

BPS模式下青少年厌学形成因素及结构特征

宋多多

浙江工业大学教育学院, 浙江 杭州

收稿日期: 2026年8月4日; 录用日期: 2026年9月10日; 发布日期: 2026年9月23日

摘要

本研究旨在探讨青少年厌学形成过程中的生物、心理和社会因素及结构特征, 基于生物心理社会(Biopsychosocial, BPS)模式构建厌学形成机制。采用混合研究方法, 对80例厌学青少年临床资料进行分析。通过焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)和症状自评量表(Symptom Checklist-90, SCL-90)评估心理症状, 并结合BPS评估资料、咨询记录及访谈资料进行主题分析。量化分析显示, 厌学青少年存在不同程度的焦虑、抑郁及心理症状困扰, 并伴随学习功能受损。质性分析发现, 厌学形成涉及生物、心理和社会多维因素, 呈现生物、心理和社会因素与厌学表现之间的关联结构特征。青少年厌学涉及多系统因素, BPS模式能够较全面呈现其结构特征, 为青少年厌学综合评估与精准干预提供理论参考。研究为横断面临床样本研究, 因果关系尚不能确定, 结果推广需谨慎。

关键词

青少年, 厌学, BPS模式, 心理症状, 结构特征

Factors and Structural Characteristics of Adolescents' Disinterest in Learning in BPS Mode

Duoduo Song

College of Education, Zhejiang University of Technology, Hangzhou Zhejiang

Received: August 4, 2026; accepted: September 10, 2026; published: September 23, 2026

Abstract

This study aims to investigate the biological, psychological, and social factors and structural characteristics in the development of school aversion among adolescents, and to construct a mechanism for school aversion formation based on the biopsychosocial (BPS) model. A mixed-methods approach was

employed to analyze clinical data from 80 adolescents with school aversion. Psychological symptoms were assessed using the Self-Rating Anxiety Scale (SAS), Self-Rating Depression Scale (SDS), and Symptom Checklist-90 (SCL-90), supplemented by BPS evaluation data, counseling records, and interview materials for thematic analysis. Quantitative analyses revealed that adolescents with school aversion exhibited varying degrees of anxiety, depression, and psychological distress, accompanied by impaired learning functioning. Qualitative analysis demonstrated that school aversion involves multidimensional biological, psychological, and social factors, showing an association structure involving biological, psychological, and social factors. Adolescent school aversion involves multiple systemic factors, and the BPS model provides a framework for describing their structural characteristics and informing comprehensive assessment and intervention. This cross-sectional clinical study cannot establish causal relationships, and generalization should be made with caution.

Keywords

Adolescents, School Refusal, Biopsychosocial Model, Psychological Symptoms, Structural Characteristics

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

青少年阶段是个体心理发展、社会适应和人格形成的重要时期。近年来，随着学习竞争压力增加以及青少年心理健康问题受到广泛关注，厌学问题逐渐成为学校教育和心理健康服务领域的重要议题。厌学不仅表现为学习兴趣下降或学习动力不足，还常伴随情绪困扰、学校适应困难以及社会功能受损(王振宏，郭永玉，2013)。严重的厌学行为可能进一步发展为持续缺勤、拒绝入学甚至休学，对青少年学业发展和心理健康产生长期影响(陈祉妍，杨晓冬，2016)。

国外研究通常将类似现象称为“学校拒绝行为”(school refusal behavior)，认为其主要表现为青少年因情绪困扰、心理压力或学校适应困难而回避学校环境，而非单纯由学习意愿下降导致(Kearney & Silverman, 1996)。已有研究发现，学校拒绝行为与焦虑、抑郁、躯体化症状以及社会功能下降密切相关(郭兰婷，2005; Heyne et al., 2019)，提示厌学可能是多种心理问题共同作用后的外在表现(Egger et al., 2003; Kearney, 2008)。

目前，关于青少年厌学形成机制的研究主要集中于个体心理、家庭环境和学校适应等方面(刘宣文，赵梅，2015)。在个体层面，持续学习压力、失败体验和消极自我评价可能导致青少年产生焦虑、无助感以及学习回避行为(俞国良，董妍，2005)。社会认知理论认为，自我效能感影响个体面对困难任务时的坚持程度，当青少年长期经历学习挫折后，可能降低对自身能力的信念，并减少积极应对行为(Bandura, 1997)。此外，长期压力暴露也可能增加青少年焦虑和抑郁风险，进一步影响其学校适应和社会功能(Compas et al., 2001; McLaughlin & King, 2015)。

家庭和学校环境同样是影响青少年厌学发展的重要因素(张亚利，李丹，2020)。家庭系统理论指出，青少年的心理适应与家庭互动模式密切相关，父母情绪状态、亲子沟通方式以及家庭支持水平都会影响青少年的压力应对过程(Minuchin, 1974)。已有研究表明，高压家庭环境可能增加青少年情绪问题风险，并影响其心理健康发展(Repetti et al., 2002)。同时，学校归属感不足、同伴关系困难以及学业评价压力也可能降低青少年的学习投入水平，增加学校回避倾向(Eccles & Roeser, 2011)。

然而现有研究仍存在一定不足。首先,已有研究多从单一因素角度解释厌学问题,较少关注生理状态、心理过程和社会环境之间的动态交互作用。实际上,青少年厌学并非由某一单独因素直接导致,而是在身体功能变化、心理压力积累以及社会支持不足等多因素共同作用下逐渐形成(Ryan & Patrick, 2001; Yap & Jorm, 2015)。其次,研究多采用横断面问卷调查,虽然能够发现相关因素,但难以深入揭示厌学行为从压力体验到功能受损再到行为回避的结构特征。

生物-心理-社会(BPS)模式为理解复杂心理行为问题提供了整合性理论框架。Engel(1977)提出,个体健康与疾病状态并非由单一生物因素决定,而是生物因素、心理过程和社会环境共同作用的结果。随后,Borrell-Carrió 等(2004)进一步指出,BPS 模式不仅是一种理论模型,也是一种临床评估理念,强调从多系统角度理解个体问题。该模式应用于青少年厌学研究,有助于突破“厌学等于学习态度问题”的简单解释,从身体状态、心理机制和社会环境三个层面理解其形成过程。此外,单纯量化研究能够呈现厌学青少年的心理症状水平,但难以解释其背后的形成机制;单纯质性研究虽然能够深入理解个体经验,但缺少客观测量支持。因此,结合量化测量与质性分析的混合研究方法,更适合探索青少年厌学这一复杂心理行为问题(Creswell & Plano Clark, 2018)。

基于此,本研究采用混合研究设计,对 80 例厌学青少年临床资料进行分析。研究通过焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)和症状自评量表(Symptom Checklist-90, SCL-90)评估研究对象心理症状特征,并结合 BPS 综合评估资料、心理咨询记录及访谈资料,探索青少年厌学形成因素及结构特征。本研究旨在回答:(1) 厌学青少年进入心理咨询阶段具有怎样的心理症状特征;(2) 生物、心理和社会因素如何共同参与厌学形成;(3) 青少年厌学是否存在可解释的结构特征。研究结果将为青少年厌学问题的综合评估和多维干预提供理论依据。

2. 方法

2.1. 研究设计

研究采用混合研究设计(mixed-methods design),结合量化研究与质性研究方法,从心理症状特征和相关因素结构两个层面探讨青少年厌学形成因素及结构特征。混合研究能够整合量化数据的客观测量优势与质性资料的机制解释优势,适用于探索复杂心理行为问题(Creswell & Plano Clark, 2018)。BPS 模式认为,个体心理和行为问题是在生物因素、心理过程和社会环境持续交互作用下形成的。因此,本研究从生物、心理和社会三个维度分析青少年厌学形成机制。

2.2. 研究对象

采用目的性抽样方法,选取某心理咨询机构接受心理咨询的 80 例厌学青少年作为研究对象,年龄范围为 12~18 岁,涵盖小学六年级至高中阶段。所有个案均完成 BPS 综合评估,并具有完整心理测评资料、心理咨询记录及相关访谈资料。

纳入标准:(1) 存在明显厌学相关表现,包括学习动力下降、学习回避、频繁请假、拒绝上学或休学等;(2) 年龄 12~18 岁;(3) 完成心理症状评估;(4) 具有完整临床资料。排除标准:(1) 存在严重精神障碍或明显认知功能障碍;(2) 资料缺失严重,无法完成分析。研究过程中对所有资料进行匿名化处理,以保护研究对象隐私。

2.3. 研究工具

2.3.1. 焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)

焦虑自评量表由 Zung 编制,包括 20 个项目,用于评估个体焦虑症状水平,具有较好的信效度(Zung,

1971)。本研究采用 SAS 评估青少年厌学个案进入咨询阶段的焦虑症状水平。

2.3.2. 抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)

抑郁自评量表由 Zung 编制, 包括 20 个项目, 用于测量个体抑郁症状程度, 可反映情绪低落、兴趣减退及相关躯体表现(Zung, 1965)。本研究采用 SDS 评估研究对象的抑郁症状水平。

2.3.3. 症状自评量表(Symptom Checklist-90, SCL-90)

症状自评量表(SCL-90)包含 90 个项目, 涵盖躯体化、强迫、人际关系敏感、抑郁、焦虑等多个心理症状维度, 可用于评估个体整体心理症状负荷(Derogatis et al., 1973)。本研究采用 SCL-90 评价青少年厌学个案整体心理健康状态。

2.4. 研究资料来源

本研究资料包括量化资料和质性资料两部分, 通过对以下资料进行分析, 探索厌学形成过程中的关键因素。

2.4.1. 量化资料

量化资料包括: ① SAS 评分; ② SDS 评分; ③ SCL-90 总分; ④ 干预前学习状态资料。学习状态主要依据咨询评估资料进行分类, 包括: 在学但存在明显学习痛苦; 频繁请假; 休学。

2.4.2. 质性资料

质性资料来源包括: ① BPS 综合评估报告; ② 心理咨询过程记录; ③ 咨询师观察记录; ④ 家长访谈资料。

2.5. 数据分析

2.5.1. 量化分析

采用描述性统计方法分析研究对象心理症状水平及学习状态特征。统计指标包括: 均值(Mean, M); 标准差(Standard Deviation, SD); 频数(n); 百分比(%). 通过 SAS、SDS 和 SCL-90 评分描述青少年厌学群体进入咨询阶段的心理功能特点。

2.5.2. 质性分析

质性资料采用主题分析法(thematic analysis)进行分析。主题分析法能够系统识别文本资料中的核心主题, 适用于探索复杂心理经验和行为形成机制(Braun & Clarke, 2006)。分析过程包括: (1) 反复阅读咨询记录、评估资料及访谈文本; (2) 提取与厌学形成相关的初始概念; (3) 对相似概念进行归类; (4) 形成主题并结合 BPS 理论进行整合; (5) 归纳青少年厌学形成因素及结构特征。为提高分析可信度, 本研究采用编码一致性检验方法, 最终主题编码一致性系数 $Kappa = 0.84$ 。

2.6. 研究伦理

本研究遵循心理学研究伦理原则。所有研究资料均来源于心理咨询过程中的临床记录, 并进行匿名化处理, 仅用于学术研究分析。

3. 结果

3.1. 研究对象学习状态及心理症状特征

本研究共纳入 80 例厌学青少年临床个案, 年龄范围为 12~18 岁。研究对象均存在不同程度学习功能

受损，其中部分个案已发展为持续缺勤或休学状态(如表 1)。

Table 1. Distribution of learning status before intervention among study subjects (N = 80)

表 1. 研究对象干预前学习状态分布(N = 80)

学习状态	N	百分比(%)
在学但存在明显学习痛苦	15	18.75
频繁请假	36	45.00
休学	29	36.25

结果显示，80 例研究对象中，频繁请假比例最高，占 45.00%；其次为休学，占 36.25%。仅 18.75% 的青少年仍保持在校学习状态，但均存在明显学习痛苦和心理压力。进一步说明，厌学行为并非单纯表现为“不愿学习”，而是伴随学习参与下降和学校适应功能受损。

3.2. 青少年厌学心理症状水平分析

采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)以及症状自评量表(SCL-90)评估研究对象进入心理咨询阶段的心理状态，如表 2 所示：

Table 2. Psychological symptom levels in cases of adolescent disinterest in learning (N = 80)

表 2. 青少年厌学个案心理症状水平(N = 80)

测量指标	M	SD	最小值	最大值	临界值以上人数(%)
焦虑量表(SAS)	69.91	9.26	47.5	87.5	79 (98.75%)
抑郁量表(SDS)	60.22	12.19	36.25	91.25	66 (82.5)
症状自评量表(SCL-90)	242.78	65.08	140	405	-

结果表明，80 例厌学青少年进入咨询阶段时存在较明显心理症状负荷。SAS 均值(69.91)接近重度焦虑临界值(70 分)，其中 $SAS \geq 70$ 的重度焦虑者 46 人(57.50%)。SDS 均值(60.22)处于中度抑郁范围，其中 $SDS \geq 70$ 的重度抑郁者 15 人(18.75%)。SCL-90 原始总分均值为 242.78，显著高于国内正常青少年常模报告中学生 SCL-90 总分为 172.3 ± 49.3 。上述结果提示，青少年厌学行为通常伴随明显心理功能受损，不能简单归因于学习兴趣不足或学习态度问题。

3.3. BPS 模式下青少年厌学形成因素分析

基于 BPS 综合评估资料、心理咨询记录、咨询师观察记录及家长访谈资料进行主题分析，共提取生物、心理和社会三个核心主题。

3.3.1. 生物维度因素

分析发现，生物维度因素主要表现为：(1) 睡眠问题；(2) 躯体化症状；(3) 注意力和记忆力下降；(4) 精力不足。部分青少年在厌学发展早期首先出现睡眠紊乱、身体不适等表现，随后出现学习效率下降和学校适应困难，说明身体功能下降可能降低青少年的压力耐受能力，并成为厌学形成的重要基础因素。

3.3.2. 心理维度因素

心理因素是厌学形成过程中的核心因素。主题分析显示研究对象普遍存在学习自信下降、自我怀疑、成绩焦虑以及负性自我评价等心理特点。

表 3 表明低学习自我效能感和消极自我评价是厌学青少年较突出的心理特征。青少年在长期学习压力和失败体验后，逐渐形成“无法达到要求”“努力没有意义”等负性认知，并通过减少学习参与降低心理压力。

Table 3. The main psychological factors contributing to adolescents' loss of interest in learning
表 3. 青少年厌学主要心理因素

心理因素	N	百分比(%)
对学业不自信、自我怀疑	28	35.00
学习成绩焦虑、自我怀疑	11	13.75
自我怀疑、自我攻击	4	5.00

3.3.3. 社会维度因素

社会维度因素主要涉及家庭关系、父母情绪状态、人际关系以及学校适应。

表 4 提示家庭情绪氛围和亲子互动模式是影响厌学行为的重要社会因素。同时，部分青少年存在同伴关系困难和学校适应问题，进一步削弱其返校动力。

Table 4. The main social factors contributing to adolescents' loss of interest in learning
表 4. 青少年厌学主要社会因素

社会因素	N	百分比(%)
母亲过度焦虑、人际关系敏感	10	12.50
亲子关系问题、人际关系敏感	7	8.75
母亲过度焦虑、亲子关系问题、人际关系敏感	5	6.25

3.4. 青少年厌学形成因素及结构特征

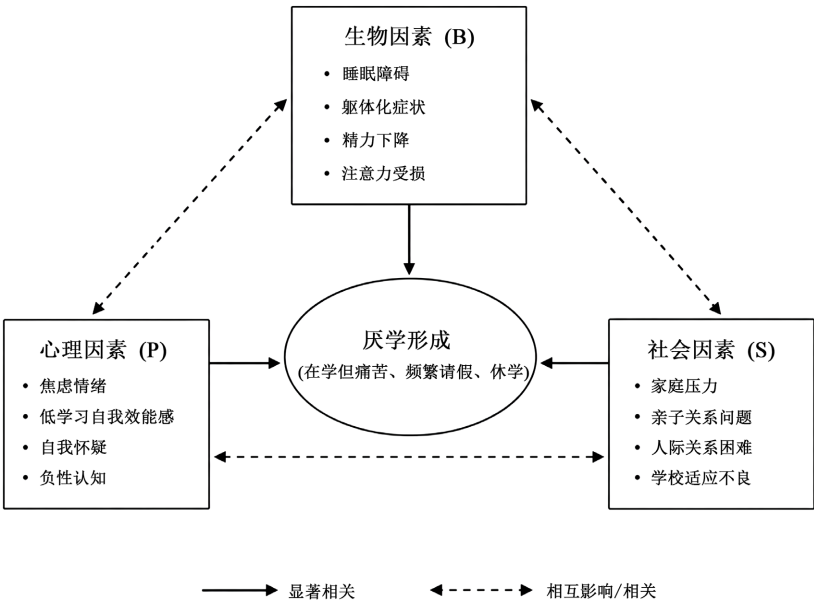


Figure 1. Structural characteristics of factors related to adolescents' disinterest in learning in the BPS model
图 1. BPS 模式下青少年厌学形成因素及结构特征

综合量化结果和质性主题分析,本研究归纳 BPS 模式下青少年厌学形成因素及结构特征如图 1 所示。青少年厌学并非单一因素导致,而是与生物、心理和社会多维因素相关。

4. 讨论

本研究通过 SAS、SDS 和 SCL-90 对 80 例厌学青少年进行评估,结果显示研究对象进入心理咨询阶段时已存在明显心理症状负荷。其中, SAS 平均得分为 69.91 ± 9.26 , SDS 平均得分为 60.22 ± 12.19 , SCL-90 总分为 242.78 ± 65.08 , 提示厌学青少年普遍伴随焦虑、抑郁以及整体心理困扰。这一结果与既往学校拒绝行为研究一致。Kearney (2008)指出,学校拒绝行为通常并非单纯的学习问题,而与焦虑、抑郁、躯体化症状以及社会功能损害密切相关。Egger 等(2003)的研究也发现,存在学校拒绝行为的青少年更容易出现情绪障碍和心理适应困难。进一步说明,厌学行为可能是长期心理压力积累后的外在表现。青少年在面对持续学业压力、成绩评价和未来发展压力时,若缺乏有效应对方式,容易产生焦虑、无助和回避倾向,最终表现为学习参与下降、频繁缺勤甚至休学。临床评估厌学问题时应避免将其简单归因于“学习态度不端正”,而应关注其潜在心理症状和功能损害。

基于 BPS 理论框架发现,青少年厌学形成涉及生物、心理和社会三个维度,说明厌学并非单一因素作用的结果,而是多个系统长期交互影响后的表现。在生物维度方面,本研究发现睡眠问题、躯体化症状、精力不足以及注意力下降是较常见表现。已有研究指出,睡眠质量与青少年的认知功能、情绪调节和学习表现密切相关,睡眠障碍可能增加焦虑和抑郁风险,并降低个体面对压力的能力(Dewald-Kaufmann et al., 2010)。从研究结果来看,部分青少年首先出现身体状态下降,随后学习效率降低,并进一步产生失败体验和心理压力,形成“身体功能下降-心理困扰增加-学习回避”的循环过程。厌学干预不应仅关注学习行为,而应同时关注睡眠、作息和身体状态调整。

心理因素在厌学形成过程中具有核心作用,其中学习不自信、自我怀疑以及成绩焦虑出现频率较高。根据 Bandura (1997)的社会认知理论,自我效能感影响个体面对困难任务时的努力程度和坚持行为。当青少年长期经历学习失败、负性评价或过高期待时,可能逐渐降低对自身能力的信念,并倾向于采用回避方式减少心理压力。此外,认知理论认为,个体对事件的解释方式会影响其情绪和行为反应(Beck, 1976)。对于厌学青少年而言,考试失败或学习困难本身并不一定导致厌学,而是当个体形成“无法改变”、“一定会失败”等负性认知后,容易产生焦虑、无助感,并进一步强化学校回避行为。针对厌学青少年的心理干预,应重点关注认知重构、自我效能感提升和情绪调节能力培养。

社会维度因素主要包括父母焦虑、亲子关系问题、人际关系困难以及学校适应问题。家庭系统理论认为,青少年的心理问题与家庭互动模式密切相关,家庭成员之间的情绪状态和沟通方式会影响青少年的压力体验和应对方式(Minuchin, 1974)。Repetti 等(2002)进一步指出,高压家庭环境可能增加青少年心理问题发生风险。青少年厌学并非单纯来源于学习困难,而是在家庭压力、亲子关系紧张以及学校适应困难共同作用下逐渐形成。例如,父母过度焦虑可能增加青少年的学习压力,而亲子沟通不足又可能降低其寻求支持的可能。同时学校环境也是影响青少年心理适应的重要因素,学校归属感下降、同伴关系困难以及学业评价压力均可能削弱学生的学习投入(Eccles & Roeser, 2011)。厌学干预需要突破个体咨询模式,进一步加强家庭指导和家校协同。

基于量化数据和质性资料,本研究归纳出压力、身心功能、心理困扰、社会适应与厌学表现之间的关联结构特征。这一发现与 BPS 理论强调的系统交互观点一致(Borrell-Carrió et al., 2004)。相比传统单一因素解释模式,本研究从多个层面呈现了厌学相关因素的结构特征,为临床评估和干预提供了更加全面的理论依据。研究结果提示,青少年厌学评估应采用综合视角,不仅关注是否上学,还应评估其心理症状、

身体状态、家庭关系和学校适应情况。基于 BPS 模式,可以针对不同维度开展精准干预,例如改善睡眠和身体功能、进行认知调整和情绪管理、开展家庭沟通指导以及促进家校合作。

5. 研究局限性

首先,研究样本来源于单一心理咨询机构,共 80 例临床个案,样本代表性有限,研究结果主要适用于类似临床样本,向一般青少年群体推广需谨慎。其次,本研究采用横断面资料,能够描述不同因素与厌学表现之间的关联,但不能确定因素之间的因果关系及时间顺序。再次,研究资料包括咨询记录、咨询师观察及家长访谈,可能受到资料记录方式和主观报告偏差影响。未来可扩大样本来源,并采用纵向研究进一步检验 BPS 模式下相关因素的结构特征。

6. 结论

本研究采用混合研究设计,对 80 例厌学青少年临床资料进行分析,结合焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、症状自评量表(SCL-90)等量化测量结果,以及 BPS 综合评估资料和质性资料,探讨青少年厌学形成因素及结构特征。

青少年厌学并非单一学习行为问题,而是在生物、心理和社会因素共同作用下形成的复杂适应问题。厌学青少年进入咨询阶段时已表现出明显心理症状负荷,并伴随学习功能下降和学校适应困难。进一步分析发现,睡眠问题、躯体化症状、低学习自我效能感、自我怀疑、家庭压力以及学校适应困难等因素共同参与厌学形成。

基于量化与质性资料整合,归纳了压力、身心功能、心理困扰、社会适应与厌学表现之间的结构特征。研究结果提示,在青少年厌学评估和干预过程中,应突破单一行为视角,采用生物心理社会整合模式开展综合评估,并通过个体心理干预、家庭支持和学校协同促进青少年心理功能与社会功能恢复。本研究为横断面临床样本研究,结果主要反映因素间的关联,因果关系尚不能确定,研究结果推广需谨慎。

参考文献

- 陈祉妍, 杨晓冬(2016). 中国儿童青少年心理健康问题及干预研究进展. *中国科学院院刊*, 31(11), 1245-1253.
- 郭兰婷(2005). 儿童青少年拒学问题的心理机制及干预研究. *中国心理卫生杂志*, 19(6), 390-393.
- 刘宣文, 赵梅(2015). 青少年学业压力与心理健康关系研究. *中国临床心理学杂志*, 23(4), 650-654.
- 王振宏, 郭永玉(2013). 青少年心理健康问题及其影响因素研究. *心理科学进展*, 21(1), 1-9.
- 俞国良, 董妍(2005). 学业压力与青少年心理健康的关系研究. *心理科学*, 28(5), 1123-1127.
- 张亚利, 李丹(2020). 青少年家庭功能与心理健康关系的研究进展. *中国健康心理学杂志*, 28(5), 769-773.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. W. H. Freeman.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. International Universities Press.
- Borrell-Carrió, F., Suchman, A. L., & Epstein, R. M. (2004). The Biopsychosocial Model 25 Years Later: Principles, Practice, and Scientific Inquiry. *The Annals of Family Medicine*, 2, 576-582. <https://doi.org/10.1370/afm.245>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with Stress during Childhood and Adolescence: Problems, Progress, and Potential in Theory and Research. *Psychological Bulletin*, 127, 87-127. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.1.87>
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. SAGE Publications.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., & Covi, L. (1973). SCL-90: An Outpatient Psychiatric Rating Scale-Preliminary Report. *Psychopharmacology Bulletin*, 9, 13-28.
- Dewald-Kaufmann, J. F., Oort, F. J., & Meijer, A. M. (2010). The Effects of Sleep Extension on Sleep and Cognitive Performance

- in Adolescents. *Sleep Medicine Reviews*, 14, 315-323.
- Eccles, J. S., & Roeser, R. W. (2011). Schools as Developmental Contexts during Adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 21, 225-241. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00725.x>
- Egger, H. L., Costello, J. E., & Angold, A. (2003). School Refusal and Psychiatric Disorders: A Community Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42, 797-807. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000046865.56865.79>
- Engel, G. L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, 196, 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Heyne, D., Gren-Landell, M., Melvin, G., & Gentle-Genitty, C. (2019). Differentiation between School Attendance Problems: Why and How? *Cognitive and Behavioral Practice*, 26, 8-34. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.03.006>
- Kearney, C. A. (2008). School Absenteeism and School Refusal Behavior in Youth: A Contemporary Review. *Clinical Psychology Review*, 28, 451-471. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.07.012>
- Kearney, C. A., & Silverman, W. K. (1996). The Evolution and Reconciliation of Taxonomic Strategies for School Refusal Behavior. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3, 339-354. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1996.tb00087.x>
- McLaughlin, K. A., & King, K. (2015). Developmental Trajectories of Anxiety and Depression in Adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56, 793-805.
- Minuchin, S. (1974). *Families and Family Therapy*. Harvard University Press.
- Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Risky Families: Family Social Environments and the Mental and Physical Health of Offspring. *Psychological Bulletin*, 128, 330-366. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.2.330>
- Ryan, A. M., & Patrick, H. (2001). The Classroom Social Environment and Changes in Adolescents' Motivation and Engagement. *Journal of Educational Psychology*, 93, 554-565.
- Yap, M. B. H., & Jorm, A. F. (2015). Parental Factors Associated with Childhood Anxiety, Depression, and Internalizing Problems: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Affective Disorders*, 175, 424-440. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.050>
- Zung, W. W. K. (1965). A Self-Rating Depression Scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63-70. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1965.01720310065008>
- Zung, W. W. K. (1971). A Rating Instrument for Anxiety Disorders. *Psychosomatics*, 12, 371-379. [https://doi.org/10.1016/s0033-3182\(71\)71479-0](https://doi.org/10.1016/s0033-3182(71)71479-0)

附 录

1) BPS 模式下青少年厌学综合评估框架

维度	评估内容	主要资料来源
生物维度	睡眠状态、饮食情况、躯体化症状、精力水平、注意力和记忆功能	青少年访谈、咨询记录
心理维度	焦虑、抑郁、学习压力、自我效能感、负性认知、情绪调节能力	SAS、SDS、SCL-90 及访谈
社会维度	亲子关系、家庭压力、同伴关系、学校适应、社会支持	家长访谈、咨询记录

2) 研究对象学习状态分类标准

(a) 在学但痛苦指青少年仍保持学校出勤，但存在：

明显学习压力；

上学前焦虑；

学习动力下降；

情绪痛苦体验。

(b) 频繁请假指：

出现非必要性缺勤；

因心理压力或躯体不适减少学校参与；

出勤稳定性下降。

(c) 休学指：

已停止正常学校学习；

学校功能明显受损。

3) 质性研究主题编码框架

原始资料	初始编码	子主题	核心主题
“每天想到考试就胃痛，不想去学校”	考试压力、躯体不适	压力相关身体反应	生物功能下降
“我觉得自己怎么努力都没有用”	无助感、自我否定	低学习自我效能感	心理功能受损
“妈妈每天问成绩，我越来越害怕学习”	家庭压力、父母焦虑	家庭情绪影响	社会因素