

一〇一年度專科醫師筆試考卷

1. 有關罹患癌症的兒童，是否要坦白告知其病情，下列何者正確？
 - A. The Psychosocial Committee of the Interpersonal Society of Pediatric Oncologist 建議經過充分與父母開會討論後，完全告知病童。
 - B. 為了幫助兒童能與父母充分溝通，持續的家庭支持與個別的心理諮商是需要的。
 - C. 有研究指出，接受完整資訊的孩子比很少被告知的孩子較不焦慮與憂鬱。
 - D. 大部分的孩子是害怕且不希望被告知其詳細的疾病、治療及預後的。選項：
 1. 只有B。
 2. 只有C.D。
 3. 只有A.B.C。
 4. 只有A.B.D。
 5. A.B.C.D。

2. 下列關於校園照會的描述何者正確？
 1. 將近20%的6-17歲的孩子有精神病理相關的缺損，這當中約80%的孩子被轉介治療。
 2. 在學校中，每個老師的角色不同，照會者不需要去了解每個老師在這個系統中能提供協助的部分，只要找到一位主要聯絡者即可。
 3. 學校顧問醫師(school consultant)主要是提供建議給學校成員，協助了解學生的問題，且直接針對學生做治療。
 4. 多數時候精神科醫師是與學校成為合作夥伴關係，協同治療個案。
 5. 學校的特殊教育指的是提供給有精神科診斷孩童的特別教育。

3. 下列哪些因素可能會影響到兒童證詞的可信度？
 - A. 父母的錯誤解釋。
 - B. 雙親教導。
 - C. 會談中的暗示。
 - D. 團體的污染 (group contagion)。
 - E. 說謊。選項：
 1. 只有A.C。
 2. 只有B.D.E。
 3. 只有A.B.C.D。
 4. 只有B.C.D.E。
 5. A.B.C.D.E。

4. 關於兒童對於身體和疾病的觀念，下列敘述何者錯誤？
 1. 嬰兒一開始將身體視為外在的客體(external object)。
 2. 三歲的孩子會對身體感到好奇，並且可以說出身體不同部位的名稱。
 3. 四或五歲的孩子可以畫出簡單的身體表徵。
 4. 幼童常把疾病當作是一種懲罰。
 5. 要到青少年時期才能了解疾病的原因以及症狀與治療之間的關係。

-
5. 關於兒童虐待與疏忽，下列敘述何者錯誤？
- 1.詢問時，易受暗示性（suggestibility）的傾向在學齡前孩童(prechoolers)最高，但即使是很年幼的孩子，也可以提供關於受虐經驗的可信資料。
 - 2.孩童的易受暗示性可以藉由促使自由的回想（free recall）和開放式問句詢問而減少。
 - 3.兒童虐待與家庭貧窮、家長物質濫用和家庭暴力有高度關聯。
 - 4.約有80~90%的受虐兒家長於幼時有受虐的經驗，而幼時受虐者有80%會對自己的下一代施虐。
 - 5.因性侵被逮捕的成年人中，以幼時曾受身體虐待(physically abused)為最大宗，而非幼時被性侵。
6. 有關父母離婚對孩子的影響，下列敘述何者錯誤？
- 1.學齡前孩童在面對父母離婚常以退縮，緊張焦慮，及睡眠障礙，或是增加攻擊行為來表現。
 - 2.學齡時期的孩童常會認為自己有需要為父母離婚事件負責，且在對父母之間的忠誠度常出現衝突矛盾，也常陷入幻想自己能扮演修復父母關係的角色。
 - 3.一般而言，孩子面對父母離婚的急性反應大約會在1-2年消失，孩子初期的情緒反應，為未來身心適應是否良好的重要預測因子。
 - 4.能夠與至少父母某一方關係良好，為良好的預後因子之一。
 - 5.父母雙方衝突的嚴重度，為孩子能否適應父母離婚的一個重要因子。
7. 某天你接受到一張兒科照會，該患童已經躺在病床數天，對外界刺激沒什麼反應。兒科希望你評估該孩童是否有憂鬱症，下列哪個診斷最應列入鑑別診斷項目？
- 1.注意力不足過動症。
 - 2.行為規範障礙症(conduct disorder)。
 - 3.譫妄。
 - 4.轉化症。
 - 5.身體化疾病。
8. 美國心理學會訂出宣稱具實證驗證的療效(Empirically Supported Treatment)，最高的等級為"已確認有效"(well established)，下列有關"已確認有效的治療"，何者正確？
- A.指的是某一治療療效要優於安慰劑或替代治療，或相等於另一"已確認有效"，具足夠統計效力的實驗組(至少30人一組)的實證資料。
 - B.結果能夠被他人重覆驗證。
 - C.認知行為治療用於孩童的procedure-related pain是"已確認有效"。
 - D.放鬆訓練對孩童期反覆頭痛是"已確認有效"。
- 選項：
- 1.只有A.B。
 - 2.只有A.C。
 - 3.只有A.B.C。
 - 4.只有A.B.D。
 - 5.A.B.C.D。

-
9. 在美國兒科醫學會2011年期刊，關於自閉症藥物治療的總結，下列何者正確？
- A.理思必妥(Risperidone)對改善挑戰性行為(challenging behavior)有效。
 - B.安立復(Aripiprazole)對改善挑戰性行為(challenging behavior)有效。
 - C.部分選擇性血清素回收抑制劑(SSRI)對改善挑戰性行為(challenging behavior)有效。
 - D.中樞神經刺激劑(stimulants)對改善挑戰性行為(challenging behavior)無效。
- 選項：
- 1.只有A。
 - 2.只有A.B。
 - 3.只有B.C。
 - 4.只有A.B.C。
 - 5.A.B.C.D。
10. 一名八歲男童由母親陪同就診，主訴為近一個月有拒學情形，並合併怪異行為（陣發性的眼神與腔調突然變化，自述為虎爺附身、不停反覆騎腳踏車、提及有聽見觀世音賦予任務）。母親熱衷於民間信仰，表示為減少學校困擾，欲辦自學並考慮讓男童往宗教界發展。男童於會談時對自己的學業中斷漠不關心，並於母親的言語提示下，展現虎爺附身的樣貌。以下處置何者錯誤？
- 1.行為的改變，合併過度活動(hypermotor activity)，必須考慮癲癇的可能性，宜安排腦波檢查，並詢問近期是否有頭部創傷史，以考慮影像學檢查的需要。
 - 2.需探問母親對宗教的觀點，越直接面質其不合常理的自學計畫，越能提醒其盲點所在。
 - 3.因男童有接受母親暗示的傾向，宜安排單獨與男童會談的時間。
 - 4.請男童的其他重要家人前來，並與學校老師聯繫，多方面尋求其他管道的資訊，必要時請社工員介入家訪，評估家庭系統功能。
 - 5.拒學部分，仍須排除其他憂鬱或焦慮疾患，以及在校是否有被霸凌經驗，以及目前在學校的學業功能與人際關係困難。
11. 有關兒童和緩醫療照護(pediatric palliative care)，何者正確？
- A.目前國內適用有關安寧療護的疾病，法規中只限於末期癌症，對於非癌症患者並不適用。
 - B.對於末期疾病的兒童青少年，與其溝通是否拒絕急救等，超過其心理能接受的強度，並不適合。
 - C. 兒童和緩醫療照護的團隊成員中，需具備依附、分離及失落相關經驗的專業人員加入。
 - D. 嬰幼兒及幼童常以為死亡就是消失及分離。
- 選項：
- 1.只有D。
 - 2.只有C.D。
 - 3.只有A.C。
 - 4.只有A.C.D。
 - 5.A.B.C.D。

-
12. 嬰兒出生時腦容量約為成人的10%，到了五歲時，腦容量已經成長到成人的：
- 1.90%。
 - 2.80%。
 - 3.75%。
 - 4.70%。
 - 5.60%。
13. 對於知覺、注意力、記憶力的發展，以下何者錯誤？
- 1.嬰兒對於接收外界聲音刺激的閾值比成人高，尤其是對於較低頻和較高頻的聲音較不敏感。
 - 2.嬰兒的視覺正確性大約在6個月大的時候達到成人的程度。
 - 3.經由割包皮過程的觀察，推測嬰兒是可以感覺到疼痛的。
 - 4.兒童從三歲開始因為敘事和自傳式記憶的發展，他們可以講述關於自身所經歷過的事情。
 - 5.持續和選擇性的注意力會在24到36個月之間顯著的增加，所以注意力的問題在3歲之前診斷要非常的小心。
14. 下列關於嬰幼兒溝通能力發展，何者正確？
- A.語言可分成語意、語法及語用三部份。
 - B.一直到八個月大才能真正理解語彙的意義。
 - C.Vocal play 僅發生於社會互動中。
 - D.十個月大仍未出現典型呢喃(canonical babble)，以後很可能有語言遲緩。
 - E.快一歲時會出現單字(vocables)或穩定的發音形式(phonetically consistent forms)。
- 選項：
- 1.只有A.B.C.D。
 - 2.只有A.C.D.E。
 - 3.只有A.B.C.E。
 - 4.只有A.B.D.E。
 - 5.A.B.C.D.E。
15. 有關兒童青少年的反社會行為，必須注意可能有哪些共病？
- A.注意力不足過動症。
 - B.焦慮症。
 - C.亞斯柏格症。
 - D.精神分裂症前驅期。
- 選項：
- 1.只有A.C。
 - 2.只有A.D。
 - 3.只有A.B.C。
 - 4.只有A.C.D。
 - 5.A.B.C.D。

-
16. Failure to thrive的孩童個案中有多少是因為疏忽(neglect)或虐待(abuse)所造成？
- 1.80%。
 - 2.60%。
 - 3.50%。
 - 4.30%。
 - 5.<10%。
17. 小明目前為小學三年級學生，因上課不專心、活動量大，由母親帶至醫院求診，經詳細評估後，醫師診斷為注意力不足過動症，母親對於此疾病希望能進一步了解，何者錯誤？
- 1.大約有60%孩童其症狀會持續至成人。
 - 2.隨著年紀的增長，通常會先改善的症狀為衝動。
 - 3.注意力不足過動症其症狀若持續，在成人時較易合併藥物濫用、憂鬱症等等。
 - 4.注意力不足過動症的診斷主要藉由病史的收集，而非測驗工具。
 - 5.注意力不足過動症具高度的基因遺傳性，根據過去的研究顯示其遺傳率約75%。
18. 下列有關侵擾性行為疾患 (Disruptive behavior disorders) 的描述何者錯誤？
- 1.大多數行為規範障礙症(conduct disorder)的青少年成年之後會進展成反社會人格疾患。
 - 2.過去認為對立反抗症(oppositional defiant disorder)多見於孩童，而行為規範障礙症則多見於青少年，但目前流行病學研究並不支持此論述。
 - 3.侵擾性行為疾患常見的一些危險因子包括：低社經地位、家庭失能、智能較低、注意力不足等等。
 - 4.女性因較會使用一些間接、語言霸凌方式，如排斥、毀謗等，因此在診斷上較容易被低估。
 - 5.侵擾性行為疾患的孩童有高比例被診斷為躁鬱症(Bipolar disorder)，反之亦然。
19. 下列有關兒童青少年的各種焦慮症描述何者正確？
- A.分離焦慮症(separation anxiety disorder)是最早發的焦慮症，而且隨著年紀增加，盛行率大幅降低。
 - B.廣泛性焦慮症(Generalized anxiety disorder)的孩童很容易合併身體方面的主訴。
 - C.社交畏懼症(Social phobia)所形成患者的社交技巧缺損，與高功能自閉症患者的社交技巧缺損，存在明顯差異的狀況。
 - D.兒童或青少年若有廣泛性焦慮症，在成人之後很容易合併有重鬱症。
 - E.注意力缺陷過動症孩童很容易合併焦慮症，其中男孩又比女孩更容易有焦慮症。
- 選項：
- 1.只有B.C。
 - 2.只有A.B.C。
 - 3.只有B.C.D。
 - 4.只有A.B.C.D。
 - 5.A.B.C.D.E。

-
20. 有關患有選擇性緘默症(selective mutism)的學齡病童，下列何者錯誤？
- 1.通常最不願意開口說話的地方是學校。
 - 2.病童在治療室中與醫師或治療師的不語嚴重程度，可以預測他在其他處所的不語程度。
 - 3.症狀的出現與之前的創傷經驗，一般來說並沒有太大的關連。
 - 4.經常出現對立、固執的行為。
 - 5.一般來說，早期語言發展正常。
21. 關於兒童時期初發的精神分裂症，下列何者錯誤？
- 1.兒童期初發的精神分裂症，一般較成年期初發的精神分裂症症狀較輕微，且因兒童體型較小，易於控制，故對其家庭的影響較小。
 - 2.直至今日，兒童期初發的精神分裂症在初診斷的難度仍高，主要因為其與兒童期的情感疾患症狀有所重疊。
 - 3.在學齡前的兒童，焦慮和壓力是最常見造成幻覺的因子，因此需與兒童期初發的精神分裂症小心鑑別。
 - 4.近期研究顯示，於十一歲自陳有精神病症狀者，在二十六歲達到schizophreniform disorder診斷的風險很高，顯示精神病症狀可能為一個持續性的表型（continuous phenotype）。
 - 5.回溯兒童期初發的精神分裂症患者，顯現較差的病前功能，包括在社會、動作、語言、學習能力等面向。
22. 關於憂鬱症狀，下列何者錯誤？
- 1.根據研究，自殺意念與負面的認知與行為規範因子均有相關。
 - 2.兒童期的憂鬱症早醒的症狀常比入睡困難多。
 - 3.與青少年相比，身體症狀較容易出現在兒童憂鬱症的個案。
 - 4.與成人期相比，體重減輕比較少出現在年輕人族群。
 - 5.兒童憂鬱症的身體症狀，可能會伴隨內在情緒症狀。
23. 有關青少年發病（15-20歲）與成人期發病（30歲之後）之雙極性疾患，下列何者錯誤？
- 1.青少年發病者男性較多。
 - 2.在發病當時，青少年期發病者合併物質濫用，比成人期發病者低。
 - 3.在發病之後兩年，青少年期發病者比成人期發病者，症狀痊癒的比例較低，且住院的期間較長。
 - 4.混合性發作（mixed episode）在青少年期發病的比例較高。
 - 5.青少年期發病者比較容易復發躁症，而成人期發病者比較容易復發憂鬱。
24. 下列有關兒童睡眠的問題，下列何者錯誤？
- 1.兒童在三歲以後開始會提到作夢的事情。
 - 2.惡夢(nightmare)多發生在下半夜的快速動眼期。
 - 3.惡夢的出現跟壓力有關。
 - 4.夜驚(night terrors)的發生率男童遠高於女童。
 - 5.不同於惡夢，夜驚與壓力、過度運動無關。

-
25. 對於性別認同疾患(Gender Identity Disorder, GID)的青少年初診患者，下列何者正確?
- A.自兒童時期就有明顯GID的問題且持續到青少年期者，幾乎都有同性戀的取向。
 - B.兒童時期沒有GID的問題，到了青少年時期才表達有GID者，多數是異性戀，雙性戀，或無性取向。
 - C.青少年時才有GID發生者，以女性居多。
- 選項：
- 1.只有A。
 - 2.只有B。
 - 3.只有C。
 - 4.只有A.B。
 - 5.A.B.C。
26. 下列有關抽搖症(Tic Disorders)的描述，下列何者錯誤？
- 1.與抽搖症有關的腦部迴路有anterior cingulate and insular cortex、supplementary motor area、parietal operculum。
 - 2.Prepulse inhibition 的異常與抽搖症有關。
 - 3.抽搖症被認為與多巴胺分泌過低有關。
 - 4.抽搖症可能與紋狀體的多巴胺媒介數(dopamine carrier sites)異常有關。
 - 5.上行血清素(Ascending serotonergic)神經元的projections與抽搖症及強迫症有關。
27. 有關醫學上無法解釋的生理症狀與抱怨之評估與處理，以下何者最不合理？
- 1.評估方式應該注意個別化。
 - 2.應探詢轉介前已進行之評估與相關治療經驗。
 - 3.同理孩子所遭受的不適及家人正在經歷的真實恐懼和高度關注的心情，有助於建立醫病合作關係。
 - 4.訪談多位資料提供者（如：老師或另一位家人）是不必要的，因為主要照顧者對孩子通常十分了解，不必浪費時間重複核對。
 - 5.對精神醫療的污名化容易阻礙家屬尋求心理相關協助，並傾向要求進行更多非必要之生理檢查。
28. 在假性癲癇(pseudoseizure)患童中，最常見的精神疾病共病症為何？
- A.創傷後壓力症。
 - B.憂鬱症。
 - C.恐慌症。
 - D.強迫症。
- 選項：
- 1.只有A。
 - 2.只有B。
 - 3.只有C。
 - 4.只有D。
 - 5.以上皆非。

-
29. 有關抽搐症之敘述，下列何者為正確？
- A.已有許多研究證實，感染後的免疫現象與約半數之抽搐症患者有關。
 - B.睡眠不足及疲勞可能引致抽搐症狀的短期惡化。
 - C.深部顱內刺激術(Deep brain stimulation)對於極嚴重抽搐症的青少年患者是適合的治療選項。
- 選項：
- 1.只有A。
 - 2.只有B。
 - 3.只有A.B。
 - 4.只有B.C。
 - 5.A.B.C。
30. 下列對於兒童和青少年自殺行為的壓力因子的描述，下列何者為錯誤？
- 1.家族有自殺史，會提高男性青少年5倍的自殺風險。
 - 2.身體和性的虐待是很強的預測因子，約12%嘗試自殺的兒童及青少年曾受到家人的虐待。
 - 3.出生前後的問題，例如：呼吸窘迫、母親的慢性身體問題等，和兒童青少年時期的自殺無關。
 - 4.讓兒童青少年暴露在有描述自殺事件新聞或小說下，也會增加兒童青少年的自殺風險。
 - 5.青少年自殺的個案，家族成員有較高比例的自殺行為。
31. 關於藥物治療，下列何者錯誤？
- 1.與成人相比，兒童青少年的身體脂肪比例較高。
 - 2.兒童的細胞外水分的相對體積隨著年紀成長而會逐漸減少。
 - 3.若兒童服用鋰鹽，其鋰鹽在血中的相對濃度較低。
 - 4.兒童的血腦障壁(blood-brain barrier)通透性較成人為高。
 - 5.只有游離型的藥物分子(unbound drug)可以穿透過細胞膜而產生藥效。
32. 有關情緒穩定劑，下列敘述何者錯誤？
- 1.Gabapentin使用於12歲的孩童身上，會增加攻擊行為與惡化過動，故不建議使用於孩童。
 - 2.Oxcarbazepine並不會像carbamazepine一樣有autoinduction的情形。
 - 3.Carbamazepine作為情緒穩定劑，在兒童青少年族群為第三線用藥。
 - 4.Valproate用於懷孕婦女，會使胎兒出現神經管缺陷（neural tube defects）、唇顎裂、心血管異常、生殖泌尿系統缺損等的風險增加20倍。
 - 5.只有在鋰鹽血中濃度過高的時候，才會出現鋰鹽中毒的症狀。
33. 關於藥物的代謝，下列敘述何者錯誤？
- 1. Phase I的代謝反應包含羥基化(hydroxylation)、還原(reduction)、以及水解(hydrolysis)。
 - 2. Phase II代謝為共軛結合(conjugation)。
 - 3.Cytochrome P450主要是參與在Phase I的代謝反應。
 - 4.兒童的cytochromes活性比成人低，在青春期之後會逐漸上升到成人的活性程度。
 - 5.大多數的藥物需要多種的cytochromes才能完全代謝。

-
34. 有關家族治療，以下何者正確？
- A. 結構式家族治療是由Alexander等人提出，應用於突發的行為問題與飲食疾患的兒童青少年。
 - B. 家庭介入(family intervention)對ADHD的病人來說是重要的。
 - C. 家族治療理論(family theory)主要把人類行為與精神症狀的焦點放在人際關係的脈絡中來處理。
 - D. 治療人員是否有足夠的經驗及對兒童發展與精神病理學相關知識，也是影響家族治療是否成功的因素。
- 選項：
- 1. 只有D。
 - 2. 只有B.C。
 - 3. 只有A.B.D。
 - 4. 只有B.C.D。
 - 5. A.B.C.D。
35. 關於SSRI (selective serotonin reuptake inhibitors) 的使用，下列何者錯誤？
- 1. 使用fluoxetine時，由於它的半衰期長，宜快速增加劑量，最好二、三天即增加劑量，以免太慢達到最合適的劑量。
 - 2. 孩童代謝SSRI的速度較成年人快。
 - 3. Paroxetine目前不被列入於兒童或青少年患者的常規使用建議之內。
 - 4. 青春期前後的年輕患者使用SSRI，需特別注意藥物引發的輕躁或躁症表現。
 - 5. 忽然停掉半衰期較短的SSRI，例如paroxetine、fluvoxamine或者sertraline可能引發暈眩、噁心嘔吐、疲倦等SSRI discontinuation syndrome。
36. 下列何種藥物最適合以"N of One"方式(使用藥物A及安慰劑B各一段時間，再由多人以盲目方式填寫相同量表，評估療效)有效且簡便地測試藥物療效？
- 1. 速悅(venlafaxine)。
 - 2. 思銳(atomoxetine)。
 - 3. 利他能(methylphenidate)。
 - 4. 降保適(clonidine)。
 - 5. 威博雋(bupropion)。
37. 下列關於clozapine 的敘述，下列何者錯誤？
- A. 自1980年代起被使用，對於頑固型精神分裂症患者有明顯療效。
 - B. 一直無法廣泛使用是因在美國有一系列的致死性白血球低下的個案報告。
 - C. 在6-18歲頑固型精神分裂症患者中，clozapine有優越療效(56% response rate)。
 - D. 沒有EPS的副作用報告。
 - E. 最嚴重的副作用為誘發癲癇及白血球低下。
- 選項：
- 1. 只有A。
 - 2. 只有C.D。
 - 3. 只有A.B。
 - 4. 只有B.D。
 - 5. 只有A.D。

-
38. 下列關於兒童青少年團體治療，下列何者錯誤？
- 1.兒童及青少年團體治療是很有效的治療模式之一。
 - 2.對大部分的團體治療來說，4至6個成員是最理想的。
 - 3.團體裡的年紀差異，以2至3歲之內最為合適。
 - 4.一般建議，每次團體治療的時間為1至1.5小時。
 - 5.在團體中，為避免成員無法自在的抒發情緒，不建議建立領導者的權威性。
39. 暫時隔離法(time out)是行為治療學派的哪種操作制約法？
- 1.正增強(positive reinforcement)。
 - 2.負增強(negative reinforcement)。
 - 3.處罰(punishment)。
 - 4.消除(extinction)。
 - 5.非行為治療學派的操作制約做法。
40. 關於人際心理治療(interpersonal psychotherapy, IPT) 之敘述何者錯誤？
- A.在60年代發展之初，是針對躁鬱症的成人門診病患所設計。
 - B.這種強調人際關係與心理健康的關連性最早可追溯至Adolf Meyer 及Harry Stack Sullivan 的理論。
 - C.John Bowlby 的依附理論也有貢獻。
 - D.為青少年所設計之人際心理治療(IPT-A)，應該是主動的、結構式的、且要避免流於心理衛教。
 - E.研究顯示，IPT-A 對於慢性憂鬱青少年，尤其是與家人和友人長期嚴重人際問題者，療效尤佳。
- 選項：
- 1.只有A.C。
 - 2.只有C.D。
 - 3.只有B.E。
 - 4.只有B.C.D。
 - 5.只有A.D.E。
41. 下列有關家族治療(Family therapy)的敘述，何者正確？
- A.家族治療的目的包括了解家庭間的動力、資源的整合協調、修正不適當的家庭互動及強化家庭問題解決能力。
 - B.針對注意力不足過動症的家族治療，主要目的是希望改善ADHD核心症狀的負面影響，並減少親子關係間的衝突。
 - C.針對焦慮症的孩童，目前認為單獨以認知行為治療的效果是優於合併家族治療。
 - D.針對厭食症的家族行為治療，對於增加體重是有效的，但也可能反而增加明顯的親子衝突。
- 選項：
- 1.只有A.B。
 - 2.只有A.B.C。
 - 3.只有A.B.D。
 - 4.只有A.C.D。
 - 5.A.B.C.D。

-
42. 斷章取義，忽略相關細節在認知治療中是形容哪一種認知錯誤？
- 1.武斷推論(Arbitrary inference)。
 - 2.選擇性摘要(Selective abstraction)。
 - 3.忽略證據(Ignoring evidence)。
 - 4.過度類化(Overgeneralization)。
 - 5.絕對主義(Absolutism)。
43. 在家庭會談所用的技巧中，下列敘述何者錯誤？
- 1.線性問題 (Lineal Questions) 大多問到事先準備好的答案，比較無法問到關係層面。
 - 2.「你的家人何時發現你有問題？」這種問句屬於循環式問句 (Circular Questions)。
 - 3.循環式問句比較能探索關係與情境議題。
 - 4.「為何你讓你的媽媽為你說話？」這種問句屬於反省問句 (Reflexive Questions)。
 - 5.治療者以循環式問句提問時，心中最好有個清楚的假設。
44. 下列有關兒童青少年精神動力治療的相關敘述，何者正確?
- A.兒童青少年精神動力治療的療效研究仍然很少。
 - B.目前精神動力治療與家庭治療兩大取向，有逐漸整合的趨勢。
 - C.精神動力取向的家庭治療著重提升父母的自我效能，減少父母的罪惡感。
 - D.已有研究證實精神動力取向家庭治療對厭食症之療效。
- 選項：
- 1.只有B。
 - 2.只有A.B。
 - 3.只有C.D。
 - 4.只有A.B.C。
 - 5.A.B.C.D。
45. 有關兒童對生病與住院的概念，下述何者是錯誤？
- A.3歲以下的兒童認為生病是因為以前的不良行為所導致的結果。
 - B.3至7歲兒童認為疾病是種懲罰，理解永恆的概念並了解死亡之不可逆。
 - C.7至13歲的兒童已可瞭解簡單的疾病功能解釋，以及尋找簡單的病因關係。
 - D.7至13歲的兒童因身心發展狀況未成熟，故醫護人員只需向家屬解釋治療計畫及檢查，並在各項檢查前徵得家屬的同意即可。
 - E.13至18歲的青少年開始發展出像成人一般的生病概念，但仍未能有完整的健康促進概念及行為。
- 選項：
- 1.只有A.B.C。
 - 2.只有A.C.D。
 - 3.只有A.B.D。
 - 4.只有B.C.E。
 - 5.只有B.D.E。

-
46. 下列敘述何者錯誤？
- 1.神經系統的發展和基因及環境都有關聯。
 - 2.基因的表達（gene expression）受到基因自己所生產出的蛋白質的影響。
 3. Williams syndrome和Rett syndrome 一樣都是 X-linked disorder。
 4. Glucocorticoid hormone會因應壓力事件而分泌。
 - 5.太多的壓力對生理機能有不良作用，甚至可能造成神經細胞結構及功能的傷害。
47. 下列遺傳疾病之致病基因所在的染色體位置何者錯誤？
- 1.Angelman syndrome在15q11-12
 - 2.Prader-Willi syndrome在15q11-12
 - 3.Williams syndrome在7q11
 - 4.Rett syndrome在Xp21
 - 5.Fragile X syndrome在Xq27
48. 關於兒童遊戲的發展過程，下列敘述何者錯誤？
- 1.三歲或更小一點的孩子會有平行遊戲的玩法 (parallel play)。
 - 2.三歲後才開始有假扮遊戲 (pretend play)。
 - 3.三到四歲的孩子會開始在遊戲中互動 (engage one another)。
 - 4.四歲或更大一點的孩子會開始在遊戲中分派不同的角色。
 - 5.有安全依附 (secure attachment) 關係的孩子會有較正向的友誼關係。
49. 下列何者錯誤？
- 1.智能不足的族群當中，常見的精神科共病為精神病、自閉症、行為問題。
 - 2.小胖威利症候群（Prader-Willi syndrome）的患者，其神經心理測驗上常顯現較弱的短期記憶表現。
 - 3.Fragile X syndrome和Williams syndrome患者的臨床特徵，除了智能不足外，亦常合併注意力不足過動症的症狀。
 4. Down syndrome患者較一般兒童有更多比率合併先天性心臟病。
 - 5.要評估智能不足患者的適應功能，常用的文蘭量表（Vineland adaptive behavior scales），其評估領域包含：溝通能力，生活技能，運動功能，和學業技能。
50. 下列有關Rett disorder的敘述，下列何者錯誤？
- 選項:
- 1.致病機轉為 X- linked gene encoding methyl-CpG-binding protein2(MECP-2)的突變。
 - 2.臨床表徵為：出生時頭圍較小、逐漸喪失有意義的手部動作。
 - 3.約10000至15000人中有1名女性患者。
 - 4.患者約於18個月開始發病，逐漸喪失語言及有意義的手部動作。
 - 5.患者的肢體協調能力亦會退化，一般認為是神經退化(neural degeneration)導致的全身病變。

51. 美國小兒醫學會建議對於所有18至24個月大的孩童進行自閉症篩檢，但是2歲以下的自閉症診斷及介入有下列特點，下列何者錯誤？

選項：

- 1.有些個案，特別是語言及智能發展較正常者，早年的症狀較模糊，所以18個月時沒有診斷自閉症，不代表以後就不會有自閉症類症狀之出現。
- 2.嚴重發展遲緩，或視、聽障的孩童會造成早年自閉症診斷的困難。
3. 2歲以下自閉症的診斷的穩定度已相當確定，應盡早讓家庭了解兒童的需要及接受其預後。
- 4.家庭主要成員的反應度(responsivity)及敏感度(sensitivity)之品質，大大決定了幼兒的學習及發展，是2歲以下自閉症兒童介入的關鍵。
- 5.2歲以下自閉症兒童的介入，強調自然學習環境、兒童自發性感覺動作探索、非語言意圖性溝通行為，及相互性遊戲的發展。

52. 針對執行功能的不同層面所進行的神經心理測驗（neuropsychological tests），以下配對何者錯誤？

- 1.Continuous Performance Test 的commission errors : Vigilance
- 2.Wisconsin Card Sorting Test : Set shifting
- 3.Working Memory Sentence Span test : Working verbal memory
- 4.Digits Backward test : Working verbal memory
- 5.Trailmaking test 的 part B : Set shifting

53. 有關孩童焦慮症的論述，下列何者正確？

- A.估計有10-20%的學齡孩童出現和焦慮相關的症狀，包括社會退縮、孤立、焦慮、憂鬱、過度敏感、自我覺察。
- B.焦慮症在許多方面會造成負面的影響，例如社會孤立、低自尊、不足的社交技巧和低學業成就表現的問題。
- C.很多證據顯示孩童焦慮症狀會隨時間逐漸緩解。
- D.許多孩童的害怕(fear)具有適應性和保護性的功能，因此正常和異常焦慮界定的區隔，有時不是很清楚。

選項：

- 1.只有C.D。
- 2.只有A.B.C。
- 3.只有A.C.D。
- 4.只有A.B.D。
- 5.A.B.C.D。

54. 有關飲食疾患的神經內分泌學研究中，下列哪一項賀爾蒙或神經傳導物質，於飲食疾患的形成關係中，較少被提起？

選項：

- 1.Serotonin
- 2.Leptin
- 3.Glutamate
- 4.Dopamine
- 5.Gonadotropin-releasing hormone

-
55. 有關物質濫用的評估與治療，下列何者錯誤？
- 1.在評估兒童青少年物質濫用時，雖然沒有自傷傷人企圖，但若涉及使用後合併高危險行為時，「保密原則」就該被打破。
 - 2.在實驗性(experimental)，娛樂性(recreational)或社交性(social use)使用物質的階段，建議的處置策略是教育，為對家庭和個人的諮詢。
 - 3.在物質濫用的治療中，沒有哪種方式特別有效，目前團體治療的療效具有最強的研究證據。
 - 4.在治療物質濫用時必須要一併治療共病症。
 - 5.Multisystem therapy 有別於其他治療模式，是將學校、同儕、社區也納進治療的考量。
56. 關於青少年成癮物質使用疾患，下列何者錯誤？
- 選項：
- 1.青少年的腦部對於成癮物質的效果特具敏感性，因此可部份解釋為何早期使用者容易發展出物質使用疾患。
 - 2.家庭對於青少年產生成癮物質疾患的影響，可以由基因遺傳或家庭環境來產生中介效果。
 - 3.同儕的成癮物質使用行為對於青少年的成癮物質使用行為的效果，大部分是「近朱者赤，近墨者黑」的效果，而非「物以類聚」的效果。
 - 4.不同種類的成癮物質在中樞神經系統中有類似的神經適應 (neural adaptation) 途徑，以造成成癮效果。
 - 5.使用成癮物質的青少年，大多處於懵懂期 (precontemplation)，所以容易淡化對於自己使用成癮物質所產生的壞處。
57. 下列敘述何者錯誤？
- A.拒絕上學行為的原因可能會因年齡層而相異。
 - B.因害怕而拒絕上學的孩子，是心理的因素，並不會出現生理症狀。
 - C.拒絕上學的孩童中，年紀大的孩子因為語言及認知發展比年幼的孩子好，較容易溝通，所以治療效果也比較好。
 - D.當孩子突然逃避上學時，需要評估孩子在學校有否被虐待之可能性。
 - E.當拒絕上學行為持續愈久，治療成功的機率愈低。
- 選項：
- 1.只有A.B。
 - 2.只有B.C。
 - 3.只有C.D。
 - 4.只有D.E。
 - 5.只有A.E。

-
58. 有關兒童青少年藥物的交互作用(drug interaction)，以下何者正確？
- A. Cytochromes 是一種heme-containing enzymes，主要位於小腸，與藥物的吸收有關。
 - B. Cytochrome-based metabolism 受基因影響，因此有些人種可能以較低的治療劑量就足以達到相同的效果。
 - C. 併用時，fluvoxamine 會提高 phenytoin 的血中濃度。
 - D. Lamotrigine 與valproate 併用時，lamotrigine 的血中濃度會增高，增加Stevens- Johnson syndrome 的可能性。
- 選項：
- 1. 只有B.D。
 - 2. 只有B.C.D。
 - 3. 只有A.B.C。
 - 4. A.B.C.D。
59. 下列關於飲食障礙中之厭食症(anorexia nervosa) 與暴食症(bulimia nervosa)的敘述，何者正確？
- A. 關於厭食症的治療，以認知行為治療為第一選擇。
 - B. 暴食症的治療迄無定論，一般認為多面向的治療，尤其是家族治療與動力心理治療較有療效。
 - C. 研究顯示暴食症若是本身為有衝動控制困難的人格問題者，其預後反而較佳。
 - D. 在12到18歲間發病之厭食症患者，其預後優於小於12歲發病或大於18歲發病者。
 - E. 厭食症患者發病前若不善社交，且有強迫運動傾向者，通常預後較佳。
- 選項：
- 1. 只有D。
 - 2. 只有E。
 - 3. 只有B.C。
 - 4. 只有C.D。
 - 5. 只有A.B.D。
60. 有關抽搐症合併或不合併強迫症狀，在臨床上的差異，以下何者錯誤？
- 1. 有超過40% 抽搐症的患者合併有反覆的強迫症狀。
 - 2. 和抽搐症相關的強迫症比較晚發作，通常在青少年晚期或成年早期發作。
 - 3. 和抽搐症有關的強迫症通常對SSRIs的反應較差，需加入抗精神病劑治療反應才較佳。
 - 4. 抽搐症合併強迫症狀的患者，其強迫症狀比抽搐症狀更容易持續到成年。
 - 5. 較高的智商預測抽搐症的患者成年後發展出較嚴重的強迫症。

改題紙

1. 3 2. 4 3. 5 4. 5 5. 4 6. 3 7. 3 8. 5 9. 5 10. 2

11. 2 12. 1 13. 5 14. 4 15. 5 16. 5 17. 2 18. 1 19. 4 20. 2

21. 1 22. 2 23. 2 24. 5 25. 4 26. 3 27. 4 28. 2 29. 2 30. 3

31. 1 32. 5 33. 4 34. 4 35. 1 36. 3 37. 3 38. 5 39. 3 40. 5

41. 3 42. 2 43. 4 44. 5 45. 3 46. 3 47. 4 48. 2 49. 5 50. 2

51. 3 52. 1 53. 4 54. 3 55. 3 56. 3 57. 2 58. 2 59. 4 60. 2
