

有效的疗法

认知行为治疗丛书

主 编 王建平

副主编 张 宁 孙宏伟

孩童厌学

治疗师指南

〔美〕

克里斯托弗·A·科尼 (Christopher A. Kearney) 著
安妮·玛丽·阿尔巴诺 (Anne Marie Albano)

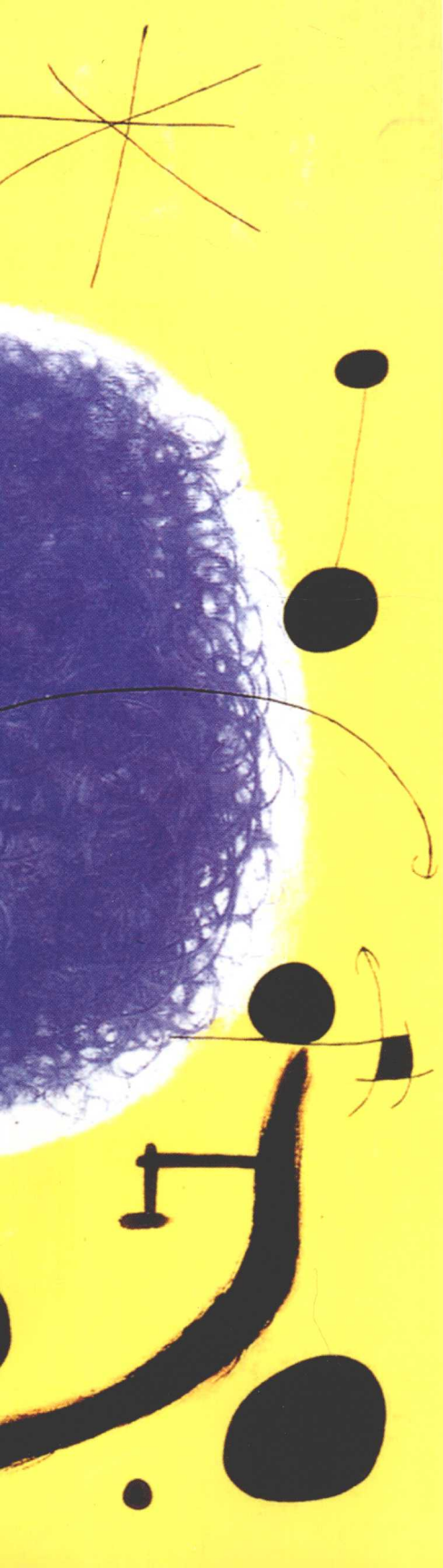
彭勃 译

When Children Refuse School:

A Cognitive-Behavioral Therapy Approach (2nd Edition)



中国人民大学出版社



有效的疗法

认知行为治疗丛书

主 编 王建平

副主编 张 宁 孙宏伟

孩童厌学

治疗师指南

〔美〕

克里斯托弗·A·科尼 (Christopher A. Kearney) 著
安妮·玛丽·阿尔巴诺 (Anne Marie Albano)

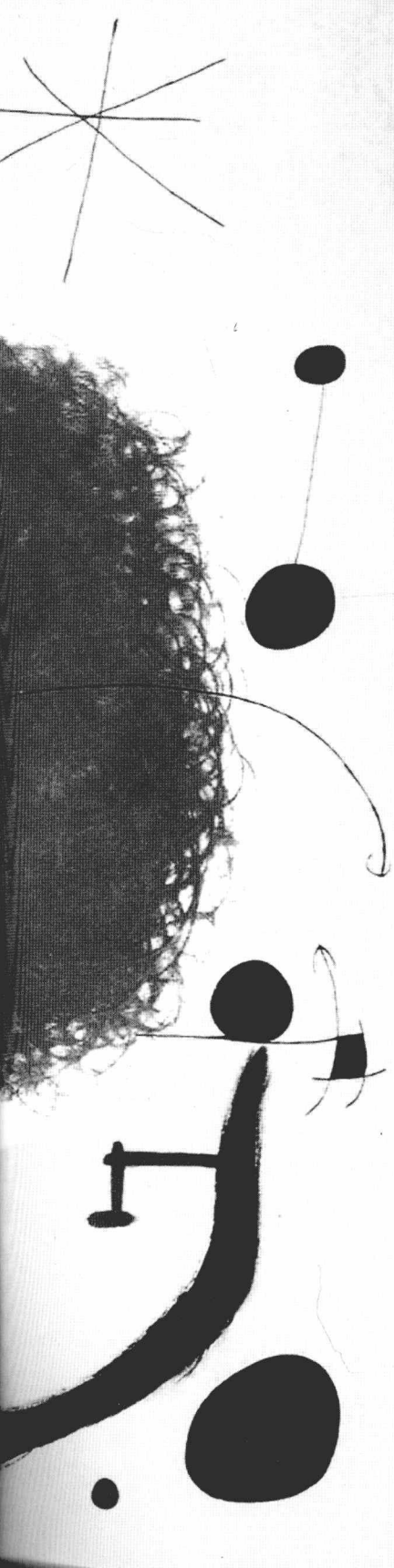
彭勃 译

When Children Refuse School:

A Cognitive-Behavioral Therapy Approach (2nd Edition)

中国人民大学出版社

· 北京 ·



有效的疗法
认知行为治疗丛书

主 编 王建平
副主编 张 宁 孙宏伟

孩童厌学

父母自助手册

〔美〕

克里斯托弗·A·科尼
安妮·玛丽·阿尔巴诺
(Christopher A. Kearney)
(Anne Marie Albano) 著

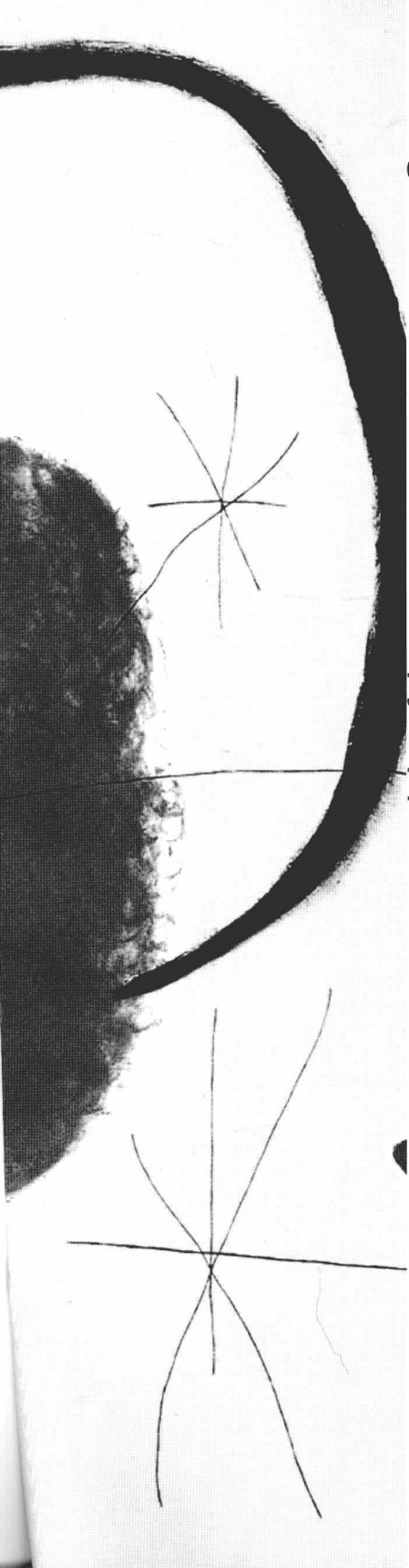
王晓菁 付丹丹 译

When Children Refuse School:

A Cognitive-Behavioral Therapy Approach (2nd Edition)

中国人民大学出版社

· 北京 ·



图书在版编目 (CIP) 数据

孩童厌学: 治疗师指南/父母自助手册/ (美) 科尼, (美) 阿尔巴诺著; 彭勃等译.
北京: 中国人民大学出版社, 2009

(有效的疗法——认知行为治疗丛书/主编王建平)

ISBN 978-7-300-11473-6

I. 孩…

II. ①科…②阿…③彭…

III. 学习-心理学

IV. G442

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 216104 号

有效的疗法——认知行为治疗丛书

主编 王建平 副主编 张宁 孙宏伟

孩童厌学: 治疗师指南/父母自助手册

[美] 克里斯托弗·A·科尼 著
安妮·玛丽·阿尔巴诺

彭勃 王晓菁 付丹丹 译

Haitong Yanxue: Zhiliaoshi Zhinan/Fumu Zizhu Shouce

出版发行 中国人民大学出版社

社 址 北京中关村大街 31 号

邮政编码 100080

电 话 010-62511242 (总编室)

010-62511398 (质管部)

010-82501766 (邮购部)

010-62514148 (门市部)

010-62515195 (发行公司)

010-62515275 (盗版举报)

网 址 <http://www.crup.com.cn>

<http://www.ttrnet.com>(人大教研网)

经 销 新华书店

印 刷 北京山润国际印务有限公司

规 格 160mm×230mm 16 开本

版 次 2010 年 1 月第 1 版

印 张 27 插页 2

印 次 2010 年 1 月第 1 次印刷

字 数 390 000

定 价 49.80 元

版权所有 侵权必究 印装差错 负责调换

当人们遇到问题时，首先会自助，想办法自己解决。然而，事情并不总是那么幸运，很多时候需要借助于外力的支持和帮助，在自助的同时求助。对于求助者来说，最重要的是找到针对自己问题的最适合的解决方法、最好的帮助者或者机构；对于助人者来说，最重要的是获得科学的、实用的、有效的治疗方法，并将其灵活地、个人化地、具体化地应用于求助者。“有效的疗法——认知行为治疗丛书”正是基于这样一个理念来做的。

丛书主编戴维·H·巴洛 (David H. Barlow) 是国际最著名的临床心理学家之一，既有很扎实的理论和研究基础，又有丰富的临床实务经验，是认知行为治疗 (CBT) 方面的国际顶尖领军人物，其相关著作被翻译成多国文字，在国际临床心理学领域具有广泛和深远的影响。在他的组织和指导下，在某一疾病治疗方面具有丰富经验的优秀的认知行为治疗师都参与了这套丛书的编写。因此，丛书中每本书的作者均为相关方面的杰出学者和治疗师，每本书都是他们的学术成果和临床经验的积累。

这套丛书按照问题或者疾病编排，每一种疾病都从两个角度提供帮助：助人者和自助者，即“治疗师指南”和“自助手册”，以期治疗师和来访者共同努力，协同作战，这将会收到意想不到的效果。

此套丛书根据患者和临床工作者的需要，还在不断地增编和更新中。目前这套丛书已经有 48 种，有的已经出了第三版。我们首批翻译出版了其中的 17 种，以后将会继续跟进。

作为这套丛书的引进者和中文译本的主编，我不敢说熟悉这套丛书的每一位作者，但知道绝大多数，部分很熟悉，他们都是值得信任的专家和治疗师。我有幸在巴洛教授的邀请和资助下于 2006 年 9 月至 2007 年 8 月在波士顿大学临床心理中心 (Center for Anxiety and Related Disorders, Boston University) 进修访问。这个中心是巴洛教授创立和发展起来的，已经有 20 多年的历史，在美国的临床心理学领域以及民众中享有很高的声誉，每天都有大量的求助者，有些人甚至要排队等两三个月。我就是在这个中心第一次接触到这套丛书的。在这里，不论是临床工作者还是来访者都是人手一册。看到这套丛书如此广受欢迎，我当时就萌生了将其翻译成中文，介绍给我国的治疗师和求助者的想法。接下来的工作特别是与来访

者的互动一再证明，这套书的确像原作者前言中所写的那样，只要选对了适应症，将是非常实用、非常好用、非常有效的。它不仅对来访者有用，对咨询师和治疗师有帮助，对学习心理咨询与临床心理的学生也是非常有用的。

看到这套丛书顺利出版了，我非常高兴，这凝聚着所有参与者的心血，反映了所有参与者对我国心理咨询治疗事业的热情，也表明了所有参与者对我国民众心理健康的关注和爱心。在此，我首先感谢我三年美国之行的第一位导师戴维·H·巴洛的邀请、支持和指导；其次感谢丛书的两位副主编张宁教授和孙宏伟教授，以及我们所指导的研究生的努力工作；最后我要感谢中国人民大学出版社为这套丛书的出版所做的一切。感谢也祝贺我们大家的精诚合作！相信来访者和临床工作者一定会从此套丛书中受益匪浅。

由于时间等原因，翻译过程中难免有错误和用词不当之处，还望使用者谅解；更重要的是非常欢迎使用者（临床工作者和来访者）提出宝贵的意见、建议和批评。我的联系方式是：wjphh@bnu.edu.cn，我会尽快答复您，您的反馈对我们的工作是一个促进。感谢每一位参与的人。

王建平 教授

2009年12月3日于北京师范大学

几年来，医疗保健事业取得了惊人的发展，但也有很多过去已被广为接受的精神卫生和行为医学的干预策略正在受到质疑：它们不仅没有带来益处，甚至可能还有伤害。而另外一些干预策略经过当今最好的实证检验证明是有效的。随之，把这些干预策略更多地推荐给民众的呼声四起。最近的几项发展推动了这场革命。第一，我们对心理病理和生理病理都有了更加深入的理解，使我们能发展出新的、针对性更强的干预策略。第二，研究方法学取得了长足的进步，降低了内部效度和外部效度受到的影响，使研究结果可更加直接地适用于临床情境。第三，各国政府、医疗保健系统和决策者都认为医疗保健质量必须改善，这种改善应该是建立在循证基础上的，而确保医疗保健质量得到改善符合公共利益（Barlow, 2004; Institute of Medicine, 2001）。

当然，对于各国临床工作者来说，主要的障碍是能否获得新的、有循证基础的心理干预方法。研讨会和书籍在帮助那些认真负责的治疗师熟悉这些最新的心理卫生保健措施并将其应用到病人身上等方面作用有限。而“有效的疗法——认知行为治疗丛书”就是专门把这些令人兴奋的新的干预方法介绍给临床一线的治疗师的。

这套丛书中的“治疗师指南”和“自助手册”介绍了评估和治疗具体问题的详尽步骤以及各种诊断。本套丛书超脱于其他书籍和手册，还提供类似于督导过程的辅助材料，来指导治疗师在其临床过程中如何实施这些步骤。

在我们新兴的医疗保健系统里，越来越多的人认识到：循证实践为医疗保健专业人员提供了最负责任的行动计划。所有行为保健专业人员都深切希望为他们的病人提供尽可能好的诊疗，而这套丛书的目的就是消除人们在知识传播和掌握信息方面的差距，使之成为可能。

本书针对那些拒绝上学的儿童和青少年，教父母如何帮助孩子来克服各种各样拒绝上学的行为。拒绝上学是一个很广泛的问题，现今全美国有高达 28% 的学龄青少年拒绝上学。很多家长都清楚拒绝上学对孩子和家庭所带来的严重后果，但是他们不确定如何去解决这些问题。和那些只适合一部分儿童的传统治疗方法不同，认知行为疗法（CBT）对所有类型的儿童都适用。本书列出了为那些因特定理由而拒绝上学的儿童量身定做的个

体治疗组合。孩子拒绝上学主要有四个典型的理由：为了逃避学校相关的焦虑、为了避免学校里负面的社交或评价情境、为了获得父母或其他重要之人的注意，或者是为了获得学校之外的实质利益，这些利益使得逃学比上学更有意思。在有经验的临床专家的支持下，父母可以帮助他们的孩子成功地返回学校。

戴维·H·巴洛 (David H. Barlow)

马萨诸塞州波士顿市

作者简介

克里斯托弗·A·科尼 (Christopher A. Kearney), 博士, 是内华达大学拉斯维加斯校区的心理学教师和孩子拒绝上学及焦虑障碍临床中心主任。他发表过很多关于儿童和青少年拒绝上学行为和焦虑障碍的文章, 也出过好几本相关的书籍, 如: 《青少年拒绝上学行为: 评估和治疗的方法》、《让您的孩子对上学说 “Yes”: 孩子拒绝上学的家长指南》、《青少年的社交焦虑和社交恐惧: 特点、评估和心理治疗》、《儿童期行为障碍案例集》、《儿童青少年恐惧和焦虑治疗从业者指南: 认知行为疗法》。同时, 他的另外两本书也即将由牛津大学出版社出版: 《帮助拒绝上学的孩子及他们的父母: 给学校专业人员的指导》和《沉默并不是金: 帮助害羞孩子的策略》。科尼博士也是下列期刊的编委会成员: 《行为疗法》、《儿童青少年临床心理学》、《异常心理学》、《心理病理学和行为评估》、《焦虑障碍》、《赌博研究》。基于他的研究和临床工作经验, 科尼博士还和全国各学区都有紧密联系, 为各学区提供帮助让孩子更自如地上学的策略。

安妮·玛丽·阿尔巴诺 (Anne Marie Albano), 博士, 是哥伦比亚大学精神病学专业临床心理学副教授, 纽约州精神病研究所的副教授, 哥伦比亚大学焦虑及相关障碍临床研究中心主任。阿尔巴诺博士 1991 年在密西西比大学获得临床心理学博士学位, 其后在纽约州立大学奥尔巴尼分校的恐惧和焦虑障碍临床研究中心完成了博士后研究。她是儿童青少年临床心理学和认知疗法基金学术委员会委员, 还是行为和认知治疗协会已当选的主席。阿尔巴诺博士主持美国国家心理健康研究所授权的多中心联合临床实验项目“儿童青少年焦虑多模式治疗研究”, 同时还主持了美国国家心理健康研究所发起的里程碑似的项目“青少年抑郁治疗研究”。两个项目都探究了认知行为疗法、药物疗法、合并治疗以及安慰剂治疗在青少年中的相对有效性。此外, 阿尔巴诺博士还承担了青少年社交恐惧症的认知行为集体治疗项目。她和帕奇西亚·迪巴托罗 (Patricia Dibartolo) 博士共同合作撰写了关于拒绝上学行为方面的治疗指南和父母自助手册, 还和温迪·西尔维曼 (Wendy Silverman) 博士合作撰写了《儿童焦虑障碍会谈安排》, 这两本书都纳入了“有效的疗法——认知行为治疗丛书”中。阿尔巴诺博士不但进行相关的临床研究、督导心理学和精神病学博士后的研究进展和临床工作, 还参与认知行为疗法诊断和治疗方面的资深临床学家培训工作。

第一章	引言 /1
第二章	评估 /16
第三章	咨询会谈和治疗会谈的一般程序 /35
第四章	孩子为了逃避引发负面情绪的学校相关刺激 而拒绝上学 /52
第五章	孩子为了逃避令人苦恼的社交和 /或评价情境 而拒绝上学 /96
第六章	孩子为了获得关注而拒绝上学 /138
第七章	孩子为了获得校外实质利益而拒绝上学 /178
第八章	预防倒退和复发 /218
附录	评估工具 /227
	参考文献 /236

目 录

CONTENTS

- 第一章 引言 /1
- 第二章 评估 /10
- 第三章 咨询会谈和治疗会谈的一般程序 /30
- 第四章 孩子为了逃避让他/她痛苦的事物或情境而拒绝上学 /40
- 第五章 孩子为了逃避痛苦的社交和/或评价情境而拒绝上学 /74
- 第六章 孩子为了获得关注而拒绝上学 /105
- 第七章 孩子为了获得校外实质利益而拒绝上学 /140
- 第八章 预防倒退和复发 /172

第一章

引言

治疗计划的背景信息和目标

本书提出的治疗计划是为青少年拒绝上学行为而设计的，它基于一个拒绝上学行为的功能模型，此模型依据引发不上学行为的原因而将学生分为不同类型。对为避免引发负面情感的学校刺激而拒绝上学的学生，我们采用基于孩子的心理教育、身体控制练习、渐进性暴露于正常教室环境和自我强化等方法。这一治疗组合用于减少不愉快的生理症状，使孩子融入各种学校设施和情境，逐渐增加孩子的上学时间。

对为逃避令人苦恼的社交和/或评价情境而拒绝上学的孩子，我们使用基于孩子的心理教育、身体控制练习、认知重建、渐进性暴露于正常教室环境和自我强化等方法。这一治疗组合和第一个功能条件下的治疗方法类似，但是增加了认知重建这一步骤，这是因为很多为逃避令人苦恼的社交和/或评价情境而逃学的孩子年龄更大，认知水平更高。通过角色扮演进行的社交技巧训练也可能运用到对这种情况的拒绝上学孩子的治疗中。这一治疗组合着重减少在学校相关的关键情境中的社交焦虑和表现焦虑，建立和提升孩子的社交/应对技巧，从而逐渐增加孩子的上学时间。

第三类拒绝上学的孩子是为了吸引其他重要之人的注意，针对此类问题，基于家长的治疗方法包括：修正家长的命令，建立规则的日常作息，奖励上学行为，惩罚不上学行为，减少过量的寻求再确认行为（reassurance-seeking）和在特定条件下强制孩子上学等。这一治疗组合依赖于以父母为基础的技巧，

通过突发性事件管理重建父母的控制地位。当然，逐渐回到学校也是需要强调的。

还有一类孩子拒绝上学是因为能在学校外获得切实的利益，以家庭为基础的治疗方法包括突发性事件协议、沟通技巧训练、护送孩子上学并监督孩子在校学习情况、拒绝同伴技巧训练。这一治疗组合依赖于以家庭为基础的技巧来增加上学的刺激物，减少孩子不上学时的社交或其他活动，提升解决问题、谈判和沟通的技巧。监督和逐步回到学校也是值得重视的。

前两种治疗组合主要是以孩子为基础的，第三种治疗组合是以父母为基础的，第四种则在家庭基础上开展。尽管几种治疗方法在包含的成分上不尽相同，但是每个治疗组合的主要目标都是重新引导孩子进入学校环境，帮助他们以最小的痛苦达到全面的上学状态。

问题聚焦

拒绝上学行为指的是孩子自发地拒绝上学和/或难以整天坚持在课堂学习的表现。问题性旷课曾经有过很多种定义方式，诸如逃学（过失性旷课）、学校恐惧症（基于恐惧的旷课）和拒绝上学（基于焦虑的旷课）等名词都经常被使用，但是都没法概括所有的不上学问题。“拒绝上学行为”就是这样一个拱顶性或伞状概念，它表示一个孩子没有保持和年龄相符合的上学功能或应对学校压力源的能力。拒绝上学行为指的是年龄从5岁到17岁的孩子，他们：

- 一段时间完全不上学。
- 上学，但是在一天中会离开学校或缺席某些特定课程。
- 迟到（慢性迟缓）。
- 上学，但伴随激烈的早晨不当行为，如发脾气或拒绝离家，导致旷课。
- 在校表现出不寻常的痛苦，以此向父母或他人请求以后不上学。

由此可见，拒绝上学行为是一个多维概念，它不仅包含长期不上学的行为，也包括那些很少不上学却是在胁迫下上学的

行为。此外，很多有拒绝上学行为的孩子经常表现出波动的上学模式。举个例子来说，也许有个孩子周一整天都不上学，周二很晚到校，周三早上还能顺利上学，下午却逃课，周四相当正常，能在学校安心学习一整天，而周五却因为一个重要的考试而被迫上学。

我们发现最初期的拒绝上学行为往往会自然得到缓解，因此实质性的拒绝上学行为被定义为：至少持续两周以上或持续时间稍短但严重影响了家庭日常功能的不上学行为。短期拒绝上学行为指的是持续时间在两周到一年之间，并且大部分时间都存在不上学问题。长期拒绝上学行为则是持续时间超过一年，也就是至少跨越两个学期的拒绝上学行为。

我们对拒绝上学行为的定义排除了一些特定的人群，对这些人群的干预方法并不在本书之列。基本的排除标准包括下列各种情况：

- 生理疾病如哮喘导致的不能上学情况。
- 父母故意让孩子不上学导致的退学情况。
- 家庭或社会条件限制了孩子的生活，如无家可归或为逃避虐待等造成的不上学情况。
- 精神问题或其他困难，如学业失败、学习障碍、抑郁、双相障碍、多动症、品行障碍、精神分裂、发育性障碍、物质滥用和缺乏动机等导致的无法上学情况。
- 复杂的家庭功能失调问题，如极度悲观和缺少父母监督导致的不上学情况。
- 学校存在言语或身体威胁或学风差，包括欺侮、师生冲突、疏忽学生的课程要求或其他违法问题导致的不上学情况。

高达 28% 的美国学龄青少年在某一时段表现出了拒绝上学行为，而这一问题在某些学校和某些地区则更为严重。此外，许多孩子显现出内在或外在的障碍，而拒绝上学行为是这些障碍的关键因素。一般而言，拒绝上学行为在男孩和女孩中间的比例是相近的，它在不同社会经济阶层的家庭中都同样出现。大部分拒绝上学的孩子年龄在 10~13 岁之间，还有两个出现问题的峰年龄段是 5~6 岁和 14~15 岁，都是进入新学校的年龄。然而，任何年龄的孩子都可能出现拒绝上学行为。

拒绝上学行为的一个特点是异质性：它们有着各自的典型行为特征。常见的内在表现主要包括：广泛性焦虑和社交焦虑、社交退缩、抑郁、恐惧、疲劳以及身体不适症状（特别是肚子疼、头疼、恶心、颤抖）。常见的外在表现则有：发脾气（哭泣、尖叫、乱打）、言语和身体攻击、反复寻求确认、纠缠、拒绝移动、不服从和从学校或家里逃离等。许多孩子综合表现出内在和外在的问题。

如果不对拒绝上学行为进行治疗，它会带来很严重的短期或长期不良后果。短期后果包括孩子压力显著增大、学业成绩下降、社会疏离、犯罪危险增加、家庭冲突增多、严重的家庭日常功能破坏、潜在的儿童虐待和缺乏管教以及经济支出增加。长期的后果包括：由上大学机会减少而带来的经济困扰、职业和婚姻问题、药物滥用和犯罪行为问题、社会心理功能减低、经常陷入焦虑和抑郁状态等。这些问题的危险又会导致孩子们更长时间的不上学行为。由此可见，拒绝上学行为是教育工作者、健康专家及心理健康专家所面临的一个常见而又苦恼的问题。

治疗计划和实证基础的发展

对拒绝上学行为的传统治疗方法将在后面的章节大致呈现，不得不说明的是，这些方法的主要缺点在于不能很好地运用到所有具有拒绝上学行为的个体身上。相反，我们的治疗方案是为所有不同的个体量身定制的，在运用治疗方法的时候考虑到了个体的独特性。

常见的儿童心理临床治疗技术和本书中介绍的治疗技术涉及系统脱敏^①、认知重建、自我强化、模仿和角色扮演、突发性事件管理、突发性事件协议和沟通技巧训练等。使用这些技术治疗儿童心理病理问题的效果评价并不是本书的目的（参见 Mash&Barkley, 2006）。而且，对使用这些方法治疗孩子拒绝上学行为的效果评价已经在其他文章中讨论过（参见 Kearney, 2001, 2005）。

^① 本书脱敏（desensitization）和暴露（exposures）两词常并用、混用。翻译时均遵照原书用词，未作统一。——译者注

本书的指导程序也在拒绝上学行为的功能性、规范性模型的特定背景下得到了验证。相关的研究不仅包括初步的未控制研究，也包括说明性及非说明性治疗的控制研究（Chorpita, Albano, Heimberg&Barlow, 1996; Kearney, 2002a; Kearney, Pursell&Alvarez, 2001; Kearney&Silverman, 1990, 1999）。控制研究表明，功能模型中的核心评量〔拒绝上学行为评估量表（修订版）〕（见第二章）能精确地预测哪种特定的治疗方法能有效治疗特定的拒绝上学行为个体，而哪种非说明性的治疗方法则是无效的。

尽管本书提出的治疗程序对于有心理问题和拒绝上学行为的孩子表现出很强的实用性，但是功能模型仍然在不断地发展。因此，我们提醒临床医生在使用我们的方法时要尤为谨慎。此外，临床医生也可以考虑我们推荐的附加治疗方法，如对学习障碍个体或教室不当行为个体恰当地选取药物治疗、家庭治疗或教育干预等方法。

孩子拒绝上学行为的认知行为疗法

本书提出的治疗程序在本质上是认知行为疗法，其基本的目的就是修正认知（适合的）和行为，在确保孩子们不痛苦的基础上加强他们的上学表现。一些程序也和家庭系统观点紧密相关，比如突发性事件协议和沟通技巧训练，但是在实施这些技巧的过程中我们也非常强调行为和问题解决。如果临床医生曾经接受过认知行为治疗方面的培训或有过相关经历和背景知识，他/她在使用本书的治疗程序时可能会觉得非常熟悉和实用。

拒绝上学行为的认知行为治疗模式

本书提及的基本认知行为治疗模式是一种功能性模式。拒绝上学的孩子们可能有很多种不同的行为，这就导致我们对定义、分类、评估和治疗这一问题无法达成一致。然而，我们相信，治疗师在综观千差万别的拒绝上学行为后应重点关注几个

稳定的因素。一般而言，孩子们是因为下面的一个或几个原因或功能拒绝上学：

- 为了逃避引发负面情绪的（恐惧、焦虑、抑郁和身体不适等症状）学校相关事物和情境（刺激）。
- 为了逃避学校令人苦恼的社交和/或评价情境。
- 为了获得和博取学校外其他重要之人的关注。
- 为了获得或追求校外的实质利益。

前两种功能指出孩子拒绝上学是因为负强化，或逃离学校的不愉快事物。遭孩子拒斥的常见的学校相关物包括校车、火警、体操馆、操场、走廊和教室等。孩子们经常回避的学校相关社交情境包括和教师、校长交流，和容易表现言语、身体侵犯的同伴交往等。常见的学校相关的评价情境有考试、朗诵会、演奏会、运动会、在他人面前演讲或写作、和他人一同走进教室等。

后两种功能指出孩子拒绝上学是因为正强化，或为了追求学校外的某种利益。许多年龄较小的孩子不上学是为了迫使父母默许他们要求更多的身体亲近或关注。这一功能有时和分离焦虑相关联。此外，年龄较大的孩子和青少年往往通过拒绝上学获得一些实质性的利益，如在家看电视、睡觉、运动、购物、赌博、和朋友一起参加社交活动以及使用毒品等。对这些孩子而言，不上学远比上学快乐得多。许多治疗师也许更愿意治疗正强化拒绝上学行为的孩子，然而，其实任何类型的拒绝上学行为都是很具破坏性的。

大约有三分之一的孩子不上学是因为两种或更多的原因。举个例子来讲，有些孩子刚开始的时候是因为在学校活动中遇到挫折了，所以待在家里不上学。然后，这些孩子可能意识到不上学的好处，这样得到负强化或正强化后拒绝上学。相反，有些孩子则是因为得到正强化而长期待在家里，但是要重新回到学校时，需要面对新的班级、老师和同学，这会让他们感到焦虑，从而导致持续的拒绝上学表现。

相比于单一原因拒绝上学的孩子而言，由于多种原因拒绝上学的孩子需要更复杂的治疗策略。治疗策略可能是多种治疗方法的组合，持续的时间也会更长。对于这些孩子来说，一个组合的治疗策略也是很关键的，因为他们可能已经持续很长时