. S., & Hill, B. (1990). Alexithymia and Depressed Mood in the Psychiatric Patient. *Psychotherapy and Psychosomatics, 54*, 26-31. Doi:10.1159/000288373
- Yates, T. M. (2004). The developmental psychopathology of self-injurious behavior: Compensatory regulation in posttraumatic adaptation. *Clinical Psychology Review, 24*(1), 35-74. Doi:10.1016/j.cpr.2003.10.001
- You, J. & Leung, F. (2012). The role of depressive symptoms, family invalidation and behavioral impulsivity in the occurrence and repetition of non-suicidal self-injury in Chinese adolescents: A 2-year follow-up study. *Journal of Adolescence, 35*(2), 389-395. Doi:10.1016/j.adolescence.2011.07.020
- Zlotnick, C., Shea, M. T., Pearlstein, T., Simpson, E., Costello, E., & Begin, A. (1996). The relationship between dissociative symptoms, alexithymia, impulsivity, sexual abuse, and self-mutilation. *Comprehensive Psychiatry, 37*(1), 12-16. Doi:10.1016/S0010-440X(96)90044-9

青少年童年逆境經驗之探究 及校園創傷知情實踐

張閔淳 博士研究生
陳慧娟* 副教授

國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系
國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系

摘要

童年逆境經驗對個體終身之健康與風險行為造成影響，Felitti及其同事(1998)在最初童年逆境經驗的研究中改變人們對於創傷的理解，其中最具革命性的觀點在於創傷的累積性風險和劑量反應對於個體的長期影響。本文目的旨在探討童年逆境經驗之內涵，同時嘗試從神經生理角度，探討創傷經驗與個體內、外化問題行為的關聯。有鑑於學校是協助兒青成長與適應的重要場域，因此本研究根據Fallot與Harris(2001)提出的「創傷知情」理論與相關實證研究發現，闡述校園創傷知情處遇模式，並提供教師班級經營與個別輔導之具體建議。期望能藉由培力教師創傷知情照護知識，理解學生發生適應不良行為之大腦和神經系統的運作方式，並據此採取合適的回應策略，以降低青少年再次受創機率，並順勢引導其培養心理韌性。

關鍵詞：青少年、童年逆境經驗、內化問題、外化問題、校園創傷知情

*本篇論文通訊作者：陳慧娟，通訊方式：t05004@ntnu.edu.tw。

Exploration of Adolescents' Adverse Childhood Experiences and Trauma-Informed Practiced in Schools

Min-Chun Chang Ph.D. Student
Huey-Jiuan Chen* Associate Professor

Department of Educational Psychology and Counseling, National Taiwan Normal University
Department of Educational Psychology and Counseling, National Taiwan Normal University

Abstract

Adverse Childhood Experiences (ACE) has an impact on the lifelong health and risk behavior of individuals. The groundbreaking study by Felitti et al. changed our understanding of trauma. The most revolutionary difference is the long-term effects of the cumulative risk of trauma as well as dose-response on the individual. The paper aims to study the implications of ACEs while simultaneously exploring traumatic experiences' relevance to internalizing and externalizing of problem behaviors from a neurophysiological perspective. Since schools are regarded as important professional institutions for intervention and assisting children and adolescents coping with trauma, the paper elaborated the model of informed treatment of trauma on campus, and provide suggestions on the classroom management and individual counseling based on the study results of the "trauma informed" theory proposed by FalLOT and Harris (2001). We hope that by empowering teachers' trauma-informed care and understanding how the student's brain and nervous system work when maladaptive behavior occurs and adopt appropriate response strategies to help children and adolescents with avoiding re-traumatization and acquiring resilience.

keywords: adolescents, adverse childhood experiences, internalizing problems, externalizing problems, trauma-informed in school

*Corresponding author: Huey-Jiuan Chen, E-mail: t05004@ntnu.edu.tw

壹、前言

青少年時期是建立自我認同、人格型塑的重要成長階段。當微系統發生重大轉折與改變，將對個體身心健康及各項發展造成影響（Bronfenbrenner, 1994）。研究指出，經歷創傷與逆境經驗的青少年，在情感及認知發展上容易停滯或受挫，若缺乏積極的介入與支持，可能無法成功渡過這一轉變時期，並影響日後的生存姿態（Perkonig et al., 2000; Soleimanpour et al., 2017）。然而在創傷兒童及青少年（以下簡稱兒青）的介入處遇過程經常面臨許多挑戰，主要原因來自於造成兒青之創傷事件相當多樣化，如：虐待、疏忽、家庭風險、失落議題等，使得個體面對創傷或逆境經驗所引發的反應與行為也較為複雜且多面性。近幾年隨著社會對於兒青保護的重視，同時投入大量資源於脆弱家庭的通報、關懷與介入，側重於預防及輔導措施，讓教師及兒青工作者更能意識且關注兒青在創傷和逆境環境的衝擊與影響。

童年逆境經驗（Adverse Childhood Experience，簡稱 ACE）泛指個體於18歲以前所經歷照顧者之忽略、虐待或家庭失功能之經驗（Felitti et al., 1998）。相較於以往創傷領域研究，最大不同之處在於童年逆境經驗是一次考量多種逆境經驗，藉此將能以更綜觀的角度理解創傷對個體所造成之影響（Hamby et al., 2021）。由於受創傷或虐待之兒青，在校園中容易表現出缺乏社交技巧、輟學、情緒失調，以及控制缺失等問題，且較難符合校園的規範與要求，這也導致教師在班級經營上容易遭遇挫折與困難，或因求取遏阻效果，直接透過懲罰手段來處理其不適應行為，反而引發一連串負面效應（Crosby et al., 2018; Shonk & Cicchetti, 2001）。因此若能增進教師及學校相關人員對於創傷的辨識與因應知能，使受創兒青面對逆境經驗之情緒與行為反應獲得更多的理解與適當處遇，將能減低其再次受創風險，進而使校園成為對兒青具有保護及正向支持的成長園地（Brooks, 2006）。

對於兒青創傷之研究議題，無論在國內外皆已累積相當豐富的文獻，但這些研究多數皆侷限在單一的創傷經驗，如：失親失養、身體傷害、精神虐待或性剝削等。然而因許多受創傷的兒青在成長過程中往往是同時經歷多種逆境，若未能同時考量這些不利因素，容易將其偏差行為錯誤歸因於單一的創傷經驗（Hamby et al., 2021）。此外，國內研究目前尚未深入探討創傷與逆境經驗對兒青生理、心理與社會的多元影響，以及如何將創傷知情應用於校園場域。因此本文旨在探討童年逆境經驗之內涵，同時也從神經生理角度，探討創傷經驗與個體內、外化行為的關聯。最後整合校園創傷知情介入模式，邀請教師成為創傷知情者，適時調整班級經營的方法，建立一個安全與理解的環境，幫助受創學生打破創傷循環，迎向光明的未來。

貳、童年逆境經驗之內涵、發生率與意義

Felitti 等人 (1998) 在其發表「兒童期虐待、家庭失功能與成年人主要死亡原因之關聯研究」一文中，首次採用「童年逆境經驗」(ACE) 一詞，泛指各種壓力或創傷事件，內容涵蓋了父母或其他主要照顧者在個體出生後至18歲之間，所出現的過失行為，或並非故意所導致個體潛在的傷害或威脅之經驗。主要區分為三種類型的逆境經驗，包含：一、忽略（例如：情感忽略、身體忽略等）。二、虐待（例如：身體虐待、情感虐待、性虐待等）。三、家庭失功能（例如：父母離異、目睹暴力、家庭成員罹患精神疾病、家庭成員物質濫用、家庭成員入獄等）。童年逆境經驗的相關研究目前已累積超過二十年的豐碩成果，並清楚揭示逆境經驗是預測個體終身生理健康的重要指標，如心臟病、癌症、糖尿病和整體健康狀況不佳 (Felitti et al., 1998; Gilbert et al., 2015)，也與心理適應與藥物濫用等問題息息相關 (Esaki & Larkin, 2013)，包含自殺 (Dube et al., 2001)、酗酒 (Dube et al., 2002) 等。令人憂心的是，西方研究指出經歷童年逆境經驗的人並非少數，Felitti 等人 (1998) 研究分析了8,056名受試者中，意外發現有超過一半 (52%) 的受試者在18歲前至少經歷一種逆境經驗；Aho (2016) 研究更揭示，至青春期末為止，至少有70%至80%的青少年過往曾經遭遇受害經驗。這些數據呼籲我們對ACE議題的關注刻不容緩。根據臺灣衛生福利部最新的統計數據發現，兒少保護（如：高風險家庭、疏忽、虐待等）通報案件，近五年逐年增加。由2016年通報案件為54,597件，2017年、2018年分別遞增為59,912、59,915件，到2019年通報案件數竟大幅上升至73,973件，而2020年則提高到18,028件（衛生福利部，2021）。很明顯地，兒少保護通報案件數有逐年攀升的趨勢，且近兩年呈現陡增現象。研究者推論原因之一可能源於法規明定徹底落實相關人員具有責任通報的制度；另一方面，也可能顯示社會大眾對於通報的觀念，以及兒少保護意識已大幅提升。然而不可諱言的是，通報案件數量的遽增，再再反映出微系統中，尤其是兒青最直接密切接觸的家庭環境，存在危機四伏的風險因子，由此看來，對於身處多重逆境兒青，遭逢創傷經驗所產生的長遠影響不容小覷。

參、累積性風險與青少年內、外化行為之關聯

根據Bronfenbrenner (1994) 的生態系統理論 (ecological systems theory)，人與環境是一個無法切割的整體，每個層次的系統皆會直接或間接地對兒童及青少年的發展具有不同程度的影響力。換言之，家庭、學校及社會都肩負著教育下一代的責任；任一系統功能不彰或彼此之間的連結鬆脫，都可能成為青少年成長過程的危險因子。因此在大多數社會中，人們不需要很費力就能輕易找到青少年身上存在問題的證據。過去的文獻

除了探討個別風險因子對青少憂鬱、焦慮、自傷行為、自殺意念、自殺行為或飲食疾患等內化問題 (internalizing problems)，以及偷竊、詐欺、鬥毆、破壞公物、物質使用或危險駕駛等外化問題 (externalizing problems) 的解釋力外，也建議心理輔導專業人員應進行系統性的評估，並以「累積性風險」(cumulative risk) 指標來探究如何提供面臨多元風險因子的青少年最適切的介入措施 (Arnett, 2018)。所謂「累積性風險」意指對個體造成的影響，並非來自特定單一的創傷事件，而是多種創傷事件的累積。Felitti 等人 (1998) 將個體所暴露的逆境經驗總數定義為「劑量反應」(dose-response)，而此劑量反應將對個體往後生理健康、心理與社會適應方面具有線性關係的影響。易言之，兒青每增加一個逆境經驗將對其產生更多不良的影響 (Evans et al. 2013; LaNoue et al., 2020)。Hughes 等人 (2017) 針對童年逆境經驗的後設分析研究指出，童年逆境經驗之劑量反應與個體風險行為及健康結果間具有顯著的關聯性。該研究發現，若個體逆境經驗小於3項者，容易與缺乏運動紀律、吸煙、飲酒、肥胖、糖尿病、心臟病及呼吸系統疾病呈現中度關聯；若逆境經驗增加為3至6項者，則容易與性相關之風險行為 (例如：多重性伴侶)、精神疾病及酗酒問題呈現較高的關聯性。

近期研究發現，童年逆境經驗的劑量反應，對青春期焦慮、憂鬱、物質濫用之風險行為增加有關 (Hunt et al., 2017; Oh et al., 2018)。此外，亦有研究顯示，經歷越多種逆境經驗的青少年將出現更高比例的物質濫用、自我傷害行為及學校適應相關問題，如破壞行為、學業低成就和中輟危機等 (Grevstad, 2010)。Burke 等人 (2011) 的研究指出，具有4項或更多逆境經驗的兒青，其學習落後或出現行為適應問題的機率遠高於未有逆境經驗兒青的33倍。而Tsehay 等人 (2020) 探討青少年童年逆境經驗對其憂鬱症狀、盛行率及嚴重程度的影響，亦發現童年逆境經驗與青少年憂鬱症狀、盛行率及嚴重程度有關，並具有預測指標，即隨著童年逆境經驗之劑量反應增加，個體出現憂鬱症狀的風險也隨之升高。

多重創傷經驗對個體的長期影響，在創傷研究領域相當重要，但卻是最容易被忽略的一環。Hamby 等人 (2021) 指出，相較於單一的逆境經驗，多重逆境與創傷經驗是心理病理學中強大的預測因子，甚至比單一類型長期且嚴重的經歷具有更強韌的預測力。而累積性風險在兒青內、外化問題行為的影響也得到實徵研究的支持。簡言之，當童年逆境經驗劑量反應越高，兒青所遇到的困難就越多，所展現之問題行為也越複雜 (Appleyard et al., 2005; Whitson et al., 2012)。此外，當前的研究發現一種逆境經驗，經常也是增加其他逆境經驗的風險因素，具有連動的骨牌效應 (Dong et al., 2004)。然而在大部分學校教師因缺乏創傷知情概念，並不了解青少年過往曾經發生創傷與逆境經驗，以及這些創傷性反應如何在其生活、人際與學習歷程中隱隱作祟，長期對青少年成長造成固著且變本加厲的威脅 (Baroni et al., 2016)。

先前文獻指出，長期經歷創傷與逆境經驗的兒青較難以適應校園的規範與要求，受創兒青可能藉由情緒困擾、衝動控制不良、缺乏社交技巧等不適應行為來因應其創傷經驗，這些表現容易被誤認為是充滿敵意、不合作的「問題行為」，使教師容易出於慣性思維做出嚴厲批評，甚至利用斥責、威脅、懲罰、或是強制手段來壓制，這可能導致兒青產生更多憤怒、悲傷情緒或不被信任的感受，教師也因此經歷嚴重的心力枯竭 (Day et al., 2015; Hertel & Kincaid, 2016)。因此，倘若教師能敏銳地覺察兒青創傷情緒與脫軌行為背後的因素，並考量多重創傷和逆境經驗的相互影響，將有助於增進對青少年行為的理解，並以更適切的回應方式與介入技巧，協助兒青平撫創傷，開創嶄新的生活。

肆、童年逆境經驗對內、外化問題行為的生理影響機制

一、童年逆境經驗之神經生理反應機制

童年逆境經驗透過許多途徑影響個體生理與心理的發展。從生理角度而言，目前已知當個體暴露於創傷與威脅的情境刺激下，身體為了因應外來的壓力會啟動內分泌系統「下視丘——腦下垂體——腎上腺素」(Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis, HPA 軸)並釋放皮質醇 (cortisol, 俗稱壓力賀爾蒙)，以及自主神經系統作調節，即當個體遇到威脅與恐懼情境時，交感神經的激發與活化，將引發個體產生戰或逃的反應 (fight-or-flight response)。在一般情況下，個體為了因應一整天即將到來的各種情境與壓力，皮質醇在早晨個體清醒時會大量分泌並達到巔峰，隨後在一天之中逐漸平緩下降，到了睡前則會降到最低點，使個體達到相較放鬆的狀態並進入睡眠，換言之，個體的皮質醇是具有晝夜模式的分泌規則 (Bernard et al., 2015; Wesarg et al., 2020)。然而許多研究觀察到若個體早期經歷逆境環境，包含受虐、輕視、傷害性的寄養等經驗時，其皮質醇分泌的晝夜模式將受到影響 (Fisher et al., 2007; Kroupina et al., 2012)。研究發現相較於留在父母身邊，曾經遭受虐待、遺棄的安置兒童，其皮質醇在早晨的分泌量較低，且分泌的晝夜斜率呈現異常扁平的狀態 (Bernard et al., 2010)。雖然目前研究尚無法釐清皮質醇分泌的晝夜模式破壞是否對個體造成長期的負向影響，但有研究指出個體皮質醇在早晨的分泌量低及整天扁平的狀態，與其攻擊、外化問題行為有所關聯，亟需更多實徵研究詳細探究 (Gunnar & Vazquez, 2001; Kroupina et al., 2012; McBurnett et al., 2000)。

二、多元／層迷走神經理論與青少年內外化問題

為了解釋內外化問題的生物因素，Porges（2001）提出了多元／層迷走神經理論（Polyvagal Theory），指出迷走神經中具有兩條不同分支，其一為腹側迷走神經（ventral vagal），當該條神經活化時，能使個體感受到關愛、滿足，並且與他人產生連結的親社會活動；另一條分支為背側迷走神經（dorsal vagal），當個體經歷創傷事件與具衝擊性的壓力時，背側迷走神經會呈現過高的活化，引發個體出現僵化、麻木或凍結的反應（Kolacz et al., 2019; Porges, 2001）。除了前述指出迷走神經有兩條不同分支外，自律神經系統的運作方式尚有第三條神經迴路，即背脊交感神經鏈（sympathetic），當個體處於緊迫的危險時，會出現奮勇戰鬥對抗威脅，或是果斷逃跑以避免遭受威脅。有鑑於先前研究紛紛指出，逆境及創傷經驗對於個體在生理、心理與社會發展的影響往往相互關聯，Siegel（1999）綜整重要文獻提出了「身心容納之窗」（Window of Tolerance）的概念，闡明創傷的神經生理因子如何影響個體在心理、情緒與行為的調節反應。更明白地說，在交感神經及背側迷走神經兩極端活化間形成一個「容納之窗」，在「身心容納之窗」中，個體的生理、情緒或行為是處在一個較為穩定的狀態，因此能透過較具適應性的方式回應對外在情境的刺激，同時在此狀態下，個體也較能清楚地思考與覺察自己的情緒與行為（Siegel, 1999）。Siegel的「身心容納之窗」理論，有助於實務工作者更容易理解個體早期逆境與創傷經驗導致的生理與情緒反應。同時許多研究也指出，當交感神經過度活化時，個體較可能出現諸如浮躁易怒、恐慌不安，甚至是自殺意念、計畫或物質濫用等較具外化的情緒與高風險問題行為；若創傷事件使個體在迷走神經過度活化以因應創傷經驗時，個體較容易以內化問題行為反應，例如：情感麻木、認知失調、解離性失憶、悲傷無助、無望感或自我傷害行為等（Ogden et al., 2006; Siegel, 1999）（如圖1）。上述大腦神經迴路與內分泌反應的認識，可為校園中受創青少年為何容易因為教師、同儕的言語或行為刺激，而引發其暴動或看似桀傲不馴的「異常劇烈」反應，提供生理機制的可能解釋（Kincaid & Wolpow, 2010）。

三、身心容納之窗與受創青少年輔導

綜上所述，成為創傷知情者很重要的一點，就是理解上述大腦與神經系統的運作模式及其對身心之影響。Siegel提出「身心容納之窗」的概念得以協助學校教師理解兒青經歷逆境與創傷經驗，對其身心健康之影響如何延伸到行為表徵，如：學業動機低落、焦慮、自傷、自殺、欺瞞、挑釁、物質濫用等內、外化行為問題，並以更尊重與仁慈的視角去理解兒青行為背後所隱含的問題根源。更重要的是協助以適當的方式回應危險，恢復他們感受安全、放鬆和信賴關係的能力（Bellis et al., 2019; Hinnant et al., 2015; Hughes et al., 2017）。

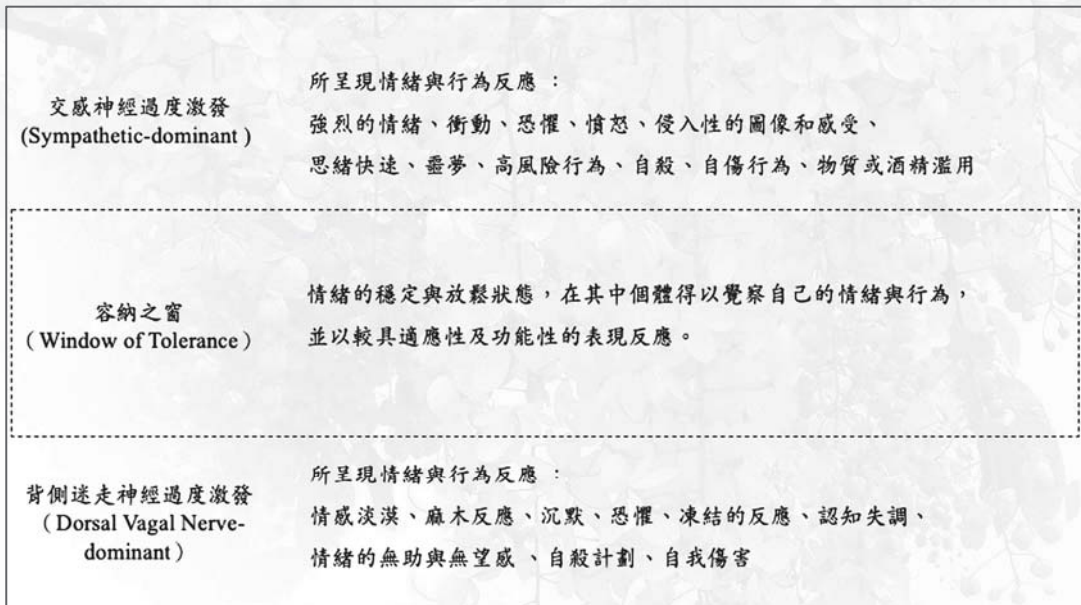


圖1 身心容納之窗

資料來源：修改自Siegel (1999). *The Developing Mind* (P.253). New York: Guilford.

由圖1可知，交感神經或背側迷走神經過度激發，所引發個體相對應的情緒與行為反應極為不同。當交感神經過度活化（hyperarousal）引發個體透過外化行為，如：自殺計畫、物質濫用、衝動、吼叫、攻擊或具破壞性之行為來調節其創傷壓力時，教師或相關輔導人員可以藉由提升個體身體反應的覺察技巧：例如正念冥想、肌肉伸展、運動、體能鍛鍊等策略來降低衝動行為並調節其自主神經狀態；然而若創傷壓力被喚起，引發個體背側迷走神經活化，使個體掉入「過低激發」（hypoarousal）狀態，則容易呈現如精疲力盡、注意力難以集中、癱瘓、憂鬱、成癮、無助感、情感淡漠等內化行為時，教師得以透過較具溫和性的活動，如陪伴傾聽、溫柔的幽默感、瑜珈、教導與社會互相聯繫的策略，以及正向人際網絡支持等方式，協助學生重回「身心容納之窗」，試著覺察窗內的情緒，有意識地照顧它（Brown & Gerbarg, 2005; Corrigan et al., 2011; Porges, 2011; Wheeler, 2007）。近期研究證實心跳變異生理回饋（Heart Rate Variability Biofeedback, HRVB）的緩慢呼吸訓練，將有助於穩定個體迷走神經的穩定（Blase et al., 2021; Gerbarg et al., 2019）。然而個體若出現自殺或自傷行為，則需再透過醫療與藥物的介入，多管齊下才能有效降低個體自殺風險與危機。所謂「知識就是力量」，在校園實務工作中，藉由創傷知情教育對神經生理反應機制的理解，得以協助教師辨識受創青少年情緒、行為反應所呈現的是交感神經，抑或是背側迷走神經的激發，並能據此採取適當的輔導作為，協助青少年獲得安撫與療癒的能量，學習如何「保護自己」，並以更健康之方式因應其創傷經驗。

伍、校園創傷知情教育實踐與應用

一、創傷知情教育的內涵

所謂「創傷知情」係由Fallot與Harris（2001）首先提出，闡明對受創者提供的介入方式應該融入對創傷的基本理解與認識，內涵包括對於創傷的篩選與評估、訪談技巧、介入方式，並在協助過程與受創者建立安全、信任、富有同理心的環境與合作的關係，同時聚焦受創者本身的優勢與資源，並將其納入服務計畫中，以促進受創者的復原力（Fallot & Harris, 2001, 2008）。美國藥物濫用暨心理健康服務署（Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA）透過創傷處遇的工作概念，為社福機構、教育及司法體系、軍隊、心理衛生等單位，發展一個創傷知情介入框架，其目標是促進各機構人員對於創傷輔導有共同理解與指引，包含：（一）理解（realization）：理解創傷對個體具有重大影響，但有多種復原的途徑；（二）辨識（recognition）：辨識創傷可能導致嚴重的症狀及徵兆；（三）回應（response）：透過對創傷的認識對創傷者做出回應；（四）降低再次受創（re-traumatization）（Tebes et al., 2019; SAMHSA, 2014）。此4R原則強調無論創傷的來源如何，創傷事件的神經生理迴路機制是相似的，且經歷的事件或環境的創傷性越大，對身心健康的惡性影響就越嚴重。

由於創傷經驗提高了個體對於刺激的敏感程度，青少年如同驚弓之鳥，容易透過自我傷害、冷漠或憤怒、蔑視、衝撞體制等脫序行為因應惡性壓力（Burke et al., 2011; Felitti et al., 1998）；加上原本家庭混亂與不穩定的因素並未獲得改善，這些無法透過語言表達的經驗與感受，更容易使青少年不斷地「複製」挫敗經驗，而發生標籤效應（Crosby et al., 2016; Day et al., 2017）。若教師具有創傷知情的工作概念，並能以「這學生發生什麼事情，以至於反覆出現這樣的行為表現？」之關懷態度出發，想一探究竟，則能以較具支持性的介入策略，為兒青提供更具同理心的學習環境（Cole et al., 2005; Dorado et al., 2016），將能減低逆境經驗的打擊，並協助受創兒青重獲學業成就及學習正向的因應技能，而這正是教師及專業人員於校園創傷知情介入的共同目標之一（Chafouleas et al., 2016; Durlak et al., 2011; Herrenkohl et al., 2019）。

二、校園創傷知情三階層介入框架

Chafouleas 等人（2016）針對校園創傷知情實務，闡述全校性的正向行為介入與支持方案（School-Wide Positive Behavior Interventions and Supports, SWPBIS）。此一理論是參照前述 SAMHSA（2014）提出的創傷知情4R 概念為基礎，整理出校園創傷知情實踐三階層的介入框架（如圖2）。然而三角的概念也顯示從最底層（第一層）是因應校園多數學生，培養社交與問題解決之技能，至最上層（第三層）為遭受創傷之學生提供個別的介入方式，該模型為校園中所有學生提出了不同程度的介入策略，以促進校園的正向情境及提升兒青自我調節能力之實踐方式。

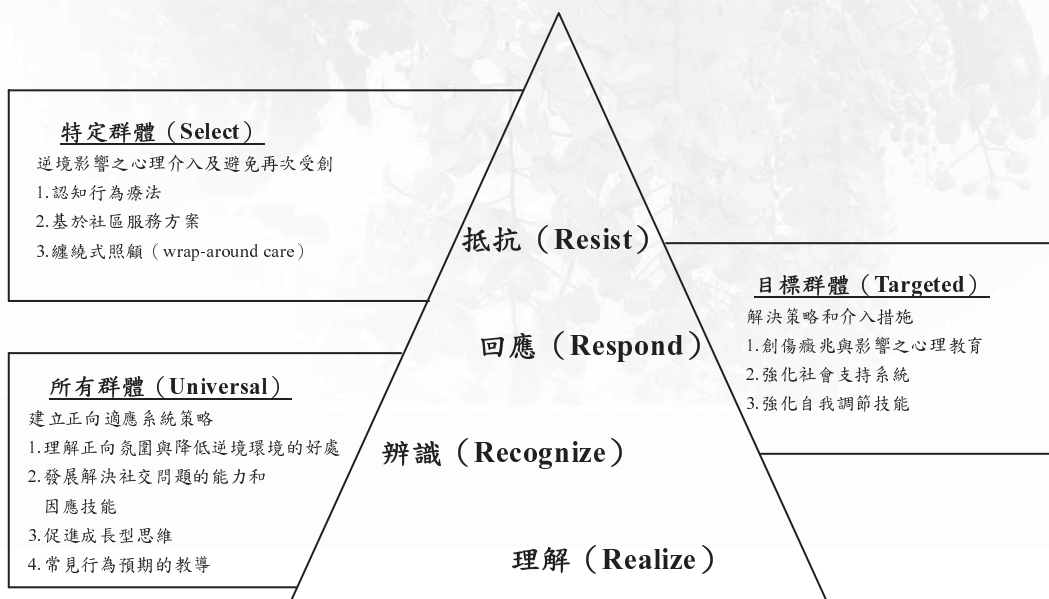


圖2 校園創傷知情三階層介入框架

資料來源：修改自Chafouleas, S. M., Johnson, A. H., Overstreet, S., & Santos, N. M. (2016). Toward a blueprint for trauma-informed service delivery in schools. *School Mental Health*, (8), 144-162.

該理論模型最底層（第一層）的校園創傷知情實踐，是為所有學生建立正向適應技能的策略，包含營造正向的教學氛圍及降低逆境經驗之影響，同時透過社會情緒學習課程（自我覺察、自我管理、社會覺察、人際關係技能，以及負責任的決策能力），協助兒青發展解決社交問題的能力及因應技能；中間層（第二層）則是針對創傷的高風險兒青作為目標群體所進行的介入策略，包含教導關於創傷的癥兆和影響，並促進學生社會支持系統及自我調節能力；而金字塔頂端最上層（第三層），是以受創傷兒青之特定群體進行個別、團體的介入措施，其中認知行為療法（cognitive behavioral therapy, CBT），被視為能顯著降低個體創傷壓力症候群（post-traumatic stress disorder, PTSD）之有效策略（Chafouleas et al., 2016；Rolfesnes & Idsoe, 2011）。

上述 Chafouleas 等人提出的校園創傷知情三層介入策略，與王麗斐等人（2013）所提出之生態取向校園三級輔導 WISER 模式皆有共同理念：關懷全體學生的福祉，也服務個別學生的特殊需要；重視事先預防勝於事後處遇的原則，同時強調不同階層專業分工的累加關係，達到共同合作與資源整合的效果。然而兩者不同之處在於 Chafouleas 研究團隊發展的校園創傷知情三階層介入框架，主要是聚焦創傷知情教育，以受創學生為主軸，強調對創傷的理解、辨識及因應，消極目的在於減低學生再次受創的可能性；積極目標則是幫助學生賦能，認識自己的生存機制，透過自我覺察讓經驗成為一種珍貴的成長資源。而王麗斐等人（2013）建置的 WISER 模式，則是以建置資源網絡及跨專業整合為目標，透過為校園輔導工作之行政人員、輔導教師、導師、家長等共同攜手合作，對適應欠佳、嚴重適應困難或重大違規行為之學生，進行網絡間有效的合作與團隊分工以落實輔導工作。

此外，Cole 等人（2005）曾提出彈性框架（flexible framework）的概念，亦可做為校園創傷知情介入模式之參考。該框架鼓勵教師及相關工作人員對於創傷議題保持適當的敏感度和永續成長的專業承諾，同時針對兒青行為進行諮詢與討論，增進將創傷知情應用於班級經營的效能感，以回應受創兒青之心理需求，藉此以取代傳統的應對策略。經由上述文獻回顧與實徵研究的發現，筆者嘗試整合國外校園創傷知情之介入方式，並參酌臺灣校園備受肯定之三級輔導 WISER 工作模式，歸納出學校推廣創傷知情教育的原則。

三、校園創傷知情教育實踐原則之建議

（一）規劃校園創傷知情培訓教育，促進教師對創傷議題的敏感度與輔導知能

即使沒有與學生直接互動，然而在學校中藉由各處室定期的辦理的相關教師研習、專題講座、電影賞析等各種創傷知情的宣導活動，協助教師保持對受創兒青創傷議題的敏感度是創傷知情應用於校園中的首要任務。由於受創學生在課堂參與過程可能會有出現攻擊、反抗、衝動、焦躁、咆嘯，或退縮、絕望、崩潰和疏離等創傷情緒與行為反應，這些「求助行為」容易讓教師與故意搗蛋、滋生事端（如物質濫用、毀損公物）或其他心理疾患（如憂鬱症或專注力不足過動症）的辨識產生混淆。因此促進對受創學生行為反應的區辨能力，並融入對逆境經驗的理解與創傷知情介入技巧就顯得格外重要（Cole et al., 2005）。此外，由於面對受創兒青複雜的情緒與行為困擾，教師在過程中也會面臨龐大身心負荷，或產生替代性創傷（vicarious traumatization）及專業耗竭的反應，因此提供教師穩固的支持系統，增進教師的自我照顧能力，亦是在校園創傷知情中相當重要的一環。當教師具備足夠的知識和理解，就能以同理的態度重新用創傷知情眼光去面對學生（留佩萱，2019），學習以更冷靜、平靜的語調、表情和肢體訊息與學生互動，幫助受創學生感受安全、放鬆的心情，安撫好自主神經系統，才能和自己的內在連結（Dorado et al., 2016; Perry, 2009）。

（二）促進校園各社區網絡系統的合作及有效整合資源

在臺灣校園輔導實務現況中，因應學生情緒與行為問題多半是由輔導室介入，其他處室較多仍偏重以訓育、懲戒之方式處理學生行為（張晏淋，2020）。然而校園創傷知情實踐過程中，建立校園內各處室、校外跨專業及網絡的合作具有其迫切之必要性。當青少年經歷逆境或長期身處高風險情境下，若僅透過班級導師或輔導室提供的相關服務，而未與其他處室或與校外單位建立默契與合作網路，在介入時可能因缺乏足夠的支持，而使服務的範圍及效果受到限制。此外，若對受創兒青問題行為的介入目標並未達成共識，可能使創傷知情應用於教學場域過程中產生緊張的氛圍而影響對受創兒青的輔導效果（Chafouleas et al., 2016; Cole et al., 2005）。因此建議校方在必要時應定期召集與校園相關處室與人員，如：學務處、輔導室、教務處、資源班教師共同因應與針對學生在校園內、外化問題行為、出缺席或學習問題等進行討論，透過處室間有效能的交流，協助校園教師面對受創學生行為之因應過程能獲得更友善、合宜的幫助（Dorado et al., 2016）。此外，由於受創學生或家庭往往具有許多外單位的資源介入協助，因此學校教師若能與受創學生之相關工作者（如精神科醫師、諮商心理師、臨床心理師、社工人員或觀護人等）適時進行資訊的流通、諮詢等，可使各系統保持合作以穩定學生周遭支持系統。

（三）調整班級經營策略，建立校園友善氛圍

臺灣校園三級輔導工作中，初級的發展性相較於二級與三級的介入性及處遇性輔導，更容易讓人誤解為專業度不足而受到忽略（王麗斐等人，2013）。然而不論面對的是一般學生亦或是受創青少年，第一線班級導師的支持與介入相當重要，若能以溫暖又不失紀律的班級經營，並建立學生互動間彼此適當的人際界線及同理心之態度或面對衝突的解決與應對方式，以促進師生與同儕間的正向互動及雙向情感傳遞歷程，將更能貼近青少年的需求。此外教師在班級經營中可增進學生對於壓力管理、情緒調適的覺察與因應技巧也將是促進學生對校園環境的信賴與安全感之必要措施（Cole et al., 2005; Crosby, 2015; Perry, 2009）。

（四）因應受創學生之需要彈性調整校務政策與實施內容

因應對於受創學生之生理、心理與行為之理解，可協助校園各層級重新思考既有對學生行為規範與習以為常的處理措施，如學務處以記過、公共空間的懲處與威嚇等介入是否適切，並在必要時可彈性調整新的因應措施以確保符合受創學生之需求（Wolpow et al., 2009）。除此之外，輔導室可參考社區文化特色及學生家庭結構組型，有計畫舉辦自我覺察與成長的小團體，親職講座或家長讀書會，透過校園親師生對創傷知情的認識，一方面可以避免發生ACE毒性傷害繼續擴散，另一方面透過友善的同盟關係，可激勵受創傷學生面對過往逆境經驗的勇氣，早日走出心靈陰霾（Crosby, 2015）。

（五）依據創傷的神經生理反應機制對兒青提供相對應的協助

前述提及創傷經驗對於個體在神經生理與內分泌系統會產生不同程度的影響（Kroupina et al., 2012）。若教師能正確辨識個體在交感神經或背側迷走神經激發的不同行為反應模式，將能改採適切的回應方式協助「脫窗」（脫離身心容納之窗）兒青回到「身心容納之窗」，在安全、自在的窗內練習調節情緒，重拾接納創傷的自癒力。此外，有些研究揭示當個體暴露於急性壓力下且受到社會評價的威脅時，其皮質醇的分泌會隨著個體經驗到的羞愧感（shame）而增加（Dickerson & Kemeny, 2004）。這些資訊也呼籲教師在班級經營過程，若能盡量減少公開評價學生，將學生進行社會比較的機會，可減低兒青暴露於羞恥的感受中，有助於穩定學生情緒，同時也較能創造可談論創傷經驗的氛圍，以及充權賦能的校園環境。

值得注意的是，在創傷與壓力事件下的可控性（controllability）也被視為個體是否能成功因應壓力與創傷事件的一項重要因素，當個體面臨壓力情境下，失控感受將導致個體皮質醇大量分泌並對其生理、心理與健康造成影響（Dickerson & Kemeny, 2004）。因此在校園中若能提供兒青更多結構化及可預期的課程安排與生活規範、可選擇的機會與可掌控的情境，例如：增加自主決定的機會，允許學生在學習中能自行選擇想先完成的項目、為學生制定有勝任感的學習計畫，將有利於神經與內分泌系統的穩定，緩解受壓力而引發的極端情緒與行為反應（Crosby et al., 2018）。Day 等人（2015）更提出「君主／女王室」（Monarch Room, MR）的概念，即當學生有需要或因受創相關刺激而引發負向情緒與行為反應時，替學生提供一個安全的空間，學生能自行或透過導師轉介進入，在該空間透過專業人員的協助、正向的情緒支持，協助學生恢復寧靜的情緒並得以再次回到班級。該介入策略也呼應當前臺灣許多校園會設置「靜心角」、「安全區」、「心靈空間」，或在學生出現情緒與行為問題時可直接到輔導室或保健室，在該空間提供學生情緒的穩定與釋放，以上方式皆可為受創兒青在生活與校園中提供歸屬感與掌控感，促進其情緒調節的能力與壓力因應策略，為應付日趨複雜的生活做更完善的準備。

陸、結語

童年逆境經驗在西方已有20多年的研究歷史，從文獻的回顧得以幫助教師了解累積性風險和劑量反應的重要性，及其對個體的深遠影響。當校園創傷知情教育更成熟，受創兒青更有機會獲得溫暖的接納與耐心陪伴，順勢從逆境中認識自我，發展出強韌的心理資產。然而目前關於童年逆境的研究，仍過分強調與家庭有關的失功能現象及創傷事件，不少學者擔心此狹隘的觀點可能導致受創兒青錯失輔導與介入的良機，因此對童年逆境經驗重新定義，以澄清迷思，同時主張舉凡曾被羞辱、經歷霸凌事件、貧困失依、父母酗酒成癮、沉溺賭博等創傷經驗，都應涵蓋進來。特別是對於兒青而言，同儕受害與霸凌是常見的經驗並與其生理、心理之負面效應及物質濫用行為有密切關聯 (Afifi et al., 2020)。然而亦有研究提及，若將過多的經驗都視為逆境經驗，將可能稀釋掉 ACE 的核心定義，反而失去區辨性。儘管有些研究者仍強調要拓展 ACE 的範圍，然缺乏明確的定義將可能對研究的品質造成影響，同時也會損害該研究結果的應用與實踐。因此童年逆境經驗之相關結構與內涵還有待更多實證性的研究資料累積，給予清楚的定義，以補足當前研究的缺口，並防範概念的模擬兩可，造成研究結果的過度推論 (Portwood et al., 2021)。

本文透過國內外校園創傷知情介入模式與三級輔導工作的整合，提出在校園中面對受創兒青介入方法之具體建議。縱使童年逆境經驗的探究與創傷知情教育的推廣仍需更多人力積極投入，但「身心容納之窗」的概念與多層／元迷走神經理論，提醒教師在處理學生惱人的內、外化問題行為時，可以嘗試以冷靜、不扭曲的參考架構去理解青少年弔詭行為背後可能之因素，進而樂意創造正向的教學氛圍，調整對兒青的輔導措施，不吝惜給予安全感的力量。期盼創傷知情落實於校園場域中，教師更有能力協助受創兒青認清事實，並耐心引導其安心接納自己完整的生命經驗，積極追求和諧且充滿希望感的新生活。

參考文獻

- 王麗斐、杜淑芬、羅明華、楊國如、卓瑛、謝曜任（2013）。生態合作取向的學校三級輔導體制：WISER 模式介紹。《輔導季刊》，49（2），4-11。
- 留佩萱（2019）。【創傷知情學校系列 Part 2】用創傷知情眼光理解孩子。《人本教育札記》，363，48-51。
- 張晏淋（2020）。談美國創傷知情學校對臺灣原鄉學校輔導工作的啟示。《輔導季刊》，56（4），73-80。
- 衛生福利部統計處（2021）。兒童少年保護——通報處理情形。取自 <https://dep.mohw.gov.tw/dos/lp-2985-113.html>
- Afifi, T. O., Taillieu, T., Salmon, S., Davila, I. G., Stewart-Tufescu, A., Fortier, J., Struck, S., Asmundson, G. J. G., Sareen, J., & MacMillan, H. L. (2020). Adverse childhood experiences (ACEs), peer victimization, and substance use among adolescents. *Child Abuse & Neglect, 106*, 104504.
- Aho, N., Gren-Landell, M., & Svedin, C. G. (2016). The prevalence of potentially victimizing events, poly-victimization, and its association to sociodemographic factors: A Swedish youth survey. *Journal of Inter-Personal Violence, 31*(4), 620-651.
- Appleyard, K., Egeland, B., van Dulmen, M. H., & Sroufe, L. (2005). When more is not better: The role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46*(3), 235-245.
- Arnett, J. J. (2018). *Adolescence and Emerging Adulthood (6th Edition)* Pearson. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.
- Baroni, B., Day, A., Somers, C., Crosby, S., & Pennefather, M. (2016). Use of the Monarch Room as an alternative to suspension in addressing school discipline issues among court-involved youth. *Urban Education, 1*-21.
- Bellis, M. A., Hughes, K., & Ford, K. (2019). Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health, 4*, e517-e528.
- Blase, K., Vermetten, E., Lehrer, P., & Gevirtz, R. (2021). Neurophysiological approach by self-control of your stress-related autonomic nervous system with depression, stress and anxiety patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(7), 3329.

- Bernard, K., Butzin-Dozier, Z., Rittenhouse, J., & Dozier, M. (2010). Cortisol production patterns in young children living with birth parents vs children placed in foster care following involvement of Child Protective Services. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, *164*, 438-443.
- Bernard, K., Dozier, M., Bick, J., & Gordon, M. K. (2015). Intervening to enhance cortisol regulation among children at risk for neglect: Results of a randomized clinical trial. *Development and Psychopathology*, *27*(3), 829-841.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In T. Husen & T. N. Postlethwaite (Eds.), *International encyclopedia of education* (2nd ed., pp. 1643-1647). New York, NY: Elsevier Science.
- Brooks, J. E. (2006). Strengthening resilience in children and youth: Maximizing opportunities through the schools. *Children and Schools*, *28*, 69-76.
- Brown, R. P. & Gerbarg, P. L. (2005). Sudarshan Kriya yogic breathing in the treatment of stress, anxiety, and depression: Part I-Neurophysiologic model. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, *11*(1), 189-201.
- Burke, N. J., Hellman, J. L., Scott, B. G., Weems, C. F., & Carrion, V. G. (2011). The impact of adverse childhood experiences on an urban pediatric population. *Child Abuse and Neglect*, *35*, 408-413.
- Chafouleas, S. M., Johnson, A. H., Overstreet, S., & Santos, N. M. (2016). Toward a blueprint for trauma-informed service delivery in schools. *School Mental Health*, *8*, 144-162.
- Cole, S. F., O'Brien, J. G., Gadd, M. G., Ristuccia, J., Wallace, D. L., & Gregory, M. (2005). *Helping traumatized children learn: Supportive school environments for children traumatized by family violence*. Boston: Massachusetts Advocates for Children.
- Corrigan, F. M., Fisher, J. J., & Nutt, D. J. (2011). Autonomic dysregulation and the window of tolerance model of the effects of complex emotional trauma. *Journal of Psychopharmacology*, *25*(1), 17-25.
- Crosby, S. D. (2015). An ecological perspective on emerging trauma-informed teaching practices. *Children and Schools*, *37*(4), 223-230.
- Crosby, S. D., Howell, P., & Thomas, S. (2018). Social justice education through trauma-informed teaching. *Middle School Journal*, *49*(4), 15-23.
- Crosby, S., Somers, C., Day, A., & Baroni, B. (2016). Working with traumatized students: A preliminary study of measures to assess school staff perceptions, awareness, and instructional responses. *Journal of Therapeutic Schools and Programs*, *8*(1), 59-70.

- Day, A. G., Baroni, B., Somers, C., Shier, J., Zammit, M., Crosby, S., & Hong, J. S. (2017). Trauma. and triggers: Students' perspectives on enhancing the classroom experiences at an alternative residential treatment- based school. *Children & School, 39*(4), 227-237.
- Day, A., Somers, C., Baroni, B., West, S., Sanders, L., & Peterson, C. (2015). Evaluation of a trauma-informed school intervention with girls in a residential facility school: Student perceptions of school environment. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 24* (10), 1086-1105.
- Dickerson, S. S., Kemeny, M. E., Aziz, N., Kim, K. H., & Fahey, J. L. (2004). Immunological effects of induced shame and guilt. *Psychosomatic Medicine, 66*, 124-131.
- Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J., Giles, W. H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect, 28*, 771-784.
- Dorado, J. S., Martinez, M., McArthur, L. E., & Liebovitz, T. (2016). Healthy Environments and Response to Trauma in Schools (HEARTS): A school-based, multi-level comprehensive prevention and intervention program for creating trauma-informed, safe and supportive schools. *School Mental Health, 8*, 163-176.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D., Williamson, D. F., & Giles, W. H. (2001). Childhood abuse, household dysfunction and the risk of attempted suicide throughout the life span: Findings from Adverse Childhood Experiences Study. *Journal of the American Medical Association, 286*, 3089-3096.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Valerie J. Edwards, V. J., & Croft, J. B. (2002). Adverse childhood experiences and personal alcohol abuse as an adult. *Addictive Behaviors, 27*, 713-725.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The. impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development, 82*, 405-432.
- Esaki, N., & Larkin, H. (2013). Prevalence of adverse childhood experiences (ACEs) among child service providers. *Families in Society, 94*(1), 31-37.
- Evans, G. W., Li, D., & Whipple, S. S. (2013). Cumulative risk and child development. *Psychological Bulletin, 139*, 1342-1396.
- Fallot, R. D. & Harris, M. (2001). A trauma-informed approach to screening and assessment. *New Directions for Mental Health Services, 89*, 23-31. doi:10.1002/yd.23320018904

- Fallot, R. D. & Harris, M. (2008). Trauma-informed approaches to systems of care. *Trauma Psychology Newsletter*, 3, 6-7.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-258.
- Fisher, P. A., Stoolmiller, M., Gunnar, M. R., & Burraston, B. O. (2007). Effects of a therapeutic intervention for foster preschoolers on diurnal cortisol activity. *Psychoneuroendocrinology*, 32, 892-905.
- Gerbag, P. L., Brown, R. P., Streeter, C. C., Katzman, M., & Vermani, M. (2019). Breath Practices for Survivor and Caregiver Stress, Depression, and Post-traumatic Stress Disorder: Connection, Coregulation, Compassion. *Integrative and Complementary Medicine*, 4(3).
- Gilbert, L. K., Breiding, M. J., Merrick, M. T., Thompson, W. W., Ford, D. C., Dhingra, S. S., & Parks, S. E. (2015). Childhood adversity and adult chronic disease: An update from ten states and the District of Columbia. *American J of Preventive Medicine*, 48, 345-349.
- Grevstad, J. A. (2010). *Adverse childhood experiences and juvenile justice*. PowerPoint delivered to Washington State Family Policy Council, Walla Walla, WA.
- Gunnar, M. R. & Vazquez, D. M. (2001). Low cortisol and a flattening of expected daytime rhythm: Potential indices of risk in human development. *Development and Psychopathology*, 13, 515-737.
- Hamby, S., Elm, J. H. L., Howell, K. H., & Merrick, M. T. (2021). The cumulative burden of childhood adversities transforms the science and practice of trauma and resilience. *American Psychologist*, 76(2), 230-242.
- Herrenkohl, T. I., Hong, S., & Verbrugge, B. (2019). Trauma-informed programs based in schools: Linking concepts to practices and assessing the evidence. *American Journal of Community Psychology*, 64(3-4), 373-388.
- Hertel, R. & Kincaid, S. O. (2016). Compassionate schools: Responding to kids impacted by adversity, trauma and toxic stress. In W. Steele (Ed.), *Optimizing learning outcomes: Proven brain-centric, trauma-sensitive practices*. New York, NY: Routledge.
- Hinnant, J. B., Erath, S. A., & El-Sheikh, M. (2015). Harsh parenting, parasympathetic activity, and development of delinquency and substance use. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(1), 137-151.

- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), 356-366.
- Hunt, T. K. A., Slack, K. S., Berger, L. M. (2017). Adverse childhood experiences and behavioral problems in middle childhood. *Child Abuse and Neglect*, 67, 391-402.
- Harris, M. & Fallot, R. D. (Eds.) (2001). Using Trauma Theory to Design Service Systems. New Directions for Mental Health Services. San Francisco: Jossey-Bass.
- Kincaid, S. & Wolpow, R. (2010). Kindness, kith, kin, compassion, and community: a response model connecting human services and education to address trauma. *Human Services Today*, 7(1), 1-13.
- Kolacz, J., Kovacic, K. K., & Porges, S. W. (2019). Traumatic Stress and the Autonomic Brain-gut Connection in Development: Polyvagal Theory as an Integrative Framework for Psychosocial and Gastrointestinal Pathology. *Psychobiol*, 61, 796-809.
- Kroupina, M. G., Fuglestad, A. J., Iverson, S. L., Himes, J. H., Mason, P. W., Gunnar, M. R., et al. (2012). Adoption as an intervention for institution- ally reared children: HPA functioning and developmental status. *Infant Behavior and Development*, 35, 829-837.
- LaNoue, M. D., George, B. J., Helitzer, D. L., & Keith, S. W. (2020). Contrasting cumulative risk and multiple individual risk models of the relationship between Adverse Childhood Experiences (ACEs) and adult health outcomes. *BMC Medical Research Methodology*, 20(1), 1-10.
- McBurnett, K., Lahey, B. B., Rathouz, P. J., & Loeber, R. (2000). Low salivary cortisol and persistent aggression in boys referred for disruptive behavior. *Archives of General Psychiatry*, 57, 38-43.
- Ogden, P. Minton, K. & Pain, C. (2006). *Trauma and the body: a sensorimotor approach to psychotherapy*. New York, NY: Norton.
- Oh, D. L., Jerman, P., Marques, S. S., Koita, K., Boparai, S. K. P., Harris, N. B., & Bucci, M. (2018). Systematic review of pediatric health outcomes associated with childhood adversity, *BMC Pediatrics*, 18(1), 83.
- Perkonigg, A., Kessler, R. C., Storz, S., & Wittchen, H. U. (2000). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: Prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101, 46-59.

- Perry, B. D. (2009). Examining child maltreatment through a neurodevelopmental lens: Clinical applications of the neurosequential model of therapeutics. *Journal of Loss and Trauma, 12*, 240-255.
- Porges, S. W. (2001). The polyvagal theory: Phylogenetic substrates of a social nervous system. *International Journal of Psychophysiology, 42*, 123-146.
- Porges, S. W. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. New York, NY: WW Norton & Company.
- Portwood, S. G., Lawler, M. J., & Roberts, M. C. (2021). Science, practice, and policy related to adverse childhood experiences: Framing the conversation. *American Psychologist, 76*(2), 181.
- Rolfesnes, E. S. & Idsoe, T. (2011). School-based intervention programs for PTSD symptoms: A review and meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress, 24*, 155-165.
- Shonk, S. M. & Cicchetti, D. (2001). Maltreatment, competency deficits, and risk for academic and behavioral maladjustment. *Developmental Psychology, 37*(1), 3-17.
- Siegel, D. J. (1999). *The Developing Mind*. New York, NY: Guilford.
- Soleimanpour, S., Geierstanger, S., & Brindis, C. D. (2017). Adverse childhood experiences and resilience: Addressing the unique needs of adolescents. *Academic Pediatrics, 17*, 108-114.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach* (14-4884). <http://store.samhsa.gov/shin/content/SMA14-4884/SMA14-4884.pdf>.
- Tebes, J. K., Champine, R. B., Matlin, S. L., & Strambler, M. J. (2019). Population health and trauma-informed practice: Implications for programs, systems, and policies. *American Journal of Community Psychology, 64*(3-4), 494-508.
- Tsehay, M., Necho, M., Mekonnen, W. (2020). The role of adverse childhood experience on depression symptom, prevalence, and severity among school going adolescents. *Depression Research and Treatment, 1-9*.
- Wesarg, C., Van Den Akker, A. L., Oei, N. Y. L., Hoeve, M., & Wiers, R. W. (2020). Identifying pathways from early adversity to psychopathology: A review on dysregulated HPA axis functioning and impaired self-regulation in early childhood. *European Journal of Developmental Psychology*. Advance online publication.

- Wheeler, K. (2007). Psychotherapeutic strategies for healing trauma. *Perspectives in Psychiatric Care*, 43(3), 132-141.
- Whitson, M. L., Bernard S., & Kaufman, J. S. (2012). The effects of cumulative risk and protection on problem behaviors for youth in an urban school-based system of care. *Community Mental Health Journal*, 1-11.
- Wolpow, R., Johnson, M. M., Hertel, R., & Kincaid, S. O. (2009). *The heart of learning and teaching: Compassion, resiliency, and academic success*. Olympia, WA: Washington State Office of Superintendent of Public Instruction (OSPI) Compassionate Schools.

「輔導連線10分鐘」的力與美 ——教師輔導知能研習創新術

洪玉玲* 教師
臺東縣立大王國民中學

壹、前言

一雙雙專注眼神帶著不容小覷的改變動機，10分鐘思維流動創造無限可能……

學生輔導法（教育部，2014）闡明：「學校應視學生身心狀況及需求，提供發展性輔導、介入性輔導或處遇性輔導之三級輔導。」在三級輔導成為法定圭臬下，生態合作取向的 WISER 三級輔導工作模式結合學校輔導實務經驗和智慧結晶與政府的輔導政策，而發展出學校三級輔導工作運作模式。其中，「W」代表發展性輔導工作要做得好，需把握全校做（Whole school principle）、聰明做（Working smart principle），以及雙贏做（Win-win principle）之3W原則；介入性輔導工作則強調須重視個別化介入（I: Individualized intervention）、系統合作（S: System collaboration）和持續性評估（E: on-going Evaluation）等三項核心原則；而處遇性輔導則須把握整合校內外多元資源（R: Resource integration）之原則（王麗斐、趙容嬋，2018）。

關於「W」所代表的發展性輔導工作之內涵，期待學校輔導人員於實務現場中非孤軍奮鬥，而是懂得學校特色與學生輔導需求，運用學校現有的運作機制，啟動全體教師的參與，運用輔導知能讓參與的教師和學生感受到輔導預防的好處（王麗斐、趙容嬋，2018）。此段話為學校輔導人員推動輔導工作的期待，也點出學校輔導工作長年以來「單

* 本篇論文通訊作者：洪玉玲，通訊方式：aline621104@gmail.com。

打獨鬥」之困境，如何促動全校教師依循 WISER 學校三級輔導工作模式的思維與脈絡進行學生輔導工作，著實不易之事，尤以學校現場存有諸多對輔導工作的迷思與誤解，這條任重道遠之路，若無全局思維、細細思量恐無以為之。

「輔導連線10分鐘」即是身為專任輔導教師的筆者，在此思維脈絡中與面對學校輔導工作的挑戰因應而生，亦即筆者主動向校長爭取、運用每月一次全校會議前10分鐘，針對當天與會之全校教職員工，提供一個發展性輔導知能充實的平臺。在看似微不足道的有限時光，創造學校輔導氛圍的微妙變化，連續進行四年，學校教師們在學生問題的處理態度，逐漸轉變為「大家一起來」的凝聚力及「做，就對了」的堅持信念；對學生們的喝斥抱怨聲，逐漸以「學生怎麼了？」及「一起想辦法」的溫言暖語所取代，進入一起創造成效、一起分享成效的感動循環中，使筆者真正體會到學校輔導工作的意義與價值，以及身為專任輔導教師的自我效能感（self-efficacy），而興起一股想與大家分享的熱情。「輔導連線10分鐘」這個教師輔導知能研習的創新作法，潛藏的關鍵之處分享如下文。

貳、全局思維，借力使力

筆者服務於班級數10班的偏鄉學校，教師人數27人，學生人數約200人，7成為原住民，單親家庭和隔代教養普遍。剛接任專任輔導教師職務時，學校輔導工作尚在起步階段，因缺乏前人指引，且對專業能力自信不足，因而在輔導工作的推動上顯得茫然無助，不知所措。直至學生輔導法頒布（教育部，2014），明確規範學校輔導工作之基本內涵，且在 WISER 學校三級輔導工作模式的思維脈絡下，終而有依循的準則與方向，筆者開始對學校現有輔導人力與資源進行盤整、對學校整體面向進行優弱勢分析，從而建立學校輔導工作推動的核心架構與目標。

在學校輔導工作「大家一起來」的總目標之下，如何促動全校教師有「動機」和有「能力」一起來，極為關鍵。有「動機」方能促成合作關係，有「能力」方能促進合作效能，筆者據以建立起推動學校輔導工作的核心架構（如圖所示），同時在循序漸進的改變歷程中，敏銳覺察、借力使力，把握可創造輔導環境的每一個契機。



筆者以耕耘「輔導成效」和展現「輔導成效」激發全校教師一起來的「動機」，以市場推銷商品為例，若期待他人購買自家商品，必須先產出好商品（耕耘輔導成效）而後行銷，讓他人看見商品的好（展現輔導成效），才有機會推廣並促進購買（激發動機），推動學校輔導工作，亦同理可證。因此筆者在前述的起步階段，致力於介入性輔導工作的經營，因為主責工作做得好，就如同產出好商品，這是創造改變的基礎。

但光有「動機」尚不足以促使教師們自主性地動起來，筆者接續以同理接納的態度和循序漸進的原則提供「能力」的滋養，而「輔導連線10分鐘」則在與校長非正式的談話中，覺察校長對教師發展性輔導知能的關注而提出的發想，是全局思維脈絡下，一次借力使力的體現，試圖在「動機」和「能力」相輔相成、不斷滾動之下，實現全校「大家一起來」的輔導圖像。

參、順應生態，創造多贏

知識的建構，非手到擒來；態度的形塑，非一蹴可幾。若欲創造具有效能的學習，非幾次研習活動的辦理即可獲得；若期待每位教師屢次到校外參加研習活動，可謂不切實際；若邀請校外專家學者長期穩定地到校內擔任講座，可說無以負擔財源。考量學校需求與經濟效益，擔任課程講座的合適人選非校內輔導人員莫屬，而筆者以順勢而為、借力使力的信念迎接這項新挑戰。

在學校現有體制下，安排全體教師共同研習的時間實屬不易，且起步階段的活動規劃以不增加教師們額外負擔為首選，因此結合每月一次的全校會議推出「輔導連線10分鐘」活動，校長由上而下以行動表達對學校輔導工作的支持，學校輔導人員由下而上從實務面扎根，帶出輔導工作的價值與真諦，上上下下齊心引領大家動起來。

這場10分鐘的教師輔導知能研習，安排於整場全校會議的前10分鐘，待教師們全數到齊肅靜後開始，取的是專注和重視之氣氛營造；課程內容以WISER學校三級輔導工作運作模式的重要概念和學生的輔導需求議題為主，且將其設計為每次10分鐘即可完成的主題範圍，如：為重新建立教師成員異動後的凝聚力，每學年第一次的「輔導連線10分鐘」固定闡述「大家一起來」的重要性；學生自傷行為頻繁出現時，如何簡單辨識與處理學生自傷行為；或疫情升溫期間，如何安頓學生與安頓自己的心等。活動進行時，則特別將內容轉化為淺顯易懂的語彙，便於理解和直接運用，期待透過貼近生活與工作經驗的細緻安排，傳遞輔導的好與美。

教師們在「好與美」的滋養下，逐步長出觀察學生、理解學生、因應學生問題及對學生不放棄的能力，因教師的理解，學生的情緒困擾問題改善，而更專注於學習；教師有方法、有技巧地處理學生問題，也逐漸創造其在班級經營上的自我效能感（self-efficacy）；多數學生在發展性輔導工作協助下，也朝擁有正向的自我概念發展與適應。透過一點一滴的「輔導連線10分鐘」教師輔導知能累進的發展性輔導，也治本性地降低介入性輔導工作的個案負荷量。總之，當大家一起努力、大家一起變好，就能為學校帶來整體氛圍的改變，創造多贏的局勢。

肆、連結情感，營造氛圍

「情感」能帶來暖意，融化冰心；「同在」能傳遞真誠，表達在乎。筆者在規劃課程時，大量融入學生的感動故事或教師對學生不放棄的真情實例，企圖觸發教師們的情感面，以鬆動對學生問題行為的僵化思維，並且練習彈性看待不同個體的「不會」與「不能」；並在宣講的過程中，以柔性的角度和語彙，闡述輔導專業理論和政令宣達背後的意義與真諦，透過輔導教師轉化成貼近生活經驗和具體可操作的策略技巧，讓學校教師們更容易理解與運用。筆者體認到，這樣每月一次特意營造「輔導連線10分鐘」意猶未盡的興致，正一點一滴加深教師們對「輔導知能研習」的動機和期待。

以一則與校長合作的經驗為例，某次校長預計於全校會議中明令嚴禁體罰，又有教師們對號入座之慮，可能造成同仁間的不愉快，因而著手討論如何充分發揮提醒之意。當時結合「輔導連線10分鐘」以「正向管教」為題起頭，由筆者先說明體罰對孩子身心發展的影響，並輔以實例說明，以傳遞輔導知能及喚起柔軟面，後由校長明示在正向管教上的具體做法，包含嚴禁體罰，教師們在接收體罰對學生的負面影響及理解嚴禁體罰的原意後，轉化原有管教方式的動機相對提高。這樣的鋪陳和運作，對學生、教師、校長來說皆受益，而對筆者來言，更是另一樁借力使用，創造多贏局面的體現。

簡言之，助人工作者在諮商歷程中以正向的情感連結滋養個案、促進個案改變，使其長出適應生活的能力（Hill, 2005; Obegi, 2008）；筆者把助人工作者的專長所學善用在「輔導連線10分鐘」的陪伴歷程中，以真誠與不放棄的情感連結與教師們一起，四年來每月一次的全校會議必與大家同在，努力不錯過任一次的10分鐘時間，期待以自己對輔導的重視，影響教師們對輔導的重視；期待以自己對教師們的看重，使教師們也看重自己在輔導工作中的角色，是一股由內而發的真實改變，帶動學校整體氛圍的不一樣。

伍、結語

筆者所創發之「輔導連線10分鐘」教師輔導知能研習之作法，四年來持續穩定運轉，也隱隱看見WISER學校三級輔導工作模式落實後之美好；但這並不代表學生們就此全幻化為天使般的純真可人，教師們也不會個個搖身而為班級經營達人。世上沒有烏托邦，而困難也永遠都在。身為專任輔導教師的我們，如天地間滄海之一粟，難以撼動世界，但以「只要有一點點不一樣，都很值得」的思維，努力創造更多的美好。輔導的真諦，並非真把困難變不見，而是練習與困難同在，進而建立安頓自己的力量。筆者從一步一腳印中，看見學生的微笑與感念，也看見輔導的價值與堅持不放棄的意義。

致謝

臺東縣立大王國民中學校長王中興支持教師輔導知能研習創新術的推行，及國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系教授王麗斐對本篇文章的指導與回饋。

參考文獻

- 王麗斐、趙容嬋（2018年4月10日）。生態合作取向之WISER三級輔導工作模式。香港專業輔導協會。2021年6月3日，取自 https://www.hkpca.org.hk/articles/2018_74021/
- 教育部（2014）。學生輔導法。全國法規資料庫。2021年6月3日，取自 <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0070058>
- Hill, C. E. (2005). Therapist techniques, client involvement, and the therapeutic relationship: Inextricably intertwined in the therapy process. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(4), 431-442.
- Obegi, J. H. (2008). The development of the client-therapist bond through the lens of attachment theory. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45(4), 431-446.

「實踐」與「展望」： 社會情緒學習計畫之現況探討與分析

郭國毅* 大專生
林奕葳 大專生

國立臺灣師範大學教育學系
國立臺灣師範大學教育學系

壹、前言

臺灣近年校園霸凌、自殺與自傷事件頻繁。根據兒福聯盟統計，即使政府推動政策，仍有七成（66.4%）兒少曾有接觸校園霸凌的經驗（兒童福利聯盟，2018）。在自殺與自傷事件方面，根據全國自殺防治中心統計，臺灣青少年自殺的通報整體有逐年上升的趨勢。2017年時國中以上的學齡層通報人數上升幅度較以往明顯，2019年時通報人數更為近五年來最高。另外，青少年15-24歲的自殺死亡率比前一年增加約26.4%（衛生福利部，2020），而此年齡層的青少年自殺與自傷事件死亡人數也逐年增加（行政院主計處，2021）。其中，「情感／人際關係」正是青少年自殺的主要原因（衛生福利部，2020）。回顧過去研究，青少年發生此類事件，多半與個性衝動、無法克制激烈情緒，甚至未能同理他人等原因息息相關（彭致翎，2018）。而王為國（2016）也提到，若能加強學生社會情緒方面的學習，可以幫助學生擁有良好的人格及人際能力，並且作出負責任的決定。綜合上述，如何幫助學生控管情緒，擁有良好的人際互動能力在社會上與人合作，實屬重要議題。

* 本篇論文通訊作者：郭國毅，通訊方式：kratos7336662@gmail.com。

綜觀全球，美國因應校園暴力與毒品等問題，開始推動「社會情緒學習」(Social and Emotional Learning, SEL)的課程用以改善學生情緒控管，增進其同理他人、維持人際關係、實現積極目標、有責任做決定等能力(彭致翎，2018)。如今，社會情緒學習逐漸受到各界學者重視，不只在美國各州施行課程，英國以「社會與情緒面向學習」為題進行課程推動，最終皆獲得良好成效(彭致翎，2018；謝曼盈、潘靖瑛，2019)。而臺灣也被這股風潮影響，由臺北市政府教育局召集全市多所國小與國中，分別於107學年度與108學年度推動「情緒智能觀察紀錄」與「社會智能觀察記錄」兩項試辦計畫，以施行社會情緒學習的課程。108學年度參與學校更多達31所，並於109學年度正式以「社會情緒學習」為名，進行課程推動(臺北市政府教育局，2020)。然而，臺灣過去試辦的過程究竟為何，課程如何推動，筆者將以臺北市Y國中課程為例(基於保密原則，以下將訪談國中化名Y國中)，描繪其施行過程，探究社會情緒學習的推動歷程以及當中可能遇到的困難與挑戰。此外，筆者亦訪問一同參與計畫的S國小校長(基於保密原則，以下將訪談校長化名S國小校長)，針對社會情緒學習推行現況進行了解，並於綜合兩個訪談於文末提出筆者對於「社會情緒學習」之看法，其在臺灣推動的重要性與急迫性。

貳、社會情緒學習

一、何謂社會情緒學習

社會情緒學習(Social and Emotional Learning, SEL)為美國的學業、社會與情緒學習協會(Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning, CASEL)所推動，其涵蓋的教育階段自幼兒園至高中，教育內容包含發展辨識及管理情緒能力、做負責任的決定、建立積極關係與有效處理具有挑戰的情境等(王為國，2016)。社會情緒學習有五項核心情緒能力，筆者參考相關論文，整理如下(CASEL, 2013；王為國，2016)：

(一) 自我覺察 (self-awareness)

能準確辨別個人的情緒、想法及其對行為產生影響的能力。包括評估自己的優勢、限制以及建立信心。

(二) 社會覺察 (Social awareness)

具備多元文化與背景的觀點，進而同理他人，以及了解社會與道德的行為規範，並認識家庭、學校與社區資源與支持的能力。

(三) 自我管理 (self-management)

能夠在不同情況下調整自己的情緒、想法和行為的能力。包括壓力的管理、控制衝動、自我鼓勵與達成自己設立的個人與學業目標。

(四) 人際關係技能 (Relationship skills)

能夠與他人和團體保持健全與互惠之關係。包含清楚地溝通、積極地聆聽、抵抗不當的社會壓力、協調衝突與給予他人援助。

(五) 做負責任的決定 (Responsible decision making)

能夠評估後果，進而做出基於道德、安全、社會規範與他人福祉的建設性決定。

綜合上述，美國的學業、社會與情緒學習協會 (CASEL) 以這五項核心能力於全美各州推廣課程。而社會情緒學習的課程目標為 1.提高學生的自我覺察、自我管理、社會覺察、人際關係與做出負責任決定的能力；2.改善學生態度，以及對他人與學校的信念，進而減少行為、情緒困擾等問題，並改善成績 (CASEL, 2013)。

二、社會情緒學習的成效

以美國為例，CASEL 於《安全與聲音》(Safe and sound) 的指引中，廣泛評估全國 80 份有效的方案後，整理 22 份特別有效與全面的方案。當中發現其方案的共同核心為增加學生對於學校的連接以及依附感，也教導學生設定目標、解決問題、自律，以及發展品格跟責任感的能力。除此之外，方案也提高學生的學業表現 (CASEL, 2003)。

Merrell 與 Gueldner (2010) 歸納以往「社會與情緒學習」課程研究的效果有三方面，一是學生改善對學校的態度，例如學生對學校較有共同體的感覺、有較高的學習動機、感到較能應付學校生活、更了解行為的結果；二是學生改善在校的行為，學生攻擊行為減少、出現較多利社會行為、較低的休學和曠課率、較高的學校參與及教室參與；三是學生有較好的課業表現，數學、語言藝術、社會科學的學業表現較高，成就測驗分數進步，使用較高層次的思考策略 (謝曼盈、潘靖瑛, 2019; Merrell & Gueldner, 2010)。

Taylor 等人 (2017) 發現社會情緒學習課程增進學生的社會與情緒技能、利社會行為與學業表現，並且提供保護性因子用以降低學生在校行為，以及情緒方面問題 (Taylor et al., 2017)。以英國為例，Hallama (2009) 針對英國「社會與情緒面向學習」課程評量的結果，90% 學校教職員認為課程計畫整體為成功，其中 87% 教師與 96% 非教學人員皆同意此課程促進學生正向情緒；82% 教師同意此課程增加學生控制情緒 (例如：憤怒) 的能力；48% 教師以及 74% 非教學人員同意此課程計畫有效降低學生霸凌行為之發生率 (Hallama, 2009)。

承上所述，先前多位學者對於美國和英國推動社會情緒學習方案進行成效評估，可從態度與行為兩層面著手。態度方面，社會情緒學習方案使學生覺察並控制情緒，發展目標設定、問題解決能力以及培養責任感；行為方面，社會情緒學習方案增進學生的利社會行為、學業成就，同時也降低偏差行為與霸凌事件發生率。

參、臺灣社會情緒學習計畫

一、計畫演進：從情緒智能到社會情緒學習

臺北市政府教育局（2018）有鑑於當時校園霸凌、自殺與自傷等事件頻繁發生，而許多教師於教學現場觀察後，發現學生對於自我情緒的認識與管理並無被正式教導與獲得應有的重視。此外，家長不單只是關心孩子的課業，也在乎其情緒發展。因此於107學年度，邀請臺北市共15所學校試辦「情緒智能觀察紀錄」計畫，為一系列情緒教育揭開序幕。而後適逢108課綱實施，課綱中核心素養分為三大面向：「自主行動」、「溝通互動」、「社會參與」（教育部，2014），因此將原先情緒智能觀察較屬於個人內在面向之指標，加入團體、社會等人際外在互動之概念（作者訪談，校長，S國小，2021年4月26日），並且藉由素養導向的教學，望能提升學生之人際互動、自我領導以及社會適應力，而108學年度此試辦計畫轉變為「社會智能觀察紀錄」，參與學校擴增至31所（臺北市政府教育局，2020）。109學年度為計畫之第三年，經過專家學者之意見整合並且各校討論過後，發現不論於情緒智能或是社會智能，皆聚焦「社會情緒學習」之概念，即開始社會情緒學習之推廣計畫（作者訪談，校長，S國小，2021年4月26日）。

二、推行方式與修正過程

試辦計畫期間之有關情緒智能、社會智能，甚至為社會情緒學習之面向與指標，於各校在專業學者之帶領與陪伴下，發展「個人內在」與「人際關係」兩大面向，各面向又再細分為「覺察」與「調節」，作為課程發展之基本架構（作者訪談，校長，S國小，2021年4月26日）。至於課程設計方面，根據試辦計畫手冊提及鼓勵各校回歸「校本需求」，自行決定試辦範圍、領域及單元、年級規模等，並參考社會情緒學習之五種核心能力來發展學習目標（臺北市政府教育局，2020）。

整體計畫之推行，於前兩年試辦期間，每月召開一次工作坊，由專家學者帶領學校團隊釐清社會情緒學習概念，爾後進行課程教案之設計、討論，待實施後再與其他學校進行成果分享。例如計畫邀請臺北市立大學教授為學校進行社會情緒學習的概念增能，提供參與計畫的學校進行諮詢，最終舉辦成果分享暨論壇，進行分享與反思（臺北市政府教育局，2020）。而109學年度計畫正式推廣後，則改為以各校主動申請參與計畫，透過教案徵件比賽，由專家學者進行教案審查與評選，並且針對各校之教案提供建議，協助各校在推行SEL課程的實踐歷程能更臻完善（作者訪談，校長，S國小，2021年4月26日）。

三、實例分享：以臺北市Y國中藝術領域課程為例

根據108學年度推行「社會智能觀察」試辦計畫參與學校之量化回饋發現，社會情緒學習融入綜合活動領域的比例最高，社會次之。而國語文、英語、自然科學、藝術在內的各領域，及生活課程、彈性課程，也有學校試行（臺北市政府教育局，2020）。而筆者發現於國中階段，僅有Y國中透過皮影戲的體驗學習活動，將社會情緒學習融入至藝術領域，故以其代表性，於是訪談計畫之承辦師長，分享學校推行社會情緒學習之經驗與建議。

（一）課程方面：選擇藝術領域的原因

根據訪談發現，Y國中主任選擇藝術領域之原因為綜理業務關係並且自身專長為表演藝術，但其也提及將社會情緒學習融入之非輔導課程、綜合活動課程之益處在於能夠將概念透過議題融入，或不同的經驗做結合，延伸學生觸角，透過跨領域反覆學習，將SEL的觀念潛移默化至學生的多元學習經驗，而非僅於輔導課或綜合活動課程時被當做理論教導，僅為知識的傳遞。

「在非『綜合領域』的好處就是，綜合領域在做這件事情它把它當單元在做，可能單元結束就沒了。但是我是在別的課程去融入的話，相對來說它可以融入別的經驗。我現在如果把這東西當作一個課程在做，當然這些都是可以很理論、教條式跟你說。但是我如果放在其他課程裡面，可以潛移默化做這些事情。」

由於社會情緒學習具備全人教育精神，而現今108課綱素養導向推行全人教育的方向（教育部，2014）。社會情緒學習的課程理當不應侷限於與之相關的綜合領域，應可於其他科目施行。而Y國中以藝術領域融合社會情緒學習，正符合其全人教育精神。

（二）師資與行政方面

根據Y國中主任指出，在推動計畫時，由於學校具備不同領域專長的師資，只要理念清楚，藉由領域會議與教師們進行課程共備，即可依據既定的時程規劃推動，必要時進行滾修正。行政運作方面因自身接任教學組長，對於教師專長與學校資源掌握有更完整的認識，並無遭遇太大的困難。

（三）推行的成效與困難

經由訪談得知，學校教師有目共睹部分學生於人際互動方面有其改變，例如：藉由擔任團體角色而產生責任感，進而能夠順利完成被指派的任務。而除了教師觀察之外，尚設計問卷供學生填答，可多方了解學生的受益成效。

「那些學生說，欸，我第一次有機會當一個團體的小組長之類的，就會在這之中我們在課程中提到一些方式，讓大家去理解別人、理解你，共同訂定一些團體規則。他會學到怎麼去跟同儕相處。」

「像我們這學期做皮影戲，它不會說是單打獨鬥。每個人都要去背臺詞，要去演出那個責任感就會出現，去配合。那個等於是有一個驅力和動力去要，不然有些人就是不要。那有這個驅力去做這件事情時，整個團體在做這件事就會比較順暢一點。那這個東西就是我們要看到孩子自己產生責任感自己去動起來，進而去配合別人把自己要做的去演出來。」

但Y國中主任深感不足之處為學生於問卷填答完成後並無進行後續追蹤與評鑑，當中所設計之指標也無進一步分析其構念是否合適或信效度資料，並非一個經過正式量化之問卷，無法確認學生於問卷之回應是否確實代表其於課程完成後有所改變。

「說成效我是不敢講，畢竟沒有被量化、沒有去做研究，我們不敢說前跟後差別。」

「可惜的是我們東西生出來，學生也做了也填了，就這樣，也不曉得幹嘛，就變成放在那邊。我會覺得沒有一個結尾的感覺。它也不是一個正式量化的問卷，也沒有去做一些指標的合適性分析。」

另外，也於訪談中提及推行社會情緒學習的困難之處。因當時適逢試辦階段，各校對於社會情緒學習的概念較模糊，故於設計課程指標時遭遇極大困難，缺乏專家指引或任何可靠的參照架構。

「我覺得生這個指標還滿辛苦的。因為講實話，那是在一個模糊的情況下硬生一個東西出來。那我們領域裡面在討論的時候，我自己去跟他們談這個我自己也不熟。」

綜合上述，在成效方面，社會情緒學習方案融入原有課程確實為Y國中的學生帶來改變，並且讓學生從中學習人際溝通的能力。但侷限於教師的觀察發現，甚為遺憾之處為無法使用客觀量化方式評估學生的進步情形。其中難處除社會情緒本身的學習內涵難以量化外，更因為無法短時間顯現大幅度進步之成效，特別為情意的陶冶或素養的深化都需要時間養成。此外，推行的過程中也有遇到困難。舉例來說，社會情緒學習的指標設定便是其中之一。目前試辦計畫過程中，大抵都是每個月的工作坊時各學校一同研擬自己課程領域的指標，再經由專家審核並挑選施行。然而Y國中的藝術領域與大部分的綜合領域不同，於施行方面便相較其他學校更為困難。而身為試辦學校，無前人經驗可依循，只能如瞎子過河般完成藝術領域的社會情緒學習指標。

四、現況分析

筆者除訪談Y國中輔導主任外，也訪談S國小校長。根據兩位於不同教育階段，對於社會情緒學習計畫所分享之內容進行以下整理：

（一）課程方面

於國小推動計畫時，多數仍將社會情緒學習融入至綜合活動領域課程，但於推行過程中發現，學生不單僅於綜合活動的課堂時才需處理人際或是自我情緒的問題，應將此概念應用更多課堂活動或日常生活，於是鼓勵各校至少融入至一個領域，但不侷限於哪個領域。秉持這樣的想法，108學年度「社會智能觀察」試辦計畫來看，除了綜合活動領域之外，尚有語文、生活、社會等領域也進行概念融入。S國小校長認為相對國中來說，國小的課程並無過多限制，故進行SEL概念融入課程時相對較為容易。

至於在國中方面，多數參與計畫之學校皆將社會情緒學習融入至輔導課。雖然融入至輔導課活動課程之益處為可連結原有課程主軸相關概念，但從另一個角度來看，僅將概念視為單純的學科知識，侷限拓展與實踐的可能性，與將此概念成為「課堂日常」之初衷有所落差。不過Y國中主任表示，國中相對國小而言，因其年齡關係，認知與情意發展更成熟，故能夠進行的活動與方式反而更多元。再者，兩位受訪師長皆提及在不同教育階段裡，有著推行上共同的困難，最直接為壓縮教學進度與承受升學壓力。部分師長或家長因狹隘的現實主義，認為此期課程為升學考試不計分之科目，使學生在學校教育過程錯失許多社會情緒學習的機會。

（二）師資方面

S國小校長認為，其實社會情緒學習有部分與「班級經營」相關，故多數教師應於師資培育階段涵養此方面能力，或於教學現場引導教師更能夠持續充實社會情緒學習的知能，為目前教學現場教師最需要增能之部分。而計畫試辦兩年以來也為各校提供眾多資源，例如：專家學者之陪伴、每月一次工作坊之討論，讓教師們在撰寫教案、推動SEL課程能得到支持與前進之動力。

「有人問我說社會情緒學習是新的嗎？應該有一些新的元素，但其實有一部分，也是跟班級經營有關。所以在師資部分，絕大部分的老師，應該具備處理或教導這件事情的能力，但是，怎麼讓他的引導內涵能夠更趨近我們現在期盼看到的，比如說：壓力管理、自我激勵、同儕合作、同儕互動，甚至是主觀幸福，這個部分我覺得現場的老師，可能還是需要一些增能。」

（三）行政方面

行政除了提供資源使計畫得以推動外，校長提及除了支援尚有規劃與領導之功能。惟現今行政教師需要處理的事情繁雜、承辦的計畫繁多，而於時間壓力下，不只社會情緒學習計畫，所有的計畫或許只能零散地執行。若能在推動計畫更有結構，如同Y國中主任所言「一魚多吃、多元學習」的概念，將資源有效運用與整合，以及將社會情緒學習概念融於日常的信念，試著把可行的計畫融合起來，除能減輕行政教師的壓力，也能在推行所有計畫的過程中拓展整體關聯，統整所學。

「行政其實除了支援之外，也有領導的功能，所以如果行政的夥伴能夠意識到這個問題的重要，而且願意在校園裡面，藉由行政作為讓計畫有結構，我覺得會更好一點。以我們學校來講，也就是說，本來就要做生命教育、性平教育，如果可以用社會情緒學習的概念把它包起來，久了以後，你就會這一塊處理的很有結構，不是這裡一點、那裡一點。」

（四）實施的必要性與急迫性

由於S國小校長與Y國中的主任皆提及目前臺灣自殺、自傷議題極為重要，尤以國中階段更為必要。而社會情緒學習正式教導與培養學生對自我情緒之覺察、管理，並且加以培養學生人際互動技巧。事實上，實施SEL課程確實有其必要性與急迫性。

「很多的媒體不斷地報導孩子有一些自傷的行為，那這件事情他們初步的研究，或者是評估之後發現小朋友對於自我認識還有情緒的管理好像沒有被好好的教導跟正視，希望可以藉由這件事情，情緒的教導，能夠減緩這個現象。當時候聽到之後，我非常的認同。」

「我能講說國中生比較需要這個東西，因為碰到自殺、自傷的急迫性比較高。……國小比較沒有這樣自殺自傷的出現。但國中生是自傷，高中生是自殺。它就是年紀越大越容易出現。」

肆、結論與建議

由上述訪談可知，社會情緒學習具有其成效，並且其課程在臺灣具有必要性與急迫性。然而，由於社會情緒學習計畫的推動剛起步，即使有前導學校可以參考，政策推動仍有諸多挑戰。因此，筆者將藉由此次寶貴的訪談經驗，為目前正如火如荼推廣的社會情緒學習計畫提出以下幾點學習啟示：

一、108課綱精神與社會情緒學習的核心能力兩者不謀而合，將其融入現有學校課程，不僅呼應教育革新精神且可發揮相得益彰的效果

目前108課綱秉持著自發、互動與共好的精神，重視學生的自我了解與身心素質精進、人際溝通與互動，期待學生成為終生學習者回饋社會。而社會情緒學習能力則強調自我覺察、人際協調，以及自我決定等關鍵能力，希望學生身心素質提升，並成為有責任心、具有社會覺察的公民，兩者精神不謀而合。在如今108課綱素養導向教學下，社會情緒學習的核心能力更易融入於課程。而目前歷經兩年試辦計畫，已有諸多所學校發展各領域教案、部分指標，提供給各校參考，並做出成效。若未來學校有意將社會情緒學習納入校內課程，已有前人基礎，可更為順利持續深入推廣。

二、社會情緒學習的課程宜根據各領域特性，訂定各科指標，並不限於綜合領域科目，幫助學生達成多元統整的目的

為了解課程是否達成課程初始設定之目標，訂定指標是相當重要的一件事。然而，由於社會情緒學習計畫為推動之初，各科領域的指標皆未完全制定。若未來尚有其他科目之教師投入計畫，若無指標便會成為施行困難之處。因此，社會情緒學習的課程應由學校層級詳細規劃訂定各科指標，並提供給各領域教師參考；而非於教室層級零落實施。

另外，以往推動社會情緒學習的課程大多為綜合領域科目，但依照社會情緒學習的內涵來看，不應侷限固定領域。根據訪談，推行於各科可讓社會情緒學習之議題不因單元結束而終止，應於日常課程中潛移默化。因此，社會情緒學習課程不只限於綜合領域科目，更可應用於其他學科或跨領域推動。

三、社會情緒學習課程不只在學校，更須結合家長與社區三者相互合作

現今臺灣於推行社會情緒學習都仍偏重於學校方面，但尚須納入家長、社區，三者相互合作推動課程。由於過去研究指出，此課程的利害關係人，包含家長、教師和學校主管認為社會情緒學習非為教師的份內工作。而教師、行政者時間與人力有限等，易造成社會情緒學習和重視學業成就間成拉鋸戰（彭致翎，2018）。而筆者訪談過程也發現，國中推行社會情緒學習的困難之一仍有傳統升學主義迷思的阻礙，無法讓學校放手一搏，以免引起特別關注學業成就的家長因不理解而一味的反彈。因此，如何將家長、社區三者納入合作，廣泛交流觀念以避免上述問題反覆形成阻礙，仍是未來在校園推行SEL課程時，應謹慎思考與處理。

綜合上述，社會情緒學習計畫歷經兩年試辦，雖仍存在詳細釐清方案指標、開發有趣深入的教材、使家長安心，以及邀請社區合作等挑戰，然而在現今108課綱推動下，社會情緒學習的核心內容正好符合目前素養導向教學的精神和特色，無論是附加課程或融入式課程都能彰顯教育改革的潮流，且參與此計畫學校已發展出不少課程教案，也發揮成效。筆者期盼未來更多學校教師能一起參與，投入SEL的推廣計畫，彼此共學，群策群力持續發展各領域不同面向社會情緒學習課程，以落實建立友善校園，降低自殺、自傷、霸凌等內外化問題，使每位學生都能在健康快樂、友愛互助、積極進取之校園中茁壯成長。

參考文獻

- 王為國 (2016)。美國 SEL 社會情緒學習教育方案對綜合活動學習領域之啟示。臺灣教育評論月刊, 5 (8), 72-79。
- 行政院主計處 (2021)。自殺及自傷死亡概況。取自 <https://reurl.cc/VEpkYy>。
- 兒童福利聯盟 (2018)。2018 臺灣臺灣校園霸凌防制現況調查。取自 <https://reurl.cc/qgzQny>。
- 教育部 (2014)。十二年國民基本教育課程綱要總綱。臺北：作者。
- 彭致翎 (2018)。美國推展社會情緒學習之經驗。國家教育研究院電子報 (第 174 期)。取自 <https://epaper.naer.edu.tw/history.php>。
- 臺北市政府教育局 (2020)。108 學年度「社會智能觀察紀錄」試辦成果彙編——未來教育在臺北——社會智能學習篇。臺北市政府教育局：作者。取自 https://www.gender.tp.edu.tw/cht/index.php?code=list&flag=detail&ids=3&article_id=515
- 衛生福利部 (2020)。「全國自殺防治中心計畫」案 109 年度期末成果報告。取自 <https://reurl.cc/OkXq2y>。
- 謝曼盈、潘靖瑛 (2019)。社會與情緒學習課程對幼兒覺察他人情緒能力之影響。慈濟大學教育研究學刊, 14, 99-127。
- Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL/CASEL). (2003). *Safe and sound: An educational leader's guide to evidence-based SELSEL programs*. Chicago: Author. <http://www.caselsel.org>
- Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL/CASEL). (2013). *Guide: Effective social and emotion-al learning programs-preschool and elementary school edition*. Chicago: Author. <http://www.caselsel.org>
- Hallama, S. (2009). An evaluation of the Social and Emotional Aspects of Learning (SEAL) programme: promoting positive behaviour, effective learning and well-being in primary school children. *Oxford Review of Education*, 35, 313-330. <https://doi.org/10.1080/03054980902934597>
- Merrell, K. W. & Gueldner, B. A. (2010). *Social and emotional learning in the classroom: Promoting mental health and academic success*. The Guilford Press.
- Taylor, R. D., Oberle E., Durlak, J. A., & Weissberg, R. P. (2017). Promoting positive youth development through school-based social and emotional learning interventions: A meta-analysis of follow-up effects. *Child Development*, 88(4), 1156-1171. <https://doi.org/10.1111/cdev.12864>

《中等教育季刊》徵稿辦法

一、發行宗旨： 本刊內容以傳播中等教育相關制度、政策、法令、課程、教學、師資、學生訓輔研究與實務資訊，致力提昇中等學校教育之學術研究與實務水準為宗旨。一年出版四期，分別於每年三、六、九、十二月出刊。

二、徵稿範圍：本刊徵稿稿件類型及審查方式如下：

稿件類型	說明	字數	審查方式
本期焦點話題	根據當期專題發表之專文（導言、評論、綜述）	字數上限 8,000字為原則	--
專題論文 學術論文	與中等教育相關之教育哲史與社會、教育行政與政策、課程教學與評量、師資培育與發展、學生心理與輔導等相關學術研究論文。	字數上限 12,000字為原則	雙審
教學專題	與國民教育、高中職階段各領域教學相關之課程、教學、評量、師資培育等專業論文及研究。	字數上限 10,000字為原則	單審
實務分享	各縣市在地之中等學校教育報導（教師、行政人員、研究人員、家長分享國內外中等教育行政、教學、學生輔導實務經驗） 教育想想（以當前中等教育之相關議題，透過正反合辯證之論述，引發教育工作的深層之思維）	字數上限 6,000字為原則	單審
心靈加油站	學校或教師的教育小故事、教育事件或現象的觀察與省思、或教育哲理的反芻與回饋，只要有助於教育人員心靈的撫慰、振奮、洗滌、反省、成長，都是我們歡迎的對象，歡迎各界一起來為教育加油，為老師加油！	字數上限 3,000字為原則	編輯部 審核

三、本刊全年收稿，稿件不論類型，隨到隨審，所有稿件皆採匿名審查，審稿秉專業、公正、倫理原則進行。審查要點請參見國立臺灣師範大學師資培育學院國際師培項下網頁。

四、來稿將於收件後四個月內回覆審查結果。若自投稿日起四個月內未獲通知者，請來電詢問。

五、來稿格式：

(一)來稿請用電腦打字橫打，並請遵守字數限制（含中英文摘要、註釋、參考書目、附錄、圖表等）。

(二)稿件要項：

- 1.來稿格式請依APA教育論文格式撰寫。
- 2.投稿學術論文或領域教學類之文

章，請附中、英文摘要，中文摘要請勿超過350字，英文摘要請勿超過200字，並請列出中、英文關鍵詞各3-5個。實務分享類則免附。

3. 來稿之編排順序為：作者基本資料表、著作授權同意書、中文摘要、英文摘要、正文（註解請採當頁註方式）、附錄、參考文獻。除作者基本資料表及著作授權同意書外，請勿在文稿中出現任何作者基本資料，以利匿名審查。於接獲本刊同意刊登證明後，再附寄電子檔案。
4. 「作者基本資料表」及「著作授權同意書」表格請逕至國立臺灣師範大學師資培育學院國際師培項下網頁下載。
5. 若有致謝詞，請於通知稿件接受刊登後再加上，並置於正文之後，長度請勿超過60字。如係學位論文改寫之論文，請於文稿第一頁加註下列文字：「本論文係○○○提○○○研究所之碩（博）士論文的部分內容，在○○○指導下完成。」

六、凡經審查委員建議修改之文章，如作者於本刊通知後一個月仍未將文章修改回傳或回覆，視同撤稿。審查委員建議複審之文章，應於作者修改後且經複審通過，再由編輯委員會決定是否刊登。

七、本論文責由作者自負，來稿請謹守學術倫理與規範，如有一稿多投、違反學術倫理，或侵犯他人著作權之事宜者，除由作者自負相關的法律責任外，二年內本刊不再接受該位作者投稿。

八、來稿若經採用，將發給「接受刊登證明」，惟本刊因編輯需要，保有文字刪修權。

九、來稿如經採用，寄贈當期本刊五冊，不另計稿酬，著作財產權為本刊所有。出版形式包括紙本出版及電子出版。本刊得選擇適宜內容刊登於國立臺灣師範大學師資培育學院網頁。

十、來稿請自行印出紙本一式三份，以掛號方式寄至10610臺北市大安區和平東路一段162號國立臺灣師範大學師資培育學院國際師培推動組收，並請於信封上註明「中等教育季刊投稿」字樣。同時應以作者姓名為檔名，將文章之PDF檔擲交至電子信箱dec@deps.ntnu.edu.tw。

十一、本辦法經本刊編輯委員會會議通過後施行，修正時亦同。

.....
2004/04/1修正、2005/1/13修正、2005/2/25修正、2006/1/12修正、2007/1/18修正、2008/2/19修正、2008/12/05修正、2009/01/01施行、2010/03/11修正、2011/01/01施行、2012/02/02修正、2012/04/11修正施行、2015/02/09修正施行、2017/02/17修正施行、2020/02/17修正施行
.....

《中等教育季刊》審查要點

壹、審稿流程

本刊之審查分為三階段：格式審查、外部審查及編輯委員會審查。稿件類型如屬「專題論文／學術論文」為雙審制；「教學專題」及「實務分享」類文章則採單審制。

第一階段：格式審查

- 一、不符合本刊發行宗旨、形式要件、嚴謹程度者，由副總編輯確定後，逕予退稿。
- 二、本刊編輯部就來稿做初步篩選，凡符合本刊之發行宗旨、形式要件（包括字數、格式、體例等）及嚴謹程度者（包括題目價值性、架構完整連貫、文筆精確通暢），即進入下一階段審查。
- 三、格式審查結果將於收到稿件後二週內完成。

第二階段：外部審查

一、初審

- (一)格式審查通過之文章，由本刊責任編輯視來稿類別，優先推薦一至二位審查者匿名審查，如有特殊需要始由副總編輯代為推薦審查者。
- (二)初審意見分為四類：採用刊登（80分以上）、修改後刊登（75-79分）、修改後再審（70-74分）、不予採用（69分以下）。
- (三)審查稿件如屬「專題論文／學術論文」類，所考量的審查規準如下：
 - 1.研究方法與推論嚴謹之程度（20%）

- 2.資料取得、引用、處理與詮釋是否得當（20%）

- 3.文章結構安排與論證層次均衡之程度（20%）

- 4.文字精確、流暢之程度（20%）

- 5.原創性、學術性或應用價值（20%）

(四)審查稿件如屬「教學專題」及「實務分享」類，所考量的項目如下：

- 1.資料取得、引用、處理與詮釋是否得當（25%）

- 2.文章結構安排與論證層次均衡之程度（25%）

- 3.文字精確、流暢之程度（25%）

- 4.應用或參考價值（25%）

(五)審查意見為「採用刊登」、「修改後刊登」者，原則上考慮刊登；審查意見為「修改後再審」者，作者需修改並提出修改暨答辯說明後，交予原評審人再次審查；審稿意見為「不予採用」者，不予刊登。

(六)初審時兩位審查者意見有些微出入時，由編輯委員會決定處理方式，但當兩位審查者評定之分數相差超過11分以上，且其中一人之評分達72分以上者，應送第三者審查，平均分數高於75分者，於本刊編輯委員會提出討論並決議是否採用。

(七)初審結果將於收到稿件四個月內完成並通知作者。

二、複審

- (一)凡審稿者建議「修改後再審」之文稿，由本刊去函請作者修改，作者需於一個月內修改完畢，將修改後之文章，連同「修改暨答辯說明書」（表格請逕自國立臺灣師範大學師資培育學院國際師培項下網頁下載），寄回本刊，由本刊將修改後之文章及「修改暨答辯說明書」交原審查者審查。
- (二)複審之審查規準與表格同初審意見表，惟刊登建議之部分只分：採用刊登（80分以上）、修改後刊登（75-79分）、不予採用（74分以下）三種。
- (三)複審意見為「採用刊登」、「修改後刊登」者，原則上考慮刊登；複審意見為「不予採用」者，不予刊登。
- (四)複審結果將於收到修正稿件三個月內完成並通知作者。

第三階段：編輯委員會審查

- 一、每期出刊日之前一個月召開本刊之編輯委員會會議，針對審查結果為「採用刊登」、「修改後刊登」或經三審後之審查分數高於75分之稿件，進行決審。
- 二、最終刊登與否由編輯委員會根據評審意見及來稿數量等因素作成決定。

貳、稿件修正與刊登

- 一、凡經本刊決議考慮接受刊登之文章，投稿者需根據審查意見及本刊格式要求修

改，並於規定之期限內寄回修正稿件、修改暨答辯說明，否則恕難刊登。

- 二、寄回之修正稿件如未能依照審稿意見及本刊格式要求修改或提出適當答辯者，經編輯委員會議之決議，本刊得暫緩或撤銷刊登。
- 三、修正之稿件經本刊編輯委員會決議刊登者，將發給「接受刊登證明」，作者於接獲本刊之「接受刊登證明」後，需於一個星期內寄回修正定稿紙本一份、稿件電子檔、著作授權同意書，以利出版，否則恕難刊登。

參、撤稿

- 一、投稿者撤稿之要求，需以書面（掛號交寄）提出。
- 二、為避免資源浪費，凡投稿本刊之文章，如於初審階段提出撤稿要求，本刊兩年內不接受投稿。

肆、本法之施行

本辦法經本刊編輯委員會會議通過後施行，修正時亦同。

2004/11/1修正、2005/1/13修正、2005/2/25修正、2006/1/12修正、2008/2/19修正、2008/12/05修正/2009/01/01施行、2012/02/02修正施行、2020/02/17修正施行

《中等教育季刊》徵稿內容

中等教育季刊內容以傳播中等教育相關制度、政策、法令、課程、教學、師資、學生訓輔研究與實務資訊，致力提升中等學校教育之學術研究與實務水準為宗旨。一年出版四期，分別於每年3、6、9、12月出刊。

※徵稿專題

卷期	專題名稱	責任編輯
72卷第1期	雙語教育	林子斌教授
72卷第2期	學習歷程檔案	李文富主任
72卷第3期	校園師生心理健康	陳慧娟副教授
72卷第4期	探究與實作	洪榮昭教授

※徵稿範圍

專題論文／學術論文／教學專題／實務分享／心靈加油站／特色學校／單位

本刊全年收稿，稿件不論類型，隨到隨審，所有稿件皆採匿名審查，審稿秉專業、公正、倫理原則進行。

※徵稿辦法

請參見國立臺灣師範大學師資培育學院國際師培項下「中等教育季刊」網頁 (<http://tecs.oteecs.ntnu.edu.tw/>)

●專題論文／學術論文

與中等教育相關之教育哲史與社會、教育行政與政策、課程教學與評量、師資培育與發展、學生心理與輔導等相關學術研究論文，需送兩位審查委員審查。

●教學專題

與國民教育、高中職階段各領域教學相關之課程、教學、評量、師資培育等專業論文及研究，需送一位審查委員審查。

●實務分享

不鑽理論、不寫英文、也不要硬梆梆的研究設計，任何教育行政人員或教師實務工作上的經驗，只要具知識性、創新性、啟發性、前瞻性、或反省性，對教育人員的工作與教育現況改進有助益者，都歡迎來稿分享，需送一位審查委員審查。

●心靈加油站

學校或教師的教育小故事、教育事件或現象的觀察與省思、或教育哲理的反芻與回饋，只要有助於教育人員心靈的撫慰、振奮、洗滌、反省、成長，都是我們歡迎的對象，歡迎各界一起來為教育加油，為老師加油！經編輯部審核通過後即可錄用。

●特色學校／單位

歡迎各中等學校或教育單位於本園地推薦學校／單位特色或教育理念，經編輯部審核通過後即可錄用。

中等教育

季刊

※ 訂閱辦法

劃撥訂閱

利用本刊所附劃撥單或郵局劃撥單，至郵局辦理劃撥。

※ 訂閱價格

定價：300

1. 本刊為讀者爭取時效，每期以限時專送寄出。
2. 如欲掛號寄送每年加收NT 200。

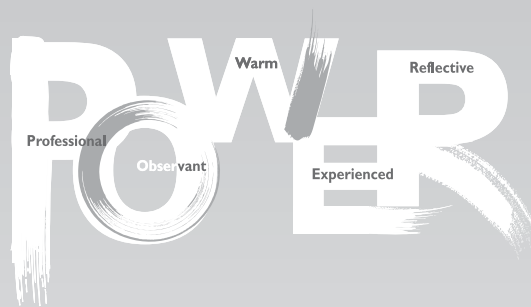
※ 注意事項

1. 完成訂閱手續至收到刊物，約需十至十五個工作天。
2. 若收到之刊物有破損或裝訂錯誤之情形，請將該刊物寄回本公司更換。
3. 如欲更改收件地址，請將信封套上之原地址剪下，並註明新地址之詳細資料，於下期出刊日前一個月傳真或寄回本公司。電話口述易有誤差，請務必以書面方式更改！
4. 傳真資料當日請與專員陳小姐確認
02-2915-0566 轉123。
e-mail: market@psy.com.tw

專用郵局劃撥單

98-04-43-04 郵政劃撥		帳號 19293172		儲蓄金額 新台幣 (小寫)		存款金額 元 拾 仟 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元		單		◎寄款人請注意背面說明 ◎本收據由電腦印錄請勿填寫	
通訊欄 (限與本次存款有關事項)		戶名 心理出版社股份有限公司		寄款人姓名		通訊處		電話		郵政劃撥儲蓄金存款收據	
一年 二年 三年 個人特價 NT 600 NT 1140 NT 1620 機構 NT 1200 NT 2280 NT 3240		◎訂購內容		◎國內限時 (郵資免費)		◎掛號 (每年另加郵資 200 元)		◎國內限時 (郵資免費)		◎掛號 (每年另加郵資 200 元)	
※以上費用含限時郵資。		□一年 □一年 □三年		自民國 年 第 期開始訂閱		□國內限時 (郵資免費)		□掛號 (每年另加郵資 200 元)		小計金額：新台幣 元整	
◎郵寄方式		經辦局收款戳		經辦局收款戳		經辦局收款戳		經辦局收款戳		經辦局收款戳	

虛線內備供機器印錄用請勿填寫



發行所／國立臺灣師範大學

發行人／吳正己

總編輯／洪麗瑜

[STAFF]

編輯顧問（按姓氏筆畫順序）

王俊斌、王泓翔、吳麗君

周愚文、林永豐、孫志麟

張嘉育

編輯委員（按姓氏筆畫順序）

方永泉、朱美珍、李文富

吳昭容、林子斌、周仁尹

洪榮昭、姜義村、陳慧娟

濮世緯

副總編輯／葉怡芬

責任編輯／陳慧娟

執行編輯／劉育珊

英文校對／中天聯合企業股份有限公司

封面設計／蔡穎文

華誼實業有限公司

[發行所]

地址／臺北市和平東路一段162號

（國立臺灣師範大學師資培育
學院國際師培推動組）

電話／（02）7749-1245

傳真／（02）2363-1872

[經銷商]

總經銷／心理出版社股份有限公司

地址／新北市新店區光明街288號7樓

電話／（02）2915-0566 轉123

傳真／（02）2915-2929

網址／<http://www.psy.com.tw>

E-mail／market@psy.com.tw

郵撥帳號／19293172

印刷／昆毅彩色製版股份有限公司

地址／新北市三重區中正北路430號8F-6

電話／（02）2971-8809

ISSN／1018-0230

GPN／2003800010

版權所有，本刊圖文未經同意不得轉載

定價／300元