

一〇八年度專科醫師筆試考卷

1. 當評估兒童受虐時，若發現有兒童性化行為(sexualized behaviors)時，下列何種行為出現要高度懷疑可能有遭性侵之過去史？
- 選項：
- A.將嘴放到性器官部位。
 - B.要求從事性行為。
 - C.用物件進行自慰。
 - D.將物件放入陰道或肛門。
 - E.用手自慰或觸摸性器官部位。
- 選項：
- 1.只有A.B.C.
 - 2.只有A.C.D.
 - 3.只有A.B.C.D.
 - 4.只有A. B.D.E.
 - 5.A.B.C.D.E.
2. 關於兒童青少年精神醫療照會，下列何者正確？
- A.一些研究顯示認知行為治療(CBT)可改善醫療處置造成的疼痛。
 - B.Process Educative model是經由直接與病人會談確立特定診斷或問題，並提供一系列對醫療團隊及家屬的建議。
 - C.在Collaborative Team model中，執行精神醫療照會者與原治療團隊有相等的責任和決定權，是一種共同照顧(shared caregiving)的概念。
 - D.思考了解主責治療團隊轉介精神醫療照會的真正原因及目的相當重要。
 - E.在處理原則上，應著重在生理疾病帶來的影響，宗教與文化的影響較不需要考慮。
- 選項：
- 1.只有A.E.
 - 2.只有A.C.D.
 - 3.只有B.C.D.
 - 4.只有A.B.C.D.
 - 5.A.B.C.D.E.

3. 下列何者敘述正確？

- A.唐氏症(Down syndrome)是最常見有intellectual disability的染色體異常導致的疾患。
- B.唐氏症患者日後得到阿茲海默症的危險性較高，但孩童時期白血病的發生率則低於一般孩童。
- C.威廉氏症候群(Williams syndrome)和脆性X症候群(Fragile X syndrome)是常見有intellectual disability的疾患，且都容易合併有注意力的問題。
- D.在intellectual disability族群中，發生癲癇的風險是增加的。

選項：

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

4. 關於兒童青少年物質使用疾患(substance use disorder)的可能病因，下列何者敘述錯誤？

選項：

- 1.外顯疾患（externalizing disorder）是預測未來是否有物質使用疾患的重要危險因子。
- 2.Stage theory對物質使用的假設是：在使用低階物質(lower-order substances)前，通常會先用過高階物質(higher-order substances)。
- 3.雙親有物質使用疾患是兒童青少年未來會有物質使用疾患的危險因子。
- 4.有研究顯示，兒童青少年比成年人更容易物質成癮。
- 5.遺傳因素是兒童青少年物質使用疾患的危險因子。

5. 有關抗精神病藥物使用於兒童青少年思覺失調症，下列何者錯誤？

- A.兒童青少年對抗精神病藥物的副作用較成年人敏感。
- B.不同種類的抗精神病藥物用於治療兒童青少年思覺失調症，其實療效差不多，主要選擇考慮是副作用與病人家屬的喜好。
- C.第二代抗精神病藥物是首選。
- D.干擾行為問題嚴重時，可快速提高抗精神病藥物劑量，不建議併用苯二氮平類(benzodiazepines)藥物。
- E.依照NICE指引，不建議clozapine使用於兒童青少年思覺失調症，因副作用太大。

選項：

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

6. 有關兒童精神科照會，以下何者錯誤：

選項：

1.7-9歲兒童因為自我中心與篤信因果邏輯，往往認為生病是因為自己做錯事所導致的懲罰。

2.9-12歲兒童通常能理解簡單的疾病概念，例如：生病是身體功能異常。

3.慢性疾病兒童從青春期進入成年早期，面臨由兒科轉換到成人治療團隊的狀況，此時不遵從醫囑(non-adherence)或中斷追蹤(lose to follow-up)的風險可能上升。

4.因不遵從醫囑而照會兒童精神科的個案中，常見的原因是不遵醫囑威脅病患健康、家庭衝突、或不當運用醫療資源等。

5.面臨瀕死兒童，協助處理疼痛、降低焦慮、尊重兒童的隱私與尊嚴需求是最為關鍵的。

7. 下列敘述何者錯誤？

A.兒童青少年精神科醫師在協助學校的心理諮詢上，有許多模式。

B.提供學校心理諮商時，因為時間有限，只需要協助校園諮詢者解決問題就可以了，不用提供學校新的知識或是未來遇到類似困境時的解決方法。

C.對於學校系統運作的組織諮商(organizational consultation)是著重於如何協助老師以及學生來分析以及處理學生出現的行為問題。

D.行為諮商(behavior consultation)需要辨認問題(problem identification)以及進行問題分析(problem analysis)，但是不需要執行問題的評估(problem evaluation)。

E.學校是兒童青少年精神科醫師提昇心理健康的重要場域之一。

選項：

1.只有A.B.C.

2.只有A.D.E.

3.只有B.C.D.

4.只有B.D.E.

5.只有C.D.E.

8. 以下針對美國的學校諮商(school consultation)之敘述何者錯誤？

A.大約有20%的6至17歲學童受到顯著精神病理所苦，但這些個案中只有小於五分之一有接受相關治療。

B.當代的學校諮商模式有心理衛生諮商(Mental health consultation)、行為諮商(Behavioral consultation)及組織諮商(Organizational consultation)等。

C.美國失能者法案(Americans with Disabilities Act)確保有障礙的學童在父母投入及同意下能接受個別化教育計畫(IEP)。

D.針對有分離困難(separation difficulty)的學童的介入，可以讓他在學校時間傳簡短的訊息給家人。

選項：

1.只有A.

2.只有B.

3.只有C.

4.只有B.C.

5.只有A.B.D.

-
9. 有關代理型孟喬森症候群(Munchausen syndrome by proxy)的敘述，下列何者正確？
- A. Meadow為此一症狀之命名者。
 - B.在DSM-5診斷可歸類在Factitious disorder imposed on self。
 - C.必須得知照護者偽造他人身體或心理症狀的動機才能下此診斷。
 - D.診斷標準之一為在有明顯外部獎酬的情形下才有欺騙行為。
- 選項：
- 1.只有A.
 - 2.只有A.B.
 - 3.只有A.C.
 - 4.只有C.D.
 - 5.只有A.D.
10. 有關兒童青少年司法精神醫學之敘述與研究，下列何者正確？
- A.兒童青少年司法精神醫學服務，應該包含訓練警察機關人員辨識精神疾病。
 - B.被拘留之青少年中，有精神疾病並非一定是成為嚴重累犯的危險因子。
 - C.好的精神醫學服務系統，可減少被拘留之青少年將來須接受青少年司法系統介入的風險。
 - D.於具有ADHD診斷的個案中，其疾病本身與增加青少年的犯罪有直接相關(directly related)。
 - E.於ADHD的個案中，其共病如行為規範障礙症、物質濫用，對於增加青少年的犯罪具有間接中介相關(mediated indirectly related)效果。
- 選項：
- 1.只有A.B.C.
 - 2.只有A.C.D.
 - 3.只有A.D.E.
 - 4.只有A.B.C.E.
 - 5.A.B.C.D.E.
11. 下列關於兒童虐待與忽略之敘述何者錯誤？
- 選項：
- 1.孩童受到不當對待的危險因子(risk factors)包括：孩童本身小於4歲、有特殊健康照護需求、女性、年輕照護者。
 - 2.物質濫用和家暴經常與兒童虐待相關，其中有60%機構保護的個案過去有嚴重的家暴史；有超過80%失去孩子監護權的雙親有物質濫用史。
 - 3.兒虐可能出現在所有社經地位的家庭，但最常見還是富裕家庭。
 - 4.MUSP(Mater-University of Queensland Study of Pregnancy)的研究顯示創傷後壓力症(PTSD)與兒時不當對待之經驗有最顯著的相關，憂鬱症或焦慮症相關的診斷則較不一致。
 - 5.父母-兒童互動治療是目前最有效減少父母對兒童身體虐待的介入方法。

-
12. 有關臨床上處方精神作用藥物給兒童青少年時的考慮，下列何者錯誤？
選項：
- 1.從低劑量開始，慢慢增加劑量，並仔細觀察症狀與副作用。
 - 2.兒童青少年無完全行為能力，最好同時取得監護人與病人的同意。
 - 3.兒童身體含水量較高，因此生物可利用率(bioavailability)較高。
 - 4.兒童的BBB(blood-brain barrier)的通透性較成人高，處方時也要列入考慮。
 - 5.應與監護人及病人詳細討論藥物選擇與非藥物治療的優劣。
13. 下列關於注意力不足/過動症(ADHD)的敘述，何者正確？
- A.家族治療可減少ADHD的核心症狀，加強親子間的正向連結，並提升ADHD孩童的自尊。
- B. Clonidine是alpha-2 adrenergic antagonist，雖然美國FDA只核可clonidine治療成人高血壓，但臨床上也可用來治療注意力不足過動症。
- C.50%的ADHD患者共病對立反抗症或行為規範障礙症。
- D.行為治療與藥物治療的療效無明顯差異，當兩者併用時可減少藥物劑量，並減少副作用的發生。
- 選項：
- 1.只有A.
 - 2.只有A.C.
 - 3.只有C.D.
 - 4.只有A.B.C.
 - 5.只有A.C.D.
14. 關於自閉症的相關敘述，下列何者正確？
- A.目前根據DSM-5以及ICD-11的診斷標準，目前自閉症的核心症狀為社交互動障礙以及重複侷限的興趣行為，語言障礙程度已非診斷自閉症的必要條件。
- B.目前通過美國食品衛生管理局(FDA)認證，可以用來改善自閉症個案易怒的藥物主要是Risperidone以及Aripiprazole。
- C.在學齡前自閉症的治療方案中，目前以JASPER (Joint attention, Symbolic play engagement and regulation)以及丹佛早療模式 (Early Start Denver Model) 的證據最為充足。
- D.目前自閉症的生物性治療方式以催產素 (Oxytocin) 和重複性經顱磁刺激術的研究最多，均有良好的治療效果。其中，重複性經顱磁刺激術已經通過美國FDA的認證，可以用在自閉症的治療。
- E.目前台灣關於成人自閉症的研究非常有限，部分成人自閉症個案雖然可以有不錯的生活獨立能力，但大部分成人自閉症個案的就業比例非常低。
- 選項：
- 1.只有A.B.E.
 - 2.只有A.B.C.E.
 - 3.只有A.B.D.E.
 - 4.只有B.C.D.E.
 - 5.A.B.C.D.E.

15. 一個情緒極易怒的小學生個案到精神科就診，父母主訴從小未發現有發展遲緩，入學後人際衝突多，學業成績不佳，專注力不容易集中，從小國語文成績很少超過80分，只要不複習甚至只考20-30分，習得的國字也很容易忘記，數學成績就好得多，常常可以考90分以上；情緒調控能力不佳，只要同學一嘲笑他、不順他的意就暴怒，甚至揚言要自殺，沒有要好的朋友，若情緒好時可盡量遵守學校規範，提醒也會聽，請問下列敘述何者正確？

A.需要收集個案的成長史、過往的氣質傾向、父母親的教養方式、家中是否有其他壓力源、創傷經驗等，也需收集是否有生理疾病的可能。

B.可能有的精神科鑑別診斷有情緒調節障礙、自閉類群疾患、注意力不足過動症、學習障礙、對立反抗症、憂鬱性疾患、焦慮性疾患等。

C.心理衡鑑可以協助我們收集個案的認知能力、學習能力、人際互動能力、也可以協助觀察個案的專注力與行為穩定度。

D.依據特殊教育法，假設學校需要給予個案特教資源，鑑定的障礙別根據個案的診斷與需求可能可以是情緒行為障礙、學習障礙或是自閉障礙，都需要醫院的評估報告與診斷證明書方能進行特殊教育鑑定。

E.鑑定安置流程依據不同縣市有不同流程，一般而言，特教鑑定可以由監護人申請，也可由學校學區網路提報鑑定，鑑定後必定需要監護人或法定代理人同意方得進行安置，監護人或法定代理人若不同意，學校應通報主管機關處理，必要時得要求監護人或法定代理人配合。

選項：

1.只有A.C.E.

2.只有A.B.C.

3.只有A.B.C.D.

4.只有A.B.C.E.

5.只有A.C.D.E.

16. 小華在小學三年級時因父親家暴被安置在機構。小華目前國一，在校人際關係不佳常被同學嘲笑、霸凌，近日因反覆自傷至急診，請問下列相關描述及處置何者正確？

A.家庭失能、不穩定的依附關係、情緒調節失能及問題解決能力，均為青少年非自殺自殘行為 (non-suicidal self-injury) 的危險因子。

B.非自殺自殘行為 (non-suicidal self-injury) 的青少年因HPA axis 與自律神經系統的低反應性，通常有較高的疼痛閾值、較低的疼痛強度。

C.非自殺自殘行為 (non-suicidal self-injury) 與未來是否自殺並無明顯的相關性。

D.在無法確認安全的情況下，應安排精神科的住院治療。

E.睡眠障礙也會增加自殺的想法及企圖，臨床上應納入評估。

選項：

1.只有A.B.C.

2.只有A.B.D.

3.只有A.D.E.

4.只有C.D.E.

5.只有A.B.D.E.

-
17. 在兒童青少年族群開立藥物使用時，對於身高體重的影響應進行監控，為了得知是否異常，對於正常的成長速度須加以了解，而下列有關身高體重發展的敘述，何者正確？
- A.年紀在兩歲到青春期之間的孩童，體重通常以每年兩公斤的重量成長著，故青春期前的孩童若每年體重的增加幅度低於1公斤時，需密切監控營養狀態。
 - B.依正常身高成長的速度而言，青春期前的孩童，若身高成長的速度低於每年五公分時，應加以密切監控。
 - C.典型的青春期生長突增(growth spurt)，女童大約在十歲左右開始出現，男孩則晚兩年才開始。
 - D.每種中樞神經刺激劑(stimulant)對身高的影響並不一致，但在使用的頭三年，其對身高的影響每年減少約一公分該長的高度為合理的估計，而其影響性與劑量相關(dose dependent)。
- 選項：
- 1.只有A.B.D.
 - 2.只有A.B.C.
 - 3.只有A.C.D.
 - 4.只有B.C.D.
 - 5. A.B.C.D.
18. 有關大腦的發展，下列敘述何者錯誤？
- 選項：
- 1.男孩相較於女孩有較大的杏仁核，此與杏仁核具有雄性素受器(androgen receptor)有關。
 - 2.關於基底核腦體積的男女差異，一般而言男性蒼白球(globus pallidus)的體積較大，女性尾狀核(caudate)的體積較大。
 - 3.大腦神經的髓鞘形成(myelination)約在七歲時完成。
 - 4.在神經傳導物(neurotransmitter)中，正腎上腺素神經傳導系統(Noradrenergic system)的發展相對比較早。
 - 5.七歲兒童的大腦體積約等同於成人，女性大腦體積約較男性大10%。
19. 有關兒童青少年發展之敘述，下列何者為錯誤？
- 選項：
- 1.多數幼兒大約在6至8個月大開始出現分離焦慮(separation anxiety)，14至18個月大時達最顯著，之後漸緩解。
 - 2.假扮遊戲(pretend play)需要有象徵(symbolize)的能力，通常在2歲左右開始出現。
 - 3.具體運思 (concrete operational thinking)的兩個重要的發展成就(achievement)是分類(classification)及保存(conservation)。
 - 4.皮亞傑提出學齡期兒童的道德發展是在「規則的解釋」階段(“interpretation of the rule” stage)。
 - 5.Kohlberg 描述青少年期的道德發展尚未到達習俗道德(conventional morality)的程度。

-
20. 有關侵擾行為(disruptive behaviors)的發展路徑與預測因子，以下何者錯誤？
選項：
1.研究顯示嬰兒期的負向情緒與教養方式的交互作用，可能預測未來的行為問題。
2.嬰兒負向情緒高，如果加上父母的負向情緒(negativity)、敏感度低(low sensitivity)，無法預測未來的侵擾性行為。
3.兒童負向情緒高，若父母教養所提供的支持度低(less supportive parenting)或未能適度引導，則未來發生侵擾行為的風險較高。
4.許多研究也顯示，父母親憂鬱、婚姻失和、身體虐待等，也是預測侵擾行為的預測因子。
5.母親懷孕期間的憂鬱或焦慮，也可能預測兒童階段的行為問題，懷孕期的焦慮甚至可能預測該行為問題是否會持續到青少年。
21. 關於嬰幼兒的正常發展，下列何者錯誤？
選項：
1.多數幼兒在大約9個月大時開始學走路。
2.三十個月大的幼兒，會說的單字通常已超過150個。
3.兒童的行為表現受到兒童個人特質、照顧者提供的環境及社會文化的大環境交互作用所影響。
4.當兒童的獨特需求和困難無法在所處的環境得到幫助時，就可能出現發展落後的現象。
5.認知能力的發展，受到基因、環境及兩者交互作用的共同影響。
22. 就發展角度，下列有關青少年在認知變化與心理發展任務描述，下列何者錯誤？
選項：
1.隨著認知能力日益複雜，訊息處理的速度與效率也增加。
2.青少年期，尚無法在社會情境中從他人角度去設身處地思考。
3.雖然漸漸有較佳的認知能力，但在實際生活上，常受強烈情感(strong affect)及同儕影響，而有時無法使用這樣的能力去做出適切的決定。
4.心理發展任務之一為發展出家庭外的滿意人際關係。
5.發展出適切的自我控制與性驅力(sexual drives)的表達，也是青少年時期的心理發展任務。
23. 有關導致智能不足相關各種疾患與其特有的症狀，下列哪幾個組合是正確的：
A.普列德威利症候群(Prader-Willi syndrome)：嗜食。
B.X染色體脆折症(Fragile X syndrome)：不適當的笑。
C.安格曼症候群(Angelman syndrome)：注意力問題。
D.五號染色體短臂缺失症候群(5p- syndrome)：異常的哭聲。
選項：
1.只有A.B.
2.只有A.C.
3.只有A.D.
4.只有B.C.
5.A.B.C.D.

24. 以下有關發展心理學的敘述，下列何者錯誤？

選項：

- 1.歸屬感(desire to belong)及關係建立(relationship)是人類基本需求，同時也是心理發展的核心要素。
- 2.好的關係建立通常要有足夠的支持及溫暖(warmth and support)，另一方面要有適當的控制及紀律(appropriate control and discipline)。
- 3.心理彈性/復原力(resilience)也是發展心理學的基石，復原力是指個體在經歷創傷或面對困境時，能夠適應改變之能力或是特質。
- 4.早期和主要照顧者的關係破裂(disruptions in the early relationships with caregivers)或早年生理、性或情感的虐待經驗(physical, sexual, or emotional abuse)，將嚴重影響未來發展階段的復原力(resilient adaptation)。
- 5.復原力的決定主要在於生物遺傳和基因，後續家庭、社區或學校對復原力幾乎不會造成任何影響。

25. 自閉症長期追蹤研究顯示，下列何者錯誤？

選項：

- 1.隨著年齡增長，自閉症狀的嚴重度有下降的趨勢。
- 2.自閉症(DSM-IV)兒童中，大約15%在長期追蹤時已不再符合自閉症診斷。
- 3.相較於自閉症，亞斯伯格症(DSM-IV)兒童長期追蹤的診斷穩定性較高，變異度(variability)較小。
- 4.青少年階段功能下降，可能和發生癲癇、焦慮或憂鬱等共病症有關。
- 5.文化因素可能影響自閉症的診斷時間。根據Bernier et al. (2010)，相較於白人，非裔美籍大約晚1.5年被診斷，拉丁裔大約晚2.5年被診斷。

26. 下列關於自閉症的症狀表現，哪些是在滿一歲以後才會看到？

- A.社會參照(social referencing)能力的不足。
- B.看人的頻率不高。
- C.對他人叫喚自己的名字反應不大。
- D.不喜歡被碰觸。
- E.對於互動型遊戲沒興趣。

選項：

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

27. 下列何者敘述正確？

- A. 整體來說，一千名孩童約6.6位有autism spectrum disorder(ASD)，且男孩是女孩的三到四倍。
- B. 除癲癇外，ASD與脆性X和結節性硬化症這兩種醫學狀況的遺傳疾病的關聯性最強烈。
- C. ASD患者對人臉的注意力集中在對方的嘴巴上，因而失去大部分在臉上所傳達的社交情感信息。
- D. 隨著有效的早期療育服務的介入，目前只有約20%的ASD患者持續未有語言發展，許多ASD患者認知功能落於正常範圍內。至少三成的ASD患者在成年後是獨立自足的。

選項：

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

28. 有關注意力不足/過動症的敘述，下列何者錯誤？

選項：

- 1. 雙胞胎研究中，同卵雙胞胎的共同發生率可達92%，而異卵雙胞胎為33%。
- 2. 基因研究中，發現此症和多巴胺受器、血清素載體、血清素1B受器的基因相關。
- 3. 影像學的研究發現此症的小腦體積較小、前額葉皮質體積較小、腦上額區域皮質厚度較薄。
- 4. 功能影像學檢查發現此症的大腦活化能力下降，而服用methylphenidate後可活化原本低活化的腦區。
- 5. 神經心理學測試發現此症患者，在抑制功能(response inhibition)表現不佳，執行功能(executive function)則未受影響。

29. 有關注意力不足/過動症(Attention-deficit/hyperactivity disorder)的敘述，下列何者正確？

- A. 由雙生及領養研究(twin and adoption study)估計注意力不足/過動症的遺傳性(heritability)約50%。
- B. 注意力不足/過動症最一致的大腦影像發現是腹外側前額葉(dorsolateral prefrontal cortex)、尾核(caudate)、蒼白球(pallidum)、胼胝體(corpus callosum)以及小腦(cerebellum)的體積較小。
- C. 約有25%-30%注意力不足/過動症個案有焦慮症，20%-25%有學習障礙症。
- D. 注意力不足/過動症的症狀在病程(course)中，以衝動(impulsivity)持續較久(persistent)。
- E. 注意力不足/過動症臨床案例中，在兒童時期男女比例為4或5比1，在成人期男女比例也約為4或5比1。

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.

30. 有關對立反抗症及行為規範障礙症的敘述，下列何者錯誤？

選項：

1. DSM-5反社會人格障礙症的診斷標準中，必須在15歲前有行為規範障礙症的症狀。
2. 結構化的社會心理及行為介入是第一線的治療方式。
3. 藥物治療也是常規的處理方式，一旦使用藥物治療，則社會心理及行為介入通常可以停止。
4. 在有嚴重攻擊行為的個案，如果社會心理介入無成效，可以考慮短期使用Risperidone，但要注意代謝症候群等副作用。
5. 可能的共病症，如注意力不足/過動症或憂鬱症等，需被辨識出來並加以治療。

31. 關於行為規範障礙症(conduct disorder)的敘述，下列何者錯誤？

選項：

1. 早發型的行為規範障礙症預後較差，行為問題易持續存在。
2. 晚發型行為規範障礙症較多是受到非同儕影響。
3. 若合併注意力不足/過動症或有家族精神病史，較易成為持續型的行為規範障礙症。
4. 男孩的盛行率是女孩的7.5倍。
5. 雖然男孩、女孩的盛行率不同，但導致行為規範障礙症的基因與環境因素是類似的。

32. 關於強迫症的敘述，下列何者錯誤？

選項：

1. 兒童期發病的強迫症一般較常發現有強迫症的家族病史。
2. 兒童期發病的強迫症相較於成人型的強迫症，較常與抽搐症或妥瑞氏症有共病。
3. 女性的發病年齡通常比男性更早。
4. 若青少年早期罹患強迫症，青少年晚期罹患焦慮症或畏懼症的風險較高。
5. 流行病學研究發現，約三分之一的強迫症患者的症狀到成人會自行緩解。

33. 有關使用認知行為治療於強迫症的研究，下列何者正確？

- A. 以Exposure and response prevention(ERP)治療強迫症的年輕族群是有效的。
- B. Exposure and response prevention(ERP)主要是讓個案曝露在會誘發強迫思考的刺激下，鼓勵個案能夠避免出現能立即但短暫減緩焦慮效果的強迫行為。
- C. The Pediatric OCD treatment study 顯示合併認知行為治療和sertraline，比單獨使用sertraline或單獨執行認知行為治療有效。
- D. The Pediatric OCD treatment study 顯示單獨執行認知行為治療組比單獨使用sertraline組有更多的個案達到緩解(remission)。

選項：

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

-
34. 有關選擇性緘默症(selective mutism)敘述，下列何者錯誤？
- A.病人在所有場合拒絕發言。
 - B.病人除拒絕說話外，對於一些不需要發言的社交活動易感到抗拒。
 - C.病人常有過度的害羞，且常合併社交畏懼症(social phobia)。
 - D.診斷標準中，症狀需持續一個月。若相關行為僅發生在剛入學的第一個月，仍符合選擇性緘默症之診斷。
- 選項：
- 1.只有A.B.
 - 2.只有A.D.
 - 3.只有A.C.D.
 - 4.只有A.D.E.
 - 5.A.B.C.D.
35. 有關嚴重情緒失調(Severe mood dysregulation)的DSM-5診斷準則，下列何者正確？
- A.需17歲前發病(onset)。
 - B.可能會有意念飛躍的症狀。
 - C.不能有以下躁症主要症狀：情緒高昂，睡眠需求減少和自大。
 - D.需排除智商不到70的個案。
 - E.需排除創傷後壓力症的個案。
- 選項：
- 1.只有A.B.C.
 - 2.只有A.C.D.
 - 3.只有A.D.E.
 - 4.只有B.C.E.
 - 5.只有A.B.D.E.
36. 關於兒童青少年精神病(psychosis)的描述，何者為錯誤？
- 選項：
- 1.兒童青少年早期的似精神症狀(psychotic-like)經驗常在短期消失、嚴重度與頻率高症狀的持續與較年幼(younger age)有關。
 - 2.兒童思覺失調症(child onset schizophrenia)發生率低，統計少於0.04%。
 - 3.兒童思覺失調症常見的共病有鬱症、強迫症、廣泛性焦慮症、注意力不足過動症。
 - 4.兒童思覺失調症的海馬迴(hippocampus)會有容積缺陷(volumetric deficits)，可做為兒童思覺失調症的state marker。
 - 5.兒童青少年思覺失調症用clozapine治療較容易出現neutropenia，可考慮額外加上lithium。

-
37. 有關不同發展階段憂鬱症的比較，下列描述，何者正確？
- A.與成人憂鬱症相同，女童的憂鬱症高於男童。
 - B.青少年憂鬱症與成人期憂鬱症的延續性高。
 - C.在雙胞胎研究中發現跟青少年、成人憂鬱症相比，兒童憂鬱症有高度遺傳因素。
 - D.三環抗憂鬱藥物對青少年及兒童憂鬱症沒有成人憂鬱症的效果好。
- 選項：
- 1.只有A.C.
 - 2.只有B.D.
 - 3.只有B.C.D.
 - 4.只有A.C.D.
 - 5.A.B.C.D.
38. 關於遺尿症(enuresis)的敘述，下列何者錯誤？
- A.原發性(primary)跟次發性(secondary)遺尿症的差異，在於中間是否有可以維持解尿控制(contenance)至少一個月。
 - B.原發性遺尿症的診斷至少要在5歲以上的小孩才能考慮。
 - C.次發性遺尿症與染色體4p16.1有高度相關。
 - D.有研究指出ADHD個案有夜間遺尿的機率較沒有ADHD的個案高。
 - E.鑑別診斷遺尿症的原因應包含阻塞性睡眠呼吸中止症(obstructive sleep apnea)。
- 選項：
- 1.只有A.B.
 - 2.只有A.C.
 - 3.只有C.D.
 - 4.只有D.E.
 - 5.A.B.C.D.E.
39. 下列關於兒童睡眠問題的敘述，何者正確？
- A.非快速動眼期睡眠(NREM sleep)與快速動眼期睡眠(REM sleep)的比例，雖然在嬰兒期還是大約為50:50，但在幼兒期就已經變為75:25，跟成人相去不遠。
 - B.NREM sleep中，最深層睡眠為N4，腦波活動以慢波為主，且難被喚醒(high arousal threshold)。
 - C.視叉下核(Subchiasmatic nucleus, SCN)是調節生理時鐘的中樞，也是分泌褪黑激素的地方。
 - D.睡前一小時避免使用電腦螢幕與太亮的光線，可以避免抑制腦部在半夜分泌melatonin而影響睡眠週期。
 - E.對於訓練生理時鐘來說，規律的起床時間比規律的上床時間更重要。
- 選項：
- 1.只有A.C.D.
 - 2.只有A.D.E.
 - 3.只有A.B.C.D.
 - 4.只有A.C.D.E.
 - 5.A.B.C.D.E.

40. 下列有關性別不安(Gender Dysphoria)的敘述，下列何者錯誤？

選項：

- 1.根據同卵及異卵的雙胞胎研究推估，約有60~70%的遺傳相關性，在一些研究中顯示女性的相關性大於男性。
- 2.促性腺激素釋放激素促效劑(gonadotropin-releasing hormone agonist, GnRHa)藉由維持血液中高濃度GnRH來抑制促濾泡激素(FSH)及促黃體素(LH)，避免第二性徵出現，為不可逆性的介入。
- 3.有性別不一致困擾者，有很高比例曾有過自殺企圖，並且自傷自殺風險隨年紀增加而增加。
- 4.有較高的比例患有自閉類群障礙症，約5~20%。
- 5.性別確認手術(Gender-Affirming Surgeries)一般在法定成年後才施行。

41. 關於Tic Disorders的部分，下列何者錯誤？

選項：

- 1.在Tic disorders中的各種診斷中，Tourette's disorder與ADHD的共病率是最高的，兩者共病率在兒童研究中約30%~50%。
- 2.臨床經驗發現，用懲罰或需羞辱的方式阻止兒童的抽搖症狀(Tics)，可避免症狀反覆發生。
- 3.兒童相較成人，罹患任意一種Tic disorder的機率高達5~12倍，且如同其他的神經發展疾患(Neurodevelopmental disorders)，一般來說，在男性發生抽搖行為(Tic behavior)的機率高於女性。
- 4.抽搖(Tic)是一種短暫、反覆的動作或手勢，或是一種發音。其性質類似正常行為的一部分或某些面向。

42. 關於身體型疾患(Somatoform disorders)之敘述，下列何者錯誤？

選項：

- 1.在孩童典型的表現包括疼痛、疲累、行動困難。
- 2.功能性腹痛(functional abdominal pain)常見在肚臍周圍的反覆發作。
- 3.頭痛最常見的形式是緊張型頭痛(tension headaches)。
- 4.慢性疲勞症(chronic fatigue syndrome)診斷的時間為持續4週以上。
- 5.轉化症(conversion)在孩童最常見的表現是動作障礙與假性癲癇(pseudo-seizures)。

43. 以下關於兒童青少年自傷行為(self-harm behaviors)的敘述，何者正確？

- A.在兒童青少年中，自殺想法(suicidal thoughts)與自傷行為(self-harm)皆好發於女性。
- B.家長容易忽略子女的自傷行為，尤其是割傷(self-cutting)的位置。
- C.青春期對自傷行為的影響有性別上的差異。
- D.自傷的原因中，兒童青少年為了減緩壓力較常用藥物服用過量的方式。
- E.家族成員有自殺行為與青少年的自傷行為相關，但與自殺死亡率無關。

選項：

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

-
44. 診斷合併症對處理物質使用疾患至為重要。參考美國的相關研究，青少年物質使用疾患最常見的合併症為下列何者？
選項：
1. 注意力不足過動症(ADHD)
2. 行為規範障礙症(conduct disorder)
3. 鬱症(major depressive disorder)
4. 焦慮症(anxiety disorder)
5. 雙極性疾患(bipolar disorder)
45. 關於校園缺席(school absenteeism)的描述何，下列者錯誤？
選項：
1. 校園缺席(school absenteeism)包括懼學(school phobia)及拒學(school refusal)，逃學(truancy)一般不算在school absenteeism範疇。
2. 很多原因會導致未到校，包括與內在情緒及外顯行為相關的疾病，如分離焦慮(separation anxiety)、社交焦慮(social phobia)、憂鬱等等。
3. school absenteeism的治療目前相關的研究仍不足，未有明確的guideline顯示哪種治療模式最為理想。
4. 懼學(school phobia)及拒學(school refusal)在醫療、學校、家庭互相合作並使用認知行為治療(cognitive behavioral therapy, CBT)下，通常有較好的結果。
5. 逃學(truancy)的治療以師長監督的制度(mentoring)及行為治療的效果較好。
46. 依據DSM-5，六歲(含)以下的幼兒期創傷後壓力症(PTSD)診斷標準，下列何者錯誤？
選項：
1. 所需症狀數目六歲以下的診斷條件較少。全部20項症狀中只要6個症狀即符合診斷。
2. 「不能回憶創傷事件的重要部分」，非為幼兒期PTSD診斷項目。
3. 「持續且過強的對自我、他人或世界之負面信念」，非為幼兒期PTSD診斷項目。
4. 「持續扭曲的災難因果認知且導致自責/責備他人」，非為幼兒期PTSD診斷項目。
5. 「魯莽(Reckless)或自我破壞行為(self-destructive behavior)」，非為幼兒期PTSD診斷項目。
47. 當為自閉症兒童青少年處方藥物時，下列哪些是必須考慮的？
A. 預期改善的目標症狀。
B. 可能出現的藥物副作用。
C. 是否需要定期抽血檢查。
D. 藥物的劑量與劑型。
E. 價格。
選項：
1. 只有A.B.
2. 只有A.B.C.
3. 只有A.B.C.D.
4. 只有B.D.
5. A.B.C.D.E.

-
48. 依實證醫學證據，下列哪些藥物可做為兒童躁症時的第一線用藥
- A.Aripiprazole
 - B.Olanzapine
 - C.Quetiapine
 - D.Risperidone
- 選項：
- 1.只有A.D.
 - 2.只有C.D.
 - 3.只有A.C.D.
 - 4.只有B.C.D.
 - 5.A.B.C.D.
49. 下列那些藥物是經美國FDA核准的治療注意力不足/過動症的非中樞神經刺激劑？
- A.Atomoxetine.
 - B.Bupropion.
 - C.Guanfacine XR.
 - D.Clonidine XR.
- 選項：
- 1.只有A.D.
 - 2.只有A.B.C.
 - 3.只有A.B.D.
 - 4.只有A.C.D.
 - 5.只有A.B.C.D.
50. 下列關於中樞神經刺激劑(stimulant)的敘述何者正確？
- A.使用methylphenidate的起始劑量約在0.3mg/kg/dose，通常可加至0.8mg/kg/dose。
 - B.使用stimulants可增加位於locus coeruleus的neuronal firing rate。
 - C.Methylphenidate除了可關閉dopamine的reuptake以外，還可以刺激新製造的dopamine釋放。
 - D.根據研究，使用amphetamine類的stimulant相較methylphenidate類，發生psychosis的風險較高。
- 選項：
- 1.只有A.B.
 - 2.只有A.D.
 - 3.只有B.C.
 - 4.只有C.D.
 - 5.A.B.C.D.

51. 關於注意力不足/過動症之非中樞神經刺激劑(nonstimulant agents)藥物治療的敘述，下列何者正確？

A.在合併有對立反抗症的注意力不足/過動症個案治療上，atomoxetine有可能同時改善兩種疾患的症狀。

B.在合併有憂鬱症的注意力不足/過動症治療上，有研究顯示bupropion改善了近六成個案的情緒及注意力症狀。

C.因可能有造成癲癇的風險，bupropion的每日劑量在兒童不應超過300毫克，且應避免用於合併有飲食障礙症(eating disorders)的個案上。

D.除了單獨使用，Alpha-2 agonists也可附加於中樞神經刺激劑的治療，在合併有抽搐(tics)的注意力不足/過動症個案上，同時對兩種疾患都有療效。

選項：

1.只有A.B.C.

2.只有A.B.D.

3.只有A.C.D.

4.只有B.C.D.

5.A.B.C.D.

52. 關於抗憂鬱劑的描述，下列何者錯誤？

選項：

1.Flouxetine, sertraline, fluvoxamine為FDA核准用於兒童青少年的強迫症obsessive-compulsive disorder (OCD)。

2.Flouxetine為SSRI中FDA核准用於兒童青少年憂鬱症的第一線藥物，主要原因在於Flouxetine過去較少的引起自殺的案例報告。

3.SSRIs常見的副作用包括腸胃道症狀及行為活化(behavioral activation)，如坐立不安、衝動、去抑制行為等等。

4.SSRI discontinuation syndrome常見頭暈、情緒起伏、噁心嘔吐、肌肉痠痛疲倦等等；通常是短效藥物如paroxetine、sertraline、fluvoxamine使用一段時間突然停藥導致。

5.兒童青少年重度憂鬱症的急性期建議治療6-8周，持續期建議治療16-20周，第一次發病總治療療程建議兩年，第二次發病則建議五年治療療程。

-
53. 以下針對兒童青少年的抗憂鬱劑使用之敘述何者正確？
- A. Duloxetine 美國FDA核准用於7歲以上(含7歲)之兒童青少年的廣泛性焦慮症(Generalized anxiety disorder)。
 - B. 美國FDA核准可用於治療鬱症(MDD)的有Escitalopram及Fluoxetine；Escitalopram用於12歲以上(含12歲)，Fluoxetine用於8歲以上(含8歲)
 - C. 美國FDA核准可用於治療兒童青少年強迫症的有Fluoxetine、Fluvoxamine、Paroxetine、Clomipramine。
 - D. Sertraline不應該用於兒童青少年族群，因既不安全也沒有療效。
 - E. Garland等人從5個高品質的研究發現，在兒童青少年族群使用SSRI抗憂鬱劑會顯著地提高自殺意念及行動。
- 選項：
- 1. 只有A.B.
 - 2. 只有A.C.
 - 3. 只有B.C.
 - 4. 只有A.B.C.
 - 5. 只有A.B.D.
54. 有關家族治療的禁忌症，以下何者錯誤？
- 選項：
- 1. 家族治療的過程中一旦出現批評或摩擦，就不適合繼續進行家族治療。
 - 2. 家族治療的過程中若出現彼此暴力或衝突跡象，應考慮是否有更安全處理的方式，以減少療程後發生更嚴重的暴力。
 - 3. 虐待與忽略的問題可能在家族治療過程中十分隱微，如果有任何跡象顯示可能有虐待與忽略的問題，須立即評估風險，以確保兒童安全受到保護。
 - 4. 家庭功能不良，並非家族治療的禁忌症。
 - 5. 承4，和功能不良的家庭工作，直接指導比開放討論可能更有效。
55. 下列敘述何者正確？
- A. 和諧的氣氛對於團體治療十分重要，所以無論團體成員出現何種行為，團體帶領者都不能對成員設限制。
 - B. 父母親對團體治療的知識與支持與兒童青少年團體治療的成功與否無關。
 - C. 可以運用團體治療的模式來教導年輕自閉症患者社交技巧。
 - D. 帶領團體治療時，在團體有變動，包括：新成員加入團體、更改會議地點等，都須要格外留意這樣的變動對團體的影響。
 - E. 團體治療帶領者最重要的工作，是確保團體運作過程中，身體上以及情緒上情緒上的安全。
- 選項：
- 1. 只有A.B.C.
 - 2. 只有A.D.E.
 - 3. 只有B.C.D.
 - 4. 只有B.D.E.
 - 5. 只有C.D.E.

56. 下列何者正確？

- A. 隨著發展，恐懼從「害怕失去對象本身」轉變為「害怕失去對象的愛」，進一步轉變成「害怕失去身體完整性」，上述通常被稱為閹割焦慮。
- B. 客體關係理論源於弗洛伊德強調的早期關係經驗，客體關係的成形與物體永恆的認知概念發展有強烈關聯。
- C. 弗洛伊德的人格理論中的「自我」主要功能為滿足基本的性慾以維持個體的生存、調節「本我」之原始需要以符合現實環境、管制不為「超我」所接受的衝動、調節並解決本我與超我之間的衝突等。
- D. 雖然試圖描述全面性的具體防衛機轉是不可能的，並且可能具有誤導性，但兒童使用否認、壓抑、潛抑、身體化、反向作用等防衛機轉的頻率足以使治療師能夠在臨床上清楚識別它們的存在。

選項：

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

57. 下列關於兒童和青少年的團體治療敘述，何者正確？

- A. 兒童和青少年的治療團體應該足夠大到能產生多種具挑戰性的人際互動，允許二人組、三人組與整組活動，但與此同時，這些團體人數也應該足夠小到能夠產生親密感和密切的個人關注，故人數以十到十五人為最佳。
- B. 對於兒童和青少年團體中的大多數團體任務，混合性別團體被證明是最有用的，因為與兩性的互動與現實生活的經歷最相似。
- C. 雖實際臨床治療團體中的成員年齡差距很少是絕對的，但一般年齡差距在二至三歲最為合適。
- D. 如果能滿足隱私，且能提供適合團體成員發展相符的設備，則不同大小和類型的空間皆能運用。

選項：

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

-
58. 在急診處理病患的攻擊行為時，依據不同疾病診斷，醫師在治療時需要特別著重的部分，下列敘述何者正確？
- A. 注意力不足/過動症患者需要設定界限、鼓勵正向行為。
 - B. 自閉症患者需要提升口語解決問題的能力(verbal problem solving)以及其他應對壓力的行為能力(coping behavior)。
 - C. 行為規範障礙症(conduct disorder)患者需要著重於衝動控制的處理。
 - D. 強迫症患者需要找到攻擊行為的誘發原因。
 - E. 躁症患者需要處理與攻擊行為相關的幻覺或妄想症狀。
- 選項：
- 1. 只有A.D.
 - 2. 只有A.E.
 - 3. 只有B.C.
 - 4. 只有B.D.
 - 5. 只有C.E.
59. 關於親職訓練(parent training)的理論基礎，下列何者錯誤？
- 選項：
- 1. Baumrind提出的三種父母教養方式，包括有放任型(permissive)、威權型(authoritarian)、威信型(authoritative)。
 - 2. Hanf提出的二階段操作性模式(two-stage operant model)，主張第一階段要先運用直接的指令來得到立即的效果，第二階段再開始運用增強物來進一步建立親子關係。
 - 3. Patterson提出的強迫性模式(coercion model)，強調父母親與孩子各自的行為對彼此的影響。
 - 4. 正增強(positive reinforcement)與負增強(negative reinforcement)都可能會導致某行為出現頻率的增加。
 - 5. 根據應用行為分析(applied behavior analysis)的概念，孩子的干擾行為背後可能的原因包括逃避、獲取所需、吸引他人注意、滿足感官需求。
60. 下列關於家族治療(family therapy)的目標，何者錯誤？
- 選項：
- 1. 結構性家族治療(structural family therapy)主要針對急性行為問題及飲食障礙症(eating disorder)。
 - 2. 策略家族治療(strategic family therapy)主要著重在正向增強及負向增強。
 - 3. 心理動力家族治療(psychodynamic family therapy)主要著重個體成熟(individual maturation)、人格發展(personality development)及早期童年經驗(early childhood experience)。
 - 4. 注意力不足/過動症(ADHD)的家族介入治療目的在減少ADHD的核心症狀(core symptoms)。

改題紙

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

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

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

31. 4 32. 3 33. 5 34. 2 35. 4 36. 1 37. 2 38. 2 39. 2 40. 2

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

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