

一〇六年度專科醫師筆試考卷

1. 下列哪一種兒童精神科照會模式(consultation model)之照會對象(consultee)主要針對病人本身以及兒科治療團隊？
選項：
 - 1.Resource consultation
 - 2.Process-educative consultation
 - 3.Collaborative team
 - 4.Family system consultation
 - 5.Multisystemic consultation

2. 有關照會精神醫學之兒童臨終議題，下列敘述何者錯誤？
選項：
 - 1.對於三歲的小孩，應提供他們機會表達或討論對即將死亡的想法或恐懼。
 - 2.三到四歲的小孩，有可能會表示想見到天使或已過世的爺爺奶奶，也可能會表達希望爸爸媽媽永遠陪著他。
 - 3.三到四歲的小孩，有可能不會說到任何與死亡有關的想法，而只是表現出抗拒治療、對活動與食物失去興趣。
 - 4.小孩能從父母的態度判斷，感受大人能否開放地討論死亡，尤其是較年長的小孩。如果父母呈現出不能承受這樣討論的樣子，小孩也可能就不去談論對死亡的想法。
 - 5.接受照會時，可詢問父母是否觀察到孩子行為改變。一般而言，陪伴孩子以他原有的想法來面對死亡，會較為適合。

3. 當兒青精神科醫師前往學校進行國高中校園心理諮詢工作，下列敘述何者錯誤？
選項：
 - 1.須了解與澄清校方前來諮詢者(consultee)與個案的關係，與其對諮詢的期望。
 - 2.因是校方安排，與個案學生進行會談與精神評估時，不需獲得家長同意。
 - 3.若家長不同意個案進行會談與評估，醫師可採不唐突的方式進行觀察，提供校方建議。
 - 4.當獲悉個案有自殺或危險行為的可能時，宜協助校方前來諮詢者（consultee）緊急處理。
 - 5.對個案的處置，宜包括學校可以提供的心理社會與特教服務。

-
4. 進入校園協助學生心理衛生健康工作(mental health)時，下列敘述何者正確？
- A.進行校園心理衛生工作之前，臨床工作者需要先和校方溝通，確定學校與臨床工作者在進行學生心理衛生健康工作時，優先順序的考量為何。
 - B.因為科任老師眾多，而班級導師統領整個班級是最重要的，所以個案會議時只需要導師參與即可。
 - C.在進行校園心理衛生工作相關會議時，面對面的討論是很重要的，所以不適合使用視訊的方式進行。
 - D.兒童精神科醫師主動提供老師們衛教知識，幫助老師了解罹患精神科疾病學生的：疾病症狀表現、用藥副作用、疾病的病程、老師在學校可以如何幫助這位學生……，可以提供學校老師在協助罹患精神科疾病的學生時，非常有效的幫助。
 - E.在校園推行心理衛生的相關計畫時，事先計畫非常重要，而隨著開學開始進行計畫，是比較簡單的計畫實施方式，所以需要在學期結束前就規劃好下學期的計畫施行方式。
- 選項：
- 1.只有A.B.D
 - 2.只有B.D.E
 - 3.只有A.C.E
 - 4.只有A.D.E
 - 5.只有B.C.D
5. 下列有關兒童性虐待(child sexual abuse)之敘述，何者錯誤？
- 選項：
- 1.身心障礙兒童被性虐待的比例較正常發展兒童為低。
 - 2.戀童癖者的目標可能包含男童及女童。
 - 3.最常見的是繼父－繼女關係。
 - 4.大部分的兒童性虐待常是兒童所熟識的人。
 - 5.家內性虐待通常較家外性虐待所持續的時間長。
6. 有關Munchausen syndrome by proxy，下列敘述何者正確？
- A.在這個疾病中，父母的婚姻關係通常非常不好，因此父親很少擔任這個疾病的製造者或共謀者。
 - B.在兒童身上，男女比並無顯著差異。
 - C.當身為加害者時，母親在這個疾病中，常留在院內，並與醫護人員保持親密的關係；相較之下，父親就不常留在醫院中，且對醫護的態度常常是傲慢且不講理的。
 - D.面質（confrontation）是處理上很重要的一環。目標是向父母親解釋醫師知道他（她）正在傷害孩子，且醫師知道接下來可能的結果。
 - E.根據過去的研究，這類個案即使診斷確立，且母親已經經過了面質的階段，仍有約十分之一的孩子可能會死亡。其中最常見的死因是窒息與被毒殺。
- 選項：
- 1.只有A.B.C.D
 - 2.只有A.B.D.E
 - 3.只有A.C.D.E
 - 4.只有B.C.D.E
 - 5.A.B.C.D.E

7. 關於妥瑞氏症描述，下列何者最不適當？

選項：

- 1.併發注意力不足過動症患者比例高。
- 2.併發強迫症患者比例也不少。
- 3.併發強迫症之患者，其強迫症狀較易慢性化，且較有可能持續至成人。
- 4.併發強迫症之患者，單用SSRI治療其強迫症狀，其治療效果與單純強迫症患者一樣。
- 5.併發注意力不足過動症患者，是否使用中樞神經興奮劑目前仍有爭議，使用後若發現症狀惡化，宜考慮更換藥物。

8. 小敏為重讀二年級的七歲小女生，從學齡前她就搞不太清楚數字，也不太能夠理解「多和少」及「大和小」的觀念，現在即便要求她做簡單的算術如2加2，她仍舊會搞混，所以學校同學都喜歡嘲笑她是白癡，在學業及交友上出現嚴重問題，關於此種情況，身為兒童青少年精神科醫師對於小敏狀況的評估，下列敘述何者錯誤？

選項：

- 1.小敏可能為特定的學習障礙症之個案，應做詳細的鑑別診斷，但目前沒有特定的身體或實驗室檢查能直接診斷。
2. DSM-5對於特定的學習障礙症診斷準則強調應有多重來源之資料以供評估，且其中至少有一項為切合其文化適切的相關學業能力標準化評量。
- 3.數學障礙女生多於男生，且常合併閱讀、書寫障礙。
- 4.因DSM-5中特定的學習障礙症不再使用「與整體智能比較」的診斷標準，因此在小敏的診斷上，無須再與智能不足做鑑別。
- 5.小敏若未接受補救教育，後續可能有持續的學業困難、低自尊、挫折、憂鬱、拒學等情形。

-
9. 阿明，十歲男孩，出生史無重大異常，體型與同齡相比偏高壯。從小就住在臺北市，中班開始念公立幼兒園時，老師就已經逐漸觀察到阿明有明顯坐不住、注意力分散、常自顧自地不聽指令；到了大班、甚至出現揮拳打傷同學等暴力行為。母親曾經帶阿明到醫院進行早療聯合評估，被診斷為疑似ADHD合併疑似自閉類群疾患。但之後並未回診追蹤，也因為家人反對，並未接受特教服務。

升小學之後，狀況持續惡化，過動與衝動的表現讓他成為班上的頭痛人物，且學習已經出現困難，包括國文與數學從二年級開始幾乎都不及格，但是中年級時自然與社會卻都可以拿到80分以上，甚至有時候可以超過90分。由於成績持續的不穩，加上阿明人際關係始終不佳，因此在升上高年級的暑假，母親再度帶著阿明到兒童精神科就醫。在詳細的資料蒐集、門診與心理衡鑑之後，醫師給的診斷為ADHD合併自閉症特質。

根據阿明的狀況與可能的處理，下列敘述何者正確？

- A.即使阿明大班時還未滿六足歲，倘若持續出現攻擊行為，且對行為治療反應不佳，在臨床醫師評估有必要的情況下，仍可以開立methylphenidate給阿明服用。
- B.雖然四年級的國文分數仍不理想，但同樣需要閱讀的自然與社會科都可以達一定水準，因此初步已經可以排除各種語言類學習障礙的可能。
- C.在關於特教的鑑定安置上，阿明很可能以「情緒障礙」類別申請服務。
- D.在ADHD藥物治療的選擇下，臺灣健保在2017年已經通過可給付長效劑型的methylphenidate（Concerta與Ritalin LA）做為第一線藥物。而atomoxetine（Strattera）給付仍被列在第二線。
- E.隨著年齡的增加，目前可以見到阿明有漸入佳境的表現。但是自閉特質越來越明顯的狀況下，醫師應該盡速協助提出重大傷病的申請，以利阿明取得後續更多的醫療與社會資源。

選項：

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

-
10. 小明目前小學三年級，因為學習成績不佳，考試經常都是20-30分，上課不專心，被媽媽帶到門診就診。醫生一開始診斷注意力不足過動症，並排了心理評估，結果全智商為80，語言理解75，知覺推理92，處理速度70，工作記憶73，沒有明顯情緒困擾，家庭功能佳，父母對孩子開明而關心，身體健康佳，夜間睡眠充足、睡眠品質良好。請問下列敘述何者正確？
- A.小明學業成績不佳，除了因為專注力影響，還可能為學習障礙所致。注意力不足過動症的患者當中約有20-25%可能有學習障礙的問題，需要加以鑑別。
- B.目前學習障礙為教育部身心障礙的分類之一，裡面分為語言型學習障礙與非語言型學習障礙。閱讀、書寫、數學學習障礙算是語言型學習障礙，視覺空間不佳、協調不佳算是非語言型學習障礙。
- C.如果要確診學習障礙，目前需要再多做語文與數學學力成就測驗。如果只有學習障礙但不符合注意力不足過動症之診斷，可以考慮使用中樞神經興奮劑治療，不僅小明專注力進步，更可以改善學習障礙的問題。
- D.因為學校鑑定安置要求，希望小明能申請身心障礙手冊。依小明目前的智商成績可以開立輕度智能障礙手冊。
- E.假如小明檢測後真的有學習障礙，但如果沒有身心障礙手冊，學校亦無法透過鑑定安置流程替小明取得特教身分。

選項：

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

-
11. 病人Z，14歲男孩，就讀國中二年級下學期，因為情緒激躁、持續拔頭髮導致頭上有多處圓禿而就診。出生史、生長發展史、以及語言肢體發展均無異常。無生理疾病。語言發展極佳，但在幼稚園前母親就觀察到Z堅持度高（例如：原定的外出用餐如果因故須取消時，Z的情緒會十分激動、且反覆詢問為何不能按照原計畫外出用餐）、不會察言觀色、少和他人互動多獨來獨往、缺少同理他人感受的能力。Z的自我要求高，國小成績名列前茅，但升上國中後雖然功課壓力繁重，Z堅持每日要瀏覽完特定網頁後才開始寫功課，但是Z期許自己的名次需要在班上前三名，所以只要考試成績低於九十分，Z會情緒激躁，甚至數次在班上放聲大哭。自國中一年級上學期期末就開始出現在上課以及讀書時拔頭髮的行為，因為持續拔頭髮導致圓禿以及情緒激躁不穩定，而被家人強制看診。

請問下列敘述何者正確？

- A.臨床上，拔毛症的男生病患比女生病患多。
- B.病人Z的診斷需要考量：自閉症類群疾患(Autism spectrum disorder，以下簡稱ASD)以及拔毛症(trichotillomania)。
- C.ASD的兒童容易共病其他的精神科疾病，在治療時需要考量ASD病患的整體需求，且提供符合實證醫學研究證據的治療方式。
- D.兒童期發病的強迫症患者容易出現拔毛症。
- E.當使用抗精神病藥物(antipsychotic medication)治療ASD患者的攻擊以及激躁情緒時，為了盡快達到藥物的療效，應該直接給予較高的抗精神病藥物的劑量。

選項：

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

12. 11歲的小華因為在學校常常攻擊同學，因此老師建議家屬帶至兒童青少年門診進一步評估，請問下列何者錯誤？

選項：

- 1.病史應該包括衝動控制的評估、是否合併情緒相關問題、過去成長經驗以及認知功能等等，常見疾病如ADHD、對立反抗症(ODD)、情緒疾患(mood disorder)等均應列入鑑別診斷。
- 2.攻擊性的自陳量表在較大的青少年是重要收集資訊的來源之一，雖然會有較低的特異性，但敏感度通常較高。
- 3.具反社會行為的兒童青少年常有較低的靜止心率 (resting heart rate)，顯示他們的自律神經系統處於低覺醒的(underarousal)的狀態。
- 4.兒童時期被虐待的經驗會增加長大之後反社會行為發生的比例。
- 5.過去影像學的結果發現：較具暴力攻擊性的孩子其正子造影檢查(PET)結果顯示葡萄糖代謝在前額葉(prefrontal cortex)較低；眼眶額葉(orbitofrontal lobe)受損與衝動攻擊性相關。

13. 關於兒童心性發展描述，下列何者最不適當？

選項：

1. 一般兒童可在三歲前辨識自己性別。
2. 佛洛伊德認為國小階段之兒童處於心性發展之「潛伏期」。
3. 性荷爾蒙於出生後迅速降低，直到青春期開始增加分泌。
4. 兒童青少年身心健康的成長，與養育者的性傾向無關。
5. 兒童青少年性別認同與性傾向的發展，受生理、心理、社會文化等多重因素影響。

14. 下列關於嬰兒的睡眠週期描述何者錯誤？

選項：

1. 嬰兒的REM sleep又稱為active sleep，NREM sleep 稱為quiet sleep。
2. 嬰兒的REM sleep 約佔睡眠週期的一半。
3. 嬰兒一個睡眠週期約60分鐘。
4. 嬰兒睡眠開始為REM sleep，越到睡眠後期深睡期越少。
5. 大約六個月以後，NREM sleep 與成人相似漸漸分為四個stage。

15. 嬰兒依附關係的發展品質，可以預測下列何者發展結果？

- A. 學齡前的獨立性
- B. 兒童期的同儕關係
- C. 內化行為問題
- D. 外化行為問題

選項：

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

16. 有關胎兒酒精症候群 (fetal alcoholic syndrome)，下列敘述何者正確？

- A. 約占酗酒問題女性所產胎兒的三分之一。
- B. 胎兒可能有嚴重程度不一的長相特殊性。
- C. 約佔整體出生胎兒的千分之0.5。

選項：

1. 只有A
2. 只有C
3. 只有A.B
4. 只有B.C
5. A.B.C

17. 青少年時期在生理、認知及神經生物學等各方面均有極大的改變，在心理上也有這階段的發展任務，請問下列敘述何者錯誤？

選項：

- 1.在西方社會，這個階段的青少年特別注重自己的身體形象，尤其是女生，總是希望愈瘦愈好。
- 2.在一個針對兩所私立中學的研究顯示，約有18%的男性青少年曾經出現過至少一項符合飲食疾患診斷的病態飲食行為。
- 3.青少年花費在家庭活動的時間變少，與父母的衝突增加。
- 4.這個階段青少年，更加重視與同儕的關係，尋求同儕的陪伴、建議與支持。
- 5.青少年的性及侵略性驅力(sexual and aggressive drives)增加，如何學習適當的表達及控制，也是這個階段很重要的發展任務。

18. 有關兒童腦部發育，下列敘述何者錯誤？

選項：

- 1.MRI研究顯示，前額葉的灰質密度從五歲開始到青春期前，會逐漸增加；青春期後，則持續下降。
- 2.從青春期開始，皮質中的白質密度（皮質中含有神經連結的皮層）逐漸下降。
- 3.兒童早期的社會經驗，可能會影響腦部的發育。
- 4.兒童早期的創傷經驗，可能會影響日後的壓力反應。
- 5.環境的壓力，可能透過表觀遺傳學(epigenetics)的調控(如DNA甲基化)，而影響基因表現。

19. 與智能障礙相關的症候群展現的行為表徵，以下描述何者正確？

- A.Fragile X syndrome 可能呈現害羞、社交焦慮、眼神迴避、自閉特質。
- B.Prader-Willi syndrome可能出現嗜吃、強迫症狀、易怒。
- C.Williams syndrome可能出現聽覺過度敏感（hyperacusis）、注意力缺失、過動症狀。
- D.Down syndrome可能出現較為固著的行為、憂鬱、分心症狀。

選項：

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

-
20. 下列敘述何者錯誤？
- A. 小胖威利症候群（Prader-Willi syndrome）患者，除了飲食過量行為外，不專心和過動也是其獨特的症狀。
 - B. Williams syndrome患者，其視覺運動協調（visual-motor coordination）與臉部辨識（facial recognition）等能力是較弱的。
 - C. Down syndrome患者罹患先天性心臟病、白血病（leukemia）及阿茲海默氏症的風險是較高的。
 - D. 文蘭量表（Vineland Adaptive Behavior Scales）是透過評估溝通、日常生活技巧、社會化（socialization）及運動技巧去分析智能不足患者的適應能力。
- 選項：
- 1. 只有A.B
 - 2. 只有A.C
 - 3. 只有B.C
 - 4. 只有B.D
 - 5. 只有C.D
21. 以下關於specific language impairments（SLI）的描述，何者正確？
- 選項：
- 1. 影響SLI主要以環境因子為主，目前尚無明確的遺傳因子之相關證據。
 - 2. 語言遲緩的環境風險因子包含：低社經地位、小家庭、反覆性的中耳炎、手足排行靠前（earlier birth order）。
 - 3. SLI的患童具較高的風險合併有注意力的問題。
 - 4. SLI的患者與常人在腦影像學上，未存在差異。
 - 5. SLI的患童，合併有學習障礙的風險與無SLI的兒童相同。
22. 研究上發現與自閉症相關的神經生理變異，以下敘述何者錯誤？
- 選項：
- 1. 周邊血液的血清素濃度增加。
 - 2. 持續性地展現原始反射（primitive reflexes）。
 - 3. 在fusiform face region的活化度低。
 - 4. 較小的頭圍。
 - 5. 較高的比率合併腦波異常。
23. 下列關於autism spectrum disorder的描述中，何者錯誤？
- 選項：
- 1. 神經影像學指出，該病之病因可能與邊緣系統（limbic system）、大腦額葉與顳葉的神經迴路異常有關。
 - 2. 在評估社會知覺（social perception）及社會認知測驗（social-cognitive experimental tasks）時，患者的杏仁核活性是較常人低下的。
 - 3. 在神經生理學方面，患者的周邊血清素濃度較低，也有較高的比例出現腦電圖（electroencephalography）異常。
 - 4. 顳葉的梭狀迴（fusiform gyrus）負責處理臉部感知訊息（face perception）。
 - 5. 在患者的邊緣系統中可發現神經元較小，樹突的分支（dendritic arborization）亦有減少的情形。

-
24. 關於DSM-5之注意力不足過動症(ADHD)，下列敘述何者正確？
選項：
1.不可和自閉症合併診斷。
2.不可和智能不足合併診斷。
3.成人型注意力不足過動症，無法使用藥物治療。
4.須於12歲前即有症狀。
5.成人或大於15歲的青少年，只需要符合不專注或過動及衝動症狀至少5項。
25. 有關注意力不足過動症(ADHD)在成年期的臨床表現，以下何者正確？
A.大約60%以上的兒童期患者，其ADHD症狀會延續到成年期。
B.ADHD的成年患者比兒童患者具有更細微且更多樣的臨床表現。
C.在ADHD的主要症狀中，過動(hyperactivity)是最不容易隨著年齡增長而獲得改善的一項。
D.成年ADHD患者的男女比約為1:2。
選項：
1.只有A
2.只有A.B
3.只有A.B.C
4.只有A.B.D
5.A.B.C.D
26. 下列對於注意力不足過動症(ADHD)的描述何者正確？
A.在評估個案是否罹患ADHD時，必須考慮個案是否因ADHD症狀而造成其功能的損害(impairment)，否則容易過度診斷。
B.
ADHD盛行率和所使用的診斷準則有關。使用DSM診斷準則系統的國家的ADHD盛行率比使用ICD-10診斷準則國家的ADHD盛行率高。
C.在ADHD所有症狀中，衝動症狀(impulsivity)是隨著年齡成熟後改善最明顯的症狀。
D.美國是採用DSM診斷準則系統的國家，美國的ADHD盛行率為5-12%，和全世界的ADHD盛行率相近。
E.ADHD的遺傳性(heritability)很高，在過去這30年的研究中，觀察到ADHD的遺傳性約60%。
選項：
1.只有A.B.D
2.只有A.C.E
3.只有A.D.E
4.只有B.C.D
5.只有B.D.E

-
27. 下列何者並非對立反抗症(oppositional defiant disorder)及行為規範障礙症(conduct disorder)長期預後差的因子？
- 選項：
- 1.早發且八歲以前發作。
 - 2.高智商。
 - 3.共病注意力不足過動症(attention deficit/ hyperactivity disorder)。
 - 4.父母親有酒癮問題。
 - 5.母親懷孕時的焦慮。
28. 下列對於侵擾行為疾患 (disruptive behavior disorder, 以下縮寫為DBD) 的描述何者正確？
- A.DBD泛指攻擊、破壞以及對立反抗等行為，因生氣而出現的行為並不算是DBD。
 - B.侵擾行為常常在兩歲以前就開始出現。
 - C.語言發展遲緩是DBD的危險因子之一，但是低智商並非DBD的危險因子。
 - D.父母太嚴厲的管教(harsh parenting)是造成DBD的危險因子之一。
 - E.兒童侵擾行為(childhood disruptive behavior)男孩盛行率比女孩高。
- 選項：
- 1.只有A.B.D
 - 2.只有A.C.E
 - 3.只有A.D.E
 - 4.只有B.C.D
 - 5.只有B.D.E
29. 下列對於焦慮疾患(anxiety disorder)的描述何者正確？
- A.特定畏懼症(specific phobia)中，對於血的畏懼和演化中避免危險有關。
 - B.社交畏懼症(Social phobia)是對於社交情境的畏懼，也是屬於特定畏懼症的一種症狀表現。
 - C.恐慌發作可以是內科疾病(例如：甲狀腺機能亢進…等)所造成。
 - D.依據畏懼的種類將特定畏懼症分為4種型態。
 - E.孩童時期的焦慮疾患(pediatric anxiety disorders)可以高度預測成年期(adulthood)焦慮疾患的發生。
- 選項：
- 1.只有A.B.D
 - 2.只有B.D.E
 - 3.只有A.C.E
 - 4.只有A.D.E
 - 5.只有B.C.D

30. 關於兒童青少年之焦慮症(anxiety disorder)，下列敘述何者錯誤？

選項：

- 1.焦慮症為最常見的兒童精神疾患，約影響10-20%的兒童、青少年。
- 2.分離焦慮症(Separation anxiety disorder)、廣泛性焦慮症(general anxiety disorder)、社交焦慮症(social anxiety disorder)具有高共病率。若有其中一種焦慮症，有60%共病另外一種，30%合併所有三種診斷。
- 3.分離焦慮症的發生：在兒童較青少年常見，女生較男生常見。
- 4.廣泛性焦慮症是學齡前之焦慮症中盛行率最高的診斷，但青少年較兒童更常發生。
- 5.伴隨特定場所恐懼症之恐慌疾患(panic disorder with agoraphobia)較少在18歲前出現。

31. 有關stereotypic movement disorder，下列敘述何者錯誤？

選項：

- 1.咬指甲這個行為要到有造成嚴重影響日常活動，或因反覆傷口導致需醫療介入，這樣的程度才會放此診斷。
- 2.要排除問題行為不是抽動(tic)，不是強迫症，不是屬於自閉症類群障礙症症狀的一部份，才能作出此診斷。
- 3.反覆拔頭髮造成嚴重影響日常活動，或因反覆傷口導致需醫療介入，不應放在這個診斷。
- 4.Habit reversal這種行為訓練治療無效。
- 5.嚴重時可考慮用dopamine antagonists藥物治療。

32. 關於早發性思覺失調症(early-onset schizophrenia, 以下簡稱EOS)，下列敘述何者正確？

- A.從臨床與生理層面來看，一般認為發生於兒童青少年期之EOS為成人思覺失調症的連續表現型，但是症狀較為嚴重，經常有早期神經發展的問題，對治療反應也比較不好。
- B.超過20%的EOS患者早期會有語言或動作發展遲緩的問題，約三分之一有社會互動的問題，三分之一的患者智商低於70。
- C.在Maudsley study中，初次發病半年後仍有精神病症狀的青少年患者，追蹤十年後，只有15%的機會能夠完全緩解(full remission)。因此EOS整體而言是個慢性、少能緩解的疾病，導致患者成人期的嚴重失能。
- D.高齡產婦有較高風險生出思覺失調症的個案，尤其在偶發(sporadic)的個案，父親的年齡則與EOS無關。
- E.以個人而言，吸食大麻比沒使用大麻的人多兩倍機率得到思覺失調症的機會。吸食劑量越高，風險越高，上述關係在年輕的吸食者尤其明顯。

選項：

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

-
33. 患有ADHD的兒童在以下何種情況下需考慮合併有bipolar disorder？
- A. ADHD的症狀在十歲以後才出現。
 - B. 反覆嚴重的情緒起伏、脾氣易怒。
 - C. 合併有幻覺、妄想。
 - D. 原本對於stimulants有效，但最近開始效果不佳。
- 選項：
- 1. 只有B.C
 - 2. 只有A.B.C
 - 3. 只有A.C.D
 - 4. 只有B.C.D
 - 5. A.B.C.D
34. 有關遺尿症(enuresis)，下列何者正確？
- A. 原發性遺尿症(primary enuresis)是指兒童從未學會自我控制排尿(urinary continence)。
 - B. 夜間的遺尿有可能是SSRI(selective serotonin reuptake inhibitor)的副作用。
 - C. 研究顯示心理治療對於原發性遺尿症的治療成功率約20%，大部份病人症狀是自然緩解(spontaneous remission)。
 - D. 若無其他特殊考量，應等病人年紀大於七歲之後，才開始考慮使用藥物治療。
- 選項：
- 1. 只有A.B
 - 2. 只有A.C
 - 3. 只有B.C
 - 4. 只有C.D
 - 5. A.B.C.D
35. 睡眠對青少年影響的敘述，下列何者正確？
- A. 兒童時期有較高比例的慢波睡眠(slow wave sleep)，對青少年憂鬱的發生是一個保護因子。
 - B. 睡眠剝奪會影響情緒調節功能。
 - C. 睡眠剝奪會降低40%新記憶的形成。
 - D. 睡眠剝奪會增加胃口、體重以及胰島素耐受性(insulin tolerance)。
- 選項：
- 1. 只有A.B
 - 2. 只有C.D
 - 3. 只有A.B.C
 - 4. 只有A.B.D
 - 5. A.B C.D

-
36. 有關性別不安的危險因子，下列敘述何者正確？
- A.雖然在性別不安的基因研究中尚未有明確的結論，但在近期臨床樣本的研究中發現，同卵雙胞胎比起異卵雙胞胎在性別不安上的表現一致性較高。
 - B.有較多的研究顯示患有先天性腎上腺增生的女性患者較常出現男性化行為，性別不安的症狀，以及在成人有較高比例的同性戀或是雙性戀現象。
 - C.研究顯示，有性別不安的男孩在手足性別率(sibling sex ratio)上，通常有較多的兄弟，且出生順序的排行較後。
 - D.早期的自我性別認定(gender self-labeling)的mislabeling，可能會影響個案在性別恆定性認知發展部份延緩。
- 選項：
- 1.只有A
 - 2.只有A.B
 - 3.只有A.C.D
 - 4.只有B.C.D
 - 5. A.B.C.D
37. 下列關於tic disorder何者錯誤？
- 選項：
- 1.好發(onset)年齡為5-7歲。
 - 2.motor tics的出現通常先於vocal tics。
 - 3.一般症狀在青少年時期開始減少。
 - 4.約有1/2到2/3的個案在成年時期無症狀。
 - 5.症狀起伏，可能因壓力、疲勞等因素加重。
38. 關於抽搖症(Tic disorder)之描述，下列敘述何者錯誤？
- A.為預防輕度之妥瑞氏症及慢性動作或發聲抽搖症惡化，必須積極給與行為介入或藥物治療。
 - B.最有證據支持的妥瑞氏症及慢性動作或發生抽搖症的行為介入是習慣反轉訓練(Habit Reversal Training)。
 - C.用利他能治療注意力不足過動症合併有抽搖症之患童時，並不一定會惡化抽搖症，但FDA在藥物仿單中把抽搖症列為利他能使用的禁忌症之一。
 - D.也有許多實證證據顯示深部大腦刺激(deep brain stimulation)對抽搖症患者有效，因此也可建議患童接受此治療。
- 選項：
- 1.只有A.B
 - 2.只有B.C
 - 3.只有A.D
 - 4.只有A.C
 - 5.只有B.D

39. 有關擬身體症疾患(somatoform disorder)之治療，下列敘述何者錯誤？

選項：

- 1.應與患者和家屬直接針對診斷做討論。
- 2.當診斷已確立，若無新的臨床症狀，應避免安排更多的醫療檢查，除非該檢查是低風險及有助於治療的。
- 3.精神科醫師與其他專科醫師應協同合作，與患者建立治療關係，減少過度之求醫行為(doctor shopping)。
- 4.建議給予安慰劑(Placebo)作為診斷以及治療之用。
- 5.認知行為治療對於反覆疼痛、纖維肌痛症、慢性疲勞症候群等擬身體症疾患有所助益。

40. 關於物質使用障礙症(SUD-Substance use disorder)，下列敘述何者錯誤？

- A.在美國青少年中，最常被濫用的物質為酒精、菸草及大麻。
- B.在台灣，根據衛福部資料統計，近年來青少年最常濫用的物質為菸、酒、K他命。
- C.行為規範障礙症、對立反抗症及注意力不足過動症都被認為和SUD有關，其中注意力不足過動症被認為是SUD的預測因子。
- D.Lewinshohn的研究顯示14-18歲有SUD的青少年中，高達90%共病其他精神科診斷。
- E.有許多SUD的精神科共病，已有實證有效的藥物治療，例如注意力不足過動症、雙相情緒障礙、憂鬱症、焦慮症。

選項：

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

41. 關於兒童青少年校園霸凌的描述，下列何者正確？

- A.有學習障礙、自閉症、智能不足者，遭受霸凌的機會顯著高於一般兒童族群。
- B.具有慢性行為、情緒、發展問題者，霸凌他人和成為遭受霸凌又霸凌他人者的機會亦較高。
- C.遭受霸凌的受害兒童青少年被發現比一般兒童青少年有較嚴重的身體健康問題、憂鬱、焦慮、自殺危險性和行為問題。
- D.霸凌施暴者也常有較嚴重的暴力行為、過動、學校問題、健康問題、社會適應困難、憂鬱和自殺意念。

選項：

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

-
42. 關於創傷及壓力相關障礙症 (trauma- and stress-related disorders) 中各項疾病的診斷，下列何者錯誤？
選項：
1. 罹患反應性依附障礙症 (reactive attachment disorder) 的兒童，常在經歷極度缺乏照顧的型態後，對成人照顧者表現出壓抑、情感退縮的行為，且有持續的社交與情感困擾。
 2. 要下反應性依附障礙症的診斷，需先排除自閉症類群障礙症，且此困擾在兒童五歲之前就很明顯。
 3. 要下反應性依附障礙症及失抑制社會交往症 (disinhibited social engagement disorder) 的診斷，兒童的發展年齡需至少達到九個月大。
 4. 六歲以下兒童的創傷後壓力症 (posttraumatic stress disorder for children 6 years and younger) 診斷準則，需同時符合持續逃避刺激 (persistent avoidance of stimuli) 和認知的負面改變 (negative alterations in cognitions)。
 5. 適應障礙症 (adjustment disorder) 的診斷，為在可識別的壓力源發生三個月內發展出情緒或行為的症狀反應，且這些症狀不代表正常的哀慟反應。
43. 大部份的口服精神科藥物 (psychotropic medications)，是在消化系統的哪一部位被吸收？
選項：
1. 胃。
 2. 前端小腸。
 3. 後端小腸。
 4. 大腸。
 5. 口腔。
44. 下列關於精神科藥物對於兒童與青少年的作用與副作用，何者正確？
- A. 比起成人，青少年易對第一代抗精神病藥產生肌張力不全副作用。
 - B. 比起成人，兒童服用選擇性血清素回收抑制劑 (SSRI) 較易有SSRI-induced activation副作用。
 - C. 三環抗憂鬱劑對兒童憂鬱治療效果較差，與正腎上腺素神經傳導系統發展尚未成熟可能有部份相關。
- 選項：
1. 只有A
 2. 只有A.B
 3. 只有A.C
 4. 只有B.C
 5. A.B.C

45. 關於青少年使用抗憂鬱劑之敘述，下列何者正確？
- A. 與其他SSRIs相較，fluvoxamine與sertraline與血中蛋白的結合力較強，因此較常發生藥物交互作用。
 - B. 所有SSRIs都可能發生停藥症候群（discontinuation syndrome）。
 - C. 與fluoxetine相較，citalopram與escitalopram對血清素回收的抑制選擇性較高。
 - D. 雖然三環類抗憂鬱劑（TCAs）對兒童青少年的憂鬱症有療效，但因副作用較多，因此不建議用於第一線憂鬱症治療。
 - E. 與其他SSRIs相較，citalopram與escitalopram引起性功能障礙的機率較高。
- 選項：
- 1. 只有B
 - 2. 只有A.B.E
 - 3. 只有B.C.D
 - 4. 只有B.C.E
 - 5. 只有A.C.D.E
46. 下列關於selective serotonin reuptake inhibitors（SSRIs）的敘述，何者正確？
- A. SSRIs如fluvoxamine、sertraline已被FDA認可用以治療兒童及青少年的強迫症，主要原因是療效卓越，近70%的個案可獲得成效。
 - B. SSRIs亦可用來治療pervasive developmental disorder患者的重複性行為。
 - C. SSRIs用以治療憂鬱症的青少年患者時，fluoxetine被視為是第一線選擇，其原因在於該藥物獲得FDA的適應症認可，有較低自殺意念的發生率。
 - D. SSRIs有機會誘發躁症和輕躁症，處於青春前期後的個案，其發生風險雖然最低，但仍需評估觀察。
- 選項：
- 1. 只有A.B
 - 2. 只有B.C
 - 3. 只有A.B.C
 - 4. 只有B.C.D
 - 5. A.B.C.D
47. SSRIs類的藥物在治療兒童青少年的臨床層面，以下敘述何者錯誤？
- 選項：
- 1. SSRIs類型的藥物跟TCA相比，使用上較簡單。一般而言個案對SSRIs的耐受度較高，且使用上較不需要監測血中濃度或心電圖。
 - 2. 使用SSRIs治療強迫症，有些個案僅能達到症狀的部份緩解。考慮搭配認知行為治療為可選擇的方案。
 - 3. 在治療廣泛性發展疾患個案的重複行為方面，過往研究曾顯示fluoxetine可以造成高達九成以上的症狀改善。
 - 4. 多數SSRIs有很長的半衰期，而其中fluvoxamine的半衰期最短，所以有時候會安排個案一天吃兩次。
 - 5. SSRI discontinuation syndrome包括類似流感的症狀：頭暈、噁心、嘔吐、肌肉酸痛和疲倦。

-
48. 關於使用抗鬱劑治療青少年憂鬱症，下列何者正確？
- A. Fluoxetine與escitalopram，均可考慮用於治療青少年憂鬱症。
 - B. 臨床嚴重度與失眠可預期藥物治療效果比較不好。
 - C. 須留意自殺意念增加的風險，通常在剛治療的1-2週最常見。
 - D. 過去有非自殺的自傷行為者，自殺風險反而較低。
- 選項：
- 1. 只有A.B
 - 2. 只有A.C
 - 3. 只有B.C
 - 4. 只有A.B.C
 - 5. A.B.C.D
49. 關於侵擾性情緒失調症（disruptive mood dysregulation disorder, DMDD）之治療，下列何者正確？
- A. 在較年幼的兒童，對父母的親職訓練（parent training）被證實有效；但在青少年，親職訓練成效有限，建議對個案採用個別認知行為治療（individualized cognitive-behavioral treatment）。
 - B. Methylphenidate、atomoxetine與clonidine已被證實對DMDD有療效。
 - C. 抗躁症藥物valproate或lithium合併行為治療，也已被證實對DMDD有療效。
 - D. 抗精神病藥物亦可改善DMDD患者的易怒（irritability）與攻擊行為（aggression），但需注意副作用。
- 選項：
- 1. 只有A.B
 - 2. 只有A.C
 - 3. 只有A.D
 - 4. 只有A.B.D
 - 5. 只有A.C.D
50. 下列關於兒童藥物動力學的描述何者錯誤？
- 選項：
- 1. 幼兒的胃酸相對於成人其酸性較弱，因此對弱酸性的藥物（如：anticonvulsants、antidepressants等）吸收速率較快。
 - 2. 幼兒的脂肪／水分含量較低，因此像lithium這類主要分布在身體含水部分的藥物，在兒童相對於成人就有較低的血漿濃度。
 - 3. 嬰兒的血腦屏障(blood-brain barrier)滲透性較高，因此使用中樞神經系統的藥物，如anticonvulsants其生體可用率(bioavailability)較高。
 - 4. 小於十歲的孩子使用肝代謝的藥物時，應依照體重選擇較高的劑量，因為兒童比成人的代謝速率快。
 - 5. 9-12歲的孩童因為腎小球濾過率的增加以及腎小管在吸收率的改變，有較高的廓清率(clearance)，因此lithium應使用較高的劑量(weight-adjusted doses)。

51. 關於兒童青少年焦慮症(anxiety disorder)之治療，下列敘述何者錯誤？

選項：

1. 焦慮症之第一線非藥物治療為認知行為治療(CBT)。
2. 目前實證研究顯示，具療效之治療方式為認知行為治療(CBT)和選擇性血清素再回收抑制劑(SSRIs)。
3. 較嚴重失能者建議合併CBT及SSRIs治療。
4. 整合性治療模式包含心理治療(主要為CBT)、家庭衛教與介入、藥物治療(主要為SSRIs)。
5. 處理與社交焦慮症高度相關之選擇性不語症(selective mutism)，以遊戲治療(play therapy)及團體治療(group therapy)治療效果較好。

52. 下列對於團體治療(group therapy)的描述何者錯誤？

- A. 團體治療的目的決定團體成員是否須為同一個精神疾病的診斷，抑或可以是不同的精神疾病診斷。
- B. 為了符合現實環境，所有的團體治療都應是男女成員共同參與。
- C. 團體的帶領者(group leader)為了在進行團體時保持中立，不應該事先對成員的狀況進行評估。
- D. 兒童青少年生理年齡與發展有關，所以須限制團體成員間的年齡差距不宜超過2歲。
- E. 團體治療的場地不但需要有足夠的隱私性讓團體進行時不會被打擾，也需要考量團體成員的發展狀態，讓成員在安全的環境中進行團體治療。

選項：

1. 只有A.B.D
2. 只有A.C.E
3. 只有A.D.E
4. 只有B.C.D
5. 只有B.C.E

53. 下列何者不是接納與承諾治療(acceptance and commitment therapy, ACT)可以處理的核心病理元素？

選項：

1. 認知糾結(cognitive fusion)。
2. 經驗逃避(experiential avoidance)。
3. 觀察當下與過去或未來事件的失聯(detachment from the present moment)。
4. 不可行的行動(unworkable action)。
5. 認知扭曲(cognitive distortion)。

54. 和孩童進行個別心理治療，下列敘述何者正確？

選項：

A.治療師的第一個任務往往是要讓小孩有接受治療的動機。

B.治療師的性別及個人特質，往往是決定和孩童能否建立起信賴關係的重要因素。

C.決定讓小孩來接受心理治療的大人，往往對這個孩子有因挫折而產生的憤怒，也因此可能會對治療師所認定的孩子需求不以為然。

選項：

1.只有A

2.只有A.B

3.只有A.C

4.只有B.C

5.A.B.C

55. 關於認知行為治療，下列敘述何者正確？

A.是被研究最廣，擁有最多實證支持的心理治療方式。

B.分為古典制約及操作制約。

C.和古典制約有關的包括反向制約、系統減敏、厭惡療法。

D.利用操作制約理論的治療包括應用行為分析(ABA)、問題解決技巧訓練(PSST)與暴露與反應抑制法(exposure and response prevention)。

E.與操作制約有關的技巧包括：利用增強物來增加目標行為、利用懲罰來減少不當行為、移除先前的增強物來減少不當行為。

選項：

1.只有A.B.E

2.只有A.B.C.D

3.只有A.B.C.E

4.只有B.C.D.E

5.A.B.C.D.E

56. 關於接納與承諾治療（acceptance and commitment therapy, ACT），下列何者正確？

A.ACT與認知行為治療（cognitive behavioral therapy, CBT）有相同的目標，均強調減少認知扭曲，但將重點放在增加心理彈性（psychological flexibility）。

B.心理僵化（psychological inflexibility）是ACT模式的核心病理歷程。

C.ACT主張在任何狀況下應接受一切想法或感受。

D.CBT與ACT皆聚焦於當下、使用家庭作業且要求個案主動參與。

選項：

1.只有A.B

2.只有B.D

3.只有A.B.D

4.只有B.C.D

5.A.B.C.D

-
57. 有關自閉症類群障礙，下列敘述何者正確？
- A.研究顯示，自閉症類群障礙的環境危險因子，可能包括母親懷孕過程的環境汙染、藥物、飲食、或免疫學異常。
 - B.自閉症兒童較一般兒童有較多生產過程的危險因子，例如胎兒窘迫、緊急剖腹產、臀位生產等。
 - C.自閉症與廣義自閉症表現型(broader phenotype)的病患中，其血液血小板所含的血清素(serotonin)，大約有25-50%的增高。
 - D.自閉症的遺傳病因可能牽涉多重基因，例如調節神經突觸的相關基因。
- 選項：
- 1.只有A.C
 - 2.只有A.D
 - 3.只有B.C.D
 - 4.只有A.B.D
 - 5.A.B.C.D
58. 有關兒童青少年之自殺行為，下列敘述何者錯誤？
- 選項：
- 1.研究報告顯示，曾經有自殺企圖 (suicide attempts) 是青少年自殺最強的危險因子。
 - 2.曾有研究報告顯示，在精神科住院過之兒童青少年，自殺比例為未住院過之九倍。
 - 3.曾有美國的統計資料報告指出約20%的中學生曾有過嚴重的自殺想法 (serious suicidal ideation)，其比例為女生比男生高，但在自殺企圖 (suicide attempts) 方面，男生比例比女生高。
 - 4.關於兒童青少年自殺之危險因子應做多軸向評估，包含精神疾患、發展與人格疾患、神經生物學因素、環境壓力因素及心理社會功能等。
 - 5.對於兒童青少年自殺的治療，通常需要同時運用多種的治療方式，但藥物治療效果之研究則較少見。
59. 下列關於兒童個案心理治療中的臨床狀況，哪些很可能是治療師在潛意識中產生的反移情？
- A.與兒童個案過度遊戲，減少了談話的時間。
 - B.在兒童個案同意之下，與父母或其他成人諮詢。
 - C.不允許家人使用兒童個案的治療時間。
 - D.治療師避免與兒童個案的肢體接觸。
 - E.全心貫注於符合家屬或學校的想法，期待改變兒童個案的行為。
- 選項：
- 1.只有A.E
 - 2.只有A.B.E
 - 3.只有A.B.C.E
 - 4.只有A.B.D.E
 - 5.只有B.C.D.E

60. 有關夢遊(somnambulism)，下列敘述何者錯誤？

選項：

- 1.大多發生在睡眠前三分之一的NREM時期(第三第四期)，夢遊可以終止於清醒，或再回去床上睡。
- 2.大多發生於8到10歲，在青少年時消失。
- 3.男生比女生多。
- 4.有可能和體質因素有關，不全然是心理因素造成。
- 5.治療主要為教導家屬處理原則，不太需要用藥。

改題紙

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

11. 5 12. 2 13. 3 14. 4 15. 5 16. 5 17. 2 18. 2 19. 5 20. 1

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

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

41. 5 42. 4 43. 2 44. 5 45. 4 46. 2 47. 3 48. 1 49. 3 50. 1

51. 5 52. 4 53. 5 54. 5 55. 3 56. 2 57. 5 58. 3 59. 1 60. 2
