

一一一年度專科醫師筆試考卷

- 關於各類兒童會診情形，下列敘述何者錯誤？
選項：
 - 許多時候家屬的不配合、威脅與拒絕治療，是因為在壓力與無望感之下，家屬仍試圖掌控一些事情。
 - 讓家屬知道他們是重要的決策者，能幫助他們更願意與醫療方合作。
 - 當發現可疑的受傷、不適當的拖延時間、照顧者與孩子不一致的說法、將傷害歸咎於孩子自身或其兄弟姊妹所造成，都應懷疑兒童虐待的可能性。
 - 通常有慢性身體疾病的兒童，跟同年齡的健康兒童相比，其個性與應對技巧都截然不同；其發展里程以及所面臨的挑戰也都不一樣。
 - 患有嚴重疾病而需要住院的兒童，是情緒疾患的高危族群，大約有20-35%的比例有情緒疾患。
- 關於兒童青少年精神照會的知識，下列敘述何者正確？
 - 近年關於照會聯商，更強調生物心理社會（bio-psycho-social）的視角。
 - 常使用社會生態模型（social-ecological model）來理解患病孩童的狀況，由患病兒童逐漸往外到更大的生態結構。
 - 關於社會生態模型（social-ecological model），為多階層（multi-layers）的巢狀（nested）結構。且各階層彼此的影響為單向的影響。
 - 在個體階段，會討論個人的心理狀況，如認知功能、發展階段、氣質與適應壓力的能力等。也同時會討論心理狀況與身體疾病的相互影響。
選項：
 - 只有A.
 - 只有A.C.
 - 只有A.B.D.
 - 只有B.C.D.
 - A.B.C.D.
- 對於死亡概念的充分理解，必須要能懂得死亡是不可回復的(irreversibility)，死亡是個終結(finality)，以及死亡是必然的（inevitability）。依學者們研究結果，兒童通常是何時開始能夠了解此有關死亡的三大核心概念？
選項：
 - 3-5歲。
 - 2.5-7歲。
 - 3.7-9歲。
 - 4.9-11歲。
 - 12歲以上。

-
4. 學校老師在校協助學生處理精神症狀時，下列敘述何者正確？
- A.出現社交焦慮時，可以讓學生試著從觀察他人的行為做起，並且在較小團體試著練習。
 - B.出現憂鬱情緒時，可以讓學生試著辨識發生在負面情緒前後的事件為何，並辨識哪些是屬於自動化思考。
 - C.當學生的煩躁或易怒開始影響他人的時候，可以提供學生替代的方式表達他的情緒，並且提供一些步驟讓學生可以離開讓他煩躁的情境。
 - D.在處理ADHD的不專注症狀時，可試著簡化個案桌上物品只留必須之物，給予清楚而簡單的指示並要求個案覆誦。
 - E.協助自閉症學生的溝通障礙時，可以試著創造一些情境以利語言表達，給學生一些時間去了解談話內容以給予回應，確認眼神接觸及調整位置促進學生注意。
- 選項：
- 1.只有A.C.E.
 - 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.
5. 關於兒童虐待與疏忽的大腦變化，下列敘述何者錯誤？
- 選項：
- 1.在成人虐待相關創傷後壓力症研究中，較可信的結論是海馬迴體積(hippocampus volume)的變化。
 - 2.而在兒童虐待研究中，較可信的的結論是胼胝體(corpus callosum)的萎縮。
 - 3.研究也發現，受虐兒在胼胝體的白質構造完整性(white matter integrity)反而會上升。
 - 4.部分研究中發現，受虐兒的腦中，與杏仁核相關的皮質邊緣系統迴路活性會上升，可能的原因是為了要因應即將而來的威脅刺激。
 - 5.雖然早期的受虐經驗會導致腦部的變化，但是目前仍有相當資料顯示，這些變化有部分是可逆的。
6. 下列關於離婚及監護權(custody)官司的敘述何者錯誤？
- 1.兒童性虐待在離婚監護權爭奪時可能會被提到，但美國的研究顯示，其中有一半左右是無法證實的。
 - 2.加拿大的一個研究 (Saini et al, 2013)顯示，12%的兒虐調查是在爭奪監護權的過程中啟動，並發現其中指控性虐 (sexual abuse) 的比例，比在其他場域高出許多。
 - 3.一些研究顯示，孩子可能會希望自己的想法跟關注的事情可以在離婚的過程中被聆聽到。
 - 4.離婚對孩子可能會帶來一些好處，例如父母會變得比較開心，親子關係也會變好。
 - 5.父母是否罹患精神疾病在美國的監護權決定上影響並不大，反而是父母對自己的疾病是否有病識感，是否有負起治療的責任，以及父母精神疾病對於親子關係品質的影響，才是決定監護權的因素。

-
7. 一位15歲少女由案母陪同就診，在診間哭泣表示幾個月前在睡覺時遭到弟弟侵犯，且不只一次趁個案睡覺時拍攝不雅照，導致個案不敢睡覺、情緒低落、無法專注、害怕與家人相處，甚至有離家、自殺的念頭，且近期手上有多處明顯割痕。案母卻認為是案弟年紀小、青春期的不懂事，要求個案隱忍。請問下列敘述何者錯誤？

選項：

- 1.根據性侵害犯罪防治法第8條，醫事人員於執行職務時知有疑似性侵害犯罪情事者，應立即向當地直轄市、縣（市）主管機關通報，至遲不得超過8小時。
- 2.根據性侵害犯罪防治法第8條，直轄市、縣（市）主管機關於知悉或接獲第一項通報時，應立即進行分級分類處理，至遲不得超過24小時。
- 3.根據自殺防治法第1條，醫事人員於知悉有自殺行為情事時，進行自殺防治通報作業。
- 4.根據性侵害犯罪防治法第15-1條，若個案為兒童或有心智障礙，於偵查或審判階段，經司法警察、司法警察官、檢察事務官、檢察官或法官認有必要時，應由具相關專業人士在場協助詢（訊）問。
- 5.在兒少保資源介入後，建議案弟也需要進一步評估是否有就診需求。

8. 有關疫情下的兒童心理健康的敘述，下列敘述何者正確？

- A.相較於成人，兒童感染的特點包含：症狀較輕、感染率與發病率較低、新生兒感染率低、預後較佳，如果兒童原本即有慢性疾病以及母親懷孕時抽菸，其預後會較差。
- B.關閉學校會影響到受教權，可藉由線上課程取代實體課程教學，短暫關閉學校並不會造成兒童身心的負面影響。
- C.疫情期間，居家隔離或學校關閉的注意力不足過動症(attention -deficit/hyperactivity disorder)兒童，在家時可停止服用藥物，等學校開放後再繼續服藥。
- D.電玩(video games)和網路對有自閉症類群障礙症(autism spectrum disorder)兒童有極度的吸引力，過度使用網路會造成網路成癮的風險。可使用嚴肅遊戲(serious games，指非純娛樂性質的遊戲)來做為電玩(video games)替代物。嚴肅遊戲可用來讓自閉症類群障礙症(autism spectrum disorder)兒童改善社會認知，辨識表情、身體姿勢及情緒狀態(emotional situations)。

選項：

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

9. 下列敘述何者正確？

A. Joseph C. Blader與Daniel F. Connor分析精神病理學以及負面經驗(unfavorable experiences)對攻擊行為的影響，將這些特定缺陷和經驗因素的影響區分為三大類：衝動控制缺陷、情緒不穩定(affective instability)、以及感覺和認知異常。

B. 自閉症類群障礙症(ASD)病患可能會出現攻擊行為。非典型抗精神病藥物如risperidone以及aripiprazole都常作為ASD患者出現攻擊行為時的治療藥物。其中aripiprazole不會造成患者體重增加也不會有代謝症候群的副作用。

C. 釐清攻擊行為的動機，非常重要。攻擊行為的動機可分為兩種：一是為了擊退感受到的威脅或是挫折，另一種則是為了獲得想要的東西而出現攻擊。

D. 當攻擊行為出現的原因是為了擊退感受到的威脅或是挫折時，這樣的攻擊就具有：反應性(reactive)、情感性(affective)、挫敗性(frustrative)、衝動性(impulsive)或防禦性攻擊(defensive aggression)。

E. 在青春期早期至中期階段初次出現攻擊行為的女孩，臨床上此攻擊行為可能與罹患憂鬱症有關。

選項:

1. 只有A.B.C.

2. 只有A.B.E.

3. 只有B.C.D.

4. 只有B.C.E.

5. 只有C.D.E.

10. 對於拒學(school refusal)的描述，下列敘述何者正確？

A. 拒學的定義包含對於學校特定人事物的恐懼害怕。

B. 目前對於拒學的治療，學校以及家庭的同時介入會有效與否的關鍵。

C. 拒學的治療重點之一是辨識個案焦慮的表現。

D. 目前針對拒學的心理治療首選為精神動力取向心理治療。

E. 逃學(truancy)的定義包含無故缺席、非法缺席、以及偷偷摸摸的缺席。

選項：

1. 只有B.C.

2. 只有A.B.C.

3. 只有A.B.D.

4. 只有A.D.E.

5. 只有B.C.E.

-
11. 有關下列狀況所施行的評估，下列敘述何者正確？
- A. 評估24個月大的兒童需要了解其認知發展情形時，可使用 Bayley Scales of Infant Development。
 - B. 兒童疑有注意力不足過動症 (ADHD) 時需評估執行功能 (executive function) 缺損，因為注意力不足過動症的患者合併執行功能缺損，其注意力不足過動症的症狀嚴重度較未合併執行功能缺損的患者高。
 - C. 想鑑別診斷注意力不足過動症及其他精神疾患時，可以使用continuous performance task 做評估。
 - D. 若有過動症狀的孩子合併有食慾過佳 (hyperphagia) 的狀況，需評估是否可能為Prader - Willi Syndrome。
- 選項：
- 1. 只有A.C.
 - 2. 只有A.D.
 - 3. 只有A.B.D.
 - 4. 只有B.C.D.
 - 5. A.B.C.D.
12. 關於COVID-19感染造成神經精神症狀，以下敘述何者正確？
- A. 曾有個案報告，青少年因COVID-19感染造成幻覺與怪異行為，在使用抗精神病藥物後開始改善。
 - B. SARS-CoV-2冠狀病毒可能經由結合細胞膜上的angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) 受器進入大腦血管內皮細胞，引起周邊神經組織的發炎反應。
 - C. 神經功能的異常可能在有呼吸道症狀之前、期間、數週之後發生。
 - D. 神經功能的異常可以用COVID-19感染嚴重度預測，嚴重的感染才會出現功能異常。
 - E. 2021年發表在The Lancet Child & Adolescent Health的英國研究顯示，在具有神經精神表現而住院的兒童青少年病人，在入院時約只有23%呈現呼吸道症狀，有15%只表現神經或精神症狀。
- 選項：
- 1. 只有A.B.C.D.
 - 2. 只有A.B.C.E.
 - 3. 只有A.B.D.E.
 - 4. 只有A.C.D.E.
 - 5. A.B.C.D.E.
13. 有關學齡兒童中樞神經系統的成熟過程，下列敘述何者錯誤？
- 選項：
- 1. 出生時新生兒腦部的大小約是成人的10%。
 - 2. 大腦神經的髓鞘形成(myelination)大約在7歲時完成大部份。
 - 3. 神經的修剪(pruning)大約在10歲之前完成。
 - 4. 6-12歲時訊息處理的速度(speed of information processing)會顯著增加。
 - 5. 在神經傳導物(neurotransmitter)中，正腎上腺素神經傳導系統(noradrenergic system)比較早開始發展，且從早期即對大腦皮質 (cortex) 的形成有影響。

-
14. 關於嬰兒發展，下列敘述何者錯誤？
- 1.約莫四個月大時，嬰兒就開始會直接模仿他人行為。
 - 2.物體恆存概念最快在四個半月就發展出來。
 - 3.在4個月左右，嬰兒就已經發展出初步的因果概念(cause and effect)。
 - 4.約在5-7個月左右，嬰兒就有交互主體性(inter-subjectivity)的概念，知道他們的思考、姿勢、聲音可以被他人所理解。
 - 5.在7-9個月這個階段，嬰兒開始發展出手段-目的推論(means-end reasoning)能力，並出現目標導向的行為。
15. 根據皮亞傑(Piaget)的認知發展理論描述，下列敘述何者正確？
- A.依據皮亞傑的認知發展理論，人從出生後到成年必須經歷四個認知發展階段。
 - B.從出生到2歲屬於感覺動作期(sensorimotor stage)，近兩歲時慢慢具有物體恆常(object permanence)概念。
 - C.從2歲到7歲屬於運思前期(preoperational stage)，自我中心思考(egocentrism)為此時期之特色。
 - D.從7歲到11歲屬於具體運思期(concrete operational stage)，此階段兒童邏輯思考能力逐漸改變，對抽象性事物能進行合乎邏輯的思考，也能理解到物質的守恆性(conservation)。
 - E.從11歲到成年屬於形式運思期(formal operational stage)，此階段只能對具體存在的事物進行合乎邏輯的思考，要到成年後才具備演繹推理(syllogistic reasoning)的能力。
- 選項：
- 1.只有A.B.C.
 - 2.只有A.C.E.
 - 3.只有A.D.E.
 - 4.只有B.C.D.
 - 5.只有B.D.E.

-
16. 有關依附與發展的理論，下列敘述何者正確？
- A. 從Melaine Klein（梅蘭妮·克萊恩）開始，當時早期克萊恩學派的精神分析師在治療兒童的情緒需求時，最重視的是母親的實際行為。
 - B. John Bowlby早年受Melaine Klein督導，研究中他觀察44個青少年小偷，發現他們缺乏對人的同理心；而在這個族群中，早年生活中母親的分離與被剝奪，是常見的因子。
 - C. Konrad Lorenz在動物行為學的imprinting（印痕，銘印）研究，也對John Bowlby在思考嬰兒早期發展的行為理論（如對於照顧者的哭／笑／跟隨等等），提供了理論架構。
 - D. Mary Ainsworth在1978年提出的Strange Situation（陌生情境）研究，有八個步驟。藉由觀察母親和兒童的三次分離與重聚，讓研究者能夠了解到孩童在苦惱中對照顧者的行為反應。而此經典研究之後也變成評估嬰兒依附品質的黃金標準。
 - E. 根據Strange Situation（陌生情境）研究，可以把依附關係分成四大類：secure（安全型）、resistant（抗拒型）、avoidant（逃避型）、disorganized（紊亂型）。根據1999年北美的整合分析研究，統計上最罕見的是抗拒型，呈現出的表現是易怒又高度苦惱，且不易受安撫。
- 選項：
- 1. 只有A.B.E.
 - 2. 只有A.C.D.
 - 3. 只有B.C.E.
 - 4. 只有B.C.D.E.
 - 5. A.B.C.D.E.
17. 在發展精神病理學 (developmental psychopathology) 的研究中，關於風險 (risk) 的描述，下列何者錯誤？
- A. 根據過去研究，經歷過社區暴力以及有憂鬱症的母親都屬於高風險因子，當風險越多時，其結果通常是加成累積的。
 - B. 在復原力(resilience)研究中通常傾向使用多重風險指數，以了解具體的介入方向。
 - C. 風險不是絕對的，會因年齡和個別兒童的族群不同而有所差異。
 - D. 對任何族群而言，在不同情況下的風險均相似。
- 選項：
- 1. 只有D.
 - 2. 只有A.B.
 - 3. 只有A.C.
 - 4. 只有B.D.
 - 5. 只有C.D.

18. 在嬰兒與學步期兒童發展階段的描述，下列敘述何者錯誤？

選項：

- 1.在出生後頭2個月，嬰兒身體上會達成生理恆定性(homeostasis)，以應對內外刺激。他們此時也有能力用眼追蹤物體。
- 2.在2到7個月大時，嬰兒與照顧者的社交互動也會增加，此時的嬰兒尚不了解物體恆常性(object permanence)。
- 3.在2到7個月大時，嬰兒對於因果性(cause and effect)有了初步的了解。因果性的理解有助於增加個人行動的意圖。
- 4.在6到8個月大時，在大多數嬰兒可看到分離焦慮(separation anxiety)，此現象通常在14到18個月大時達到高峰。
- 5.在18個月大之後，嬰兒運用符號表徵(symbolic representation)的能力逐漸增加，如使用符號代表某個物體，增加語言的熟練度。

19. 下列遺傳性疾病病患的智商，哪些多半落於重度智能障礙範圍？

- A.Angelman syndrome
- B.22q deletion syndrome
- C.Williams syndrome
- D.Lesch-Nyhan syndrome
- E.Smith-Magenis syndrome

選項：

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

20. 有關智能不足 (intellectual disability) 與其共病的描述，下列敘述何者錯誤？

選項：

- 1.2007年DM-ID(Diagnostic Manual – Intellectual Disability)，提供多種明確例子和調整過的診斷準則來協助臨床醫師，目前仍在編修中。
- 2.雖然很常見，但在智能不足個案，焦慮障礙症的診斷是被低估的(underdiagnosed)。臨床表現上跟一般個案不一樣，像是恐慌症可能會以激動、尖叫、哭泣、依偎等行為來表現。
- 3.對於有智能不足的孩童，診斷ADHD的標準是要針對於這個孩童的生理年齡 (biological age) 來說有過度的症狀。
- 4.目前ADHD在智能不足的發生率大約9至18%，且目前大部分的ADHD治療研究都會排除智能不足的孩童。
- 5.智能不足的個案有較高的風險會有思覺失調症、雙相情緒障礙症、或是其他具有思考障礙和幻覺的心理疾患。

-
21. 關於智能不足(Intellectual disabilities)的描述，下列敘述何者正確？
- A.輕度智能不足最常見，比例佔所有智能不足比例大約50%，其長大成人後的認知程度大約僅有9-12歲。
 - B.雖然分子遺傳學已日益進步，但到目前為止僅找出一百多種基因上的變異可能造成智力不足，約1/3的智能不足個案已能被診斷出具有相關的遺傳疾病。
 - C.約50%唐氏症(Down syndrome)的新生兒，會出現先天性心臟缺陷問題，但唐氏症兒童罹患白血病(leukemia)的機率比其他非唐氏症兒童低。
 - D.目前智能不足的相關檢查僅限於染色體分析。
 - E. 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。
- 選項：
- 1.只有E.
 - 2.只有A.B.
 - 3.只有C.D.
 - 4.只有D.E.
 - 5.只有A.B.C.
22. 關於自閉症類群障礙症0-3歲的發展，下列敘述何者錯誤？
- 選項：
- 1.0-12個月時，對觸碰與擁抱都不會排斥。
 - 2.0-12個月時，對互動性遊戲不太有興趣。
 - 3.0-12個月時，對叫喚名字不太有反應。
 - 4.12-36個月時，對聲光觸覺刺激有可能過度敏感、也可能無感。
 - 5.12-36個月時，會將他人的身體部位作為工具。
23. 自閉症類群障礙症(ASD)與某些腦部區域有相關性，關於些腦部區域的功能，下列敘述何者錯誤？
- A.社交感知系統：解讀非語言社交訊息，只有人類有此系統。
 - B.社交感知系統：辨識臉部。
 - C.鏡像神經系統：負責行動知覺、理解、和預測。
 - D.心智狀態推理系統：負責推理出別人的想法。
- 選項：
- 1.只有A.
 - 2.只有B.
 - 3.只有A.B.
 - 4.只有C.D.
 - 5.只有A.B.D.

-
24. 有關自閉症類群障礙症 (autism spectrum disorder) 的評估工具，下列敘述何者錯誤？
選項：
- 1.ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised) 是一種觀察和互動式的評估工具。
 - 2.ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) 是一種觀察和互動式的評估工具。
 - 3.DISCO (Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders) 是一種半結構性會談的評估工具。
 - 4.CARS (Childhood Autism Rating Scale) 是一種觀察和互動式的評估工具。
 - 5.3di (Development, Dimensional and Diagnostic Interview) 是一種半結構性會談的評估工具。
25. 您的門診來了一個母親帶著一個七歲男孩，主訴是無法專心上課與過動行為。母親想詢問注意力不足/過動症相關的神經心理檢查，下列敘述何者正確？
選項：
- 1.持續注意力測驗的遺漏性錯誤(continuous performance test omission error)與計劃能力有關。
 - 2.持續注意力測驗的違規性錯誤(continuous performance test commission error)與工作記憶有關。
 - 3.路徑描繪測驗(trail-making test, part B)與反應抑制(response inhibition)有關。
 - 4.逆向記憶廣度測驗(digit backward test)與警覺有關。
 - 5.威斯康辛卡片分類測驗(Wisconsin card sorting test)與任務轉換(set shifting)有關。
26. 關於注意力不足過動症的腦波特徵，下列敘述何者正確？
選項：
- 1.在「Overaroused」假說當中，注意力不足過動症患者的beta波較少出現。
 - 2.跟一般人相比，患者的慢波(slow wave)活動在大部分的研究當中較少出現。
 - 3.某些研究觀察到患者的theta/beta ratio跟一般人不同，但此差異會因睡眠剝奪的出現，而隨時間消滅。
 - 4.最早的注意力不足過動症的腦波研究是在西元2000年時執行。
 - 5.目前最有可能全面解釋過動症狀的假說為「maturational lag」假說。
27. 有一位11歲男孩因為偷竊、說謊、與同學肢體衝突、干擾上課、逃學、學習表現差等情形被轉介到您的門診，鑑別診斷除了考慮行為規範障礙症(conduct disorder)或對立反抗症(oppositional defiant disorder)以外，請問下列敘述何者錯誤？
選項：
- 1.行為規範障礙症診斷至少需要6個月的觀察才可下診斷。
 - 2.這些侵擾行為常見的生物危險因子，包含出生低體重、腦傷、男性。
 - 3.這些侵擾行為常見的家庭危險因子，包含家庭暴力、單親家庭、父母疏於照顧監督，或者親子衝突多的家庭。
 - 4.會談時來自於個案、家長、老師的資訊都很重要。由於性侵、教養上時間不連續、家長憂鬱或是家長的藥物濫用並非罕見情形，故清楚了解小孩與家庭的背景很重要。
 - 5.當個案有嚴重的衝動性、極度過動、情緒不穩定、易怒等問題，必須考慮雙相情緒障礙症的可能性。

-
28. 關於侵擾行為障礙症 (disruptive behavior disorder)，下列敘述何者正確？
- A.藥物治療為首選的治療方式。
 - B.核心的治療須包含父母親職能力(parenting skill)訓練及親子互動(parent-child interactions)的調整。
 - C.納入父母的治療 (無論只有父母的治療，或是親子都納入的治療方式)，療效比只納入病患的治療療效佳。
 - D.需評估父母及病患的共病，並做合適的介入治療。
- 選項：
- 1.只有A.C.
 - 2.只有C.D.
 - 3.只有A.B.C.
 - 4.只有B.C.D.
 - 5.A.B.C.D.
29. 有一位13歲女性，來診主訴是突然出現的強迫症症狀：如害怕手部被汙染，花大量時間洗手，干擾到個案日常生活與學業。據案父表示，個案之前無精神科相關病史，在這個突發的症狀之前，曾經有類似感冒發燒的情形。請問下列敘述何者正確？
- A.在小於六歲的兒童，堅持要把事情做到恰恰好，或很在乎物體的對稱性，是很常見的。
 - B.就過去的研究發現，強迫症(obsessive-compulsive disorder)男女比例近似，而女性發病時間較男性早。
 - C.強迫症常見的共病為憂鬱症及廣泛性焦慮症。其他與強迫症有關的疾病如懼曠症及恐慌症等等。
 - D.強迫症在不同研究有不同的終身盛行率。大致上來說，成人終身盛行率大約在0.5%~2%左右。
 - E.個案強迫症狀發作突然，且發作前有感染之跡象，必定是身體疾病導致，最常見的原因是金黃色葡萄球菌的感染，此神經精神症狀早期名稱是PANDAS(Pediatric autoimmune neuropsychiatric disorder associated with staphylococcus)。
- 選項:
- 1.只有A.B.
 - 2.只有A.C.D.
 - 3.只有A.C.E.
 - 4.只有B.C.D.
 - 5.只有B.D.E.

-
30. 關於拔毛癖 (trichillomania, TTM) 的敘述，下列何者正確？
- A. 常見到被拔的部位，包括頭部，眉毛，甚至是恥毛。
 - B. 在DSM-5的分類中，TTM被放在「焦慮症與相關的疾病」類別下。
 - C. 根據統計，拔毛行為 (hair pulling) 的盛行率高達4~6%，但其中真的有拔毛癖診斷的比例其實不到十分之一。
 - D. 當拔毛癖病患出現抽搐症狀 (tic) 的時候，往往容易共病早發型的強迫症。
 - E. 整體而言，在拔毛癖的治療方式中，結構式的認知行為治療 (cognitive behavior treatment) 或HRT (habit reversal training)，效果會比藥物治療來得理想。
- 選項：
- 1. 只有A.B.C.
 - 2. 只有A.D.E.
 - 3. 只有B.D.E.
 - 4. 只有A.B.D.E.
 - 5. 只有A.C.D.E.
31. 以下關於依附(attachment)與社會交往(social engagement)及相關障礙症，下列敘述何者正確？
- A. 對於典型發展的嬰幼兒來說，約在二至三個月大的時候可以開始出現反應式的微笑、眼神接觸等。
 - B. 對於典型發展的嬰幼兒來說，約在七至八個月大的時候可以開始對於熟悉的照顧者和陌生人之間有不同的行為反應。
 - C. 遭遇嚴重虐待或是在機構中成長的兒童，會有反應性依附障礙症(reactive attachment disorder)的表現，特別是原本在機構中後來被領養的兒童，其反應性依附障礙症尤其明顯。
 - D. 失抑制社會交往症(disinhibited social engagement disorder)個案在遇到新認識的成人時就會展現過度的親暱、缺乏社交界線，同時又會反覆確認原本的照顧者有沒有在自己身邊。
- 選項：
- 1. 只有B.
 - 2. 只有A.B.
 - 3. 只有A.C.
 - 4. 只有A.C.D.
 - 5. A.B.C.D.

-
32. 有關兒童青少年創傷後壓力症(PTSD)，下列敘述何者錯誤？
- A.在美國最常見的潛在創傷事件(potentially traumatic events)是親人的非預期性死亡，以及人為或天然的災難，這些潛在創傷事件造成 PTSD的比率，可以達到25%至39%。
 - B. Bonanno 等人描述創傷後壓力症病程有韌性(resilient)、延遲(delayed)、恢復(recovered)、以及慢性化(chronic)四種型態，其中以慢性化為最常見。
 - C.針對兒童青少年創傷後壓力症的第一線治療方法是SSRI等藥物治療。
 - D.創傷聚焦認知行為治療(Trauma-Focused Cognitive Behavior Therapy)是兒童青少年創傷後壓力症有效的心理療法。
- 選項：
- 1.只有A.
 - 2.只有B.
 - 3.只有A.C.
 - 4.只有B.C.
 - 5.只有A.B.C.
33. 關於早發性思覺失調症(early onset schizophrenia)與成人發病之思覺失調症(adult onset schizophrenia)比較，下列敘述何者錯誤？
- 選項：
- 1.早發性思覺失調症的盛行率佔所有思覺失調症患者不到4%。
 - 2.早發性思覺失調症的病程易慢性化。
 - 3.相較於成人發病的思覺失調症，早發性思覺失調症患者之認知功能損害及長期功能的影響更為嚴重。
 - 4.早發性思覺失調症較容易出現負性症狀。
 - 5.有些研究指出早發性思覺失調症的妄想症狀較具系統化(systemized)。
34. 兒童期發作之思覺失調症(childhood-onset schizophrenia)必須與下列哪些兒童期出現的情況做鑑別？
- A.情感性障礙症(affective disorder)。
 - B.自閉症類群障礙症(autism spectrum disorder)。
 - C.行為規範障礙症(conduct disorder)。
 - D.非典型精神病(atypical psychosis)。
- 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.

-
35. 以下關於侵擾性情緒失調症(disruptive mood dysregulation disorder, DMDD)與間歇暴怒障礙症(intermittent explosive disorder)的診斷，下列敘述何者正確？
- 1.根據DSM-5，DMDD的診斷可以與對立反抗症(oppositional defiant disorder, ODD)共存，但不能與雙相情緒障礙症(bipolar disorder)共存。
 - 2.DMDD會呈現反覆週期性的易怒和生氣，而在週期之間的情緒可回復到平靜，直到下一次的爆發。
 - 3.可在18歲以上的成人下DMDD的初次診斷。
 - 4.根據DSM-5，間歇暴怒障礙症的診斷可以與ODD共存，但不能與行為規範障礙症(conduct disorder)共存。
 - 5.間歇暴怒障礙症的診斷準則之一為病人需要至少滿6歲。
36. 當兒童青少年出現輕微的憂鬱症狀時，會建議首先提供下列何種治療？
- A.家屬衛教(family education)。
 - B.認知行為治療(CBT)。
 - C.問題解決技巧(problem solving)。
 - D.支持性心理諮商(supportive counseling)。
- 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.
37. 兒童青少年期發作之雙相情緒障礙症(bipolar disorder)必須與下列哪些兒童青少年期出現的情況做鑑別？
- A.注意力不足過動症、對立反抗症、行為規範障礙症(conduct disorder)。
 - B.侵擾性情緒失調症(disruptive mood dysregulation disorder)。
 - C.思覺失調症、單相憂鬱症(unipolar depression)、自閉症類群障礙症。
 - D.類固醇等藥物的副作用。
- 選項：
- 1.只有A.
 - 2.只有B.C.
 - 3.只有C.D.
 - 4.只有B.C.D.
 - 5.A.B.C.D.

38. 下列關於兒童青少年飲食障礙症之敘述何者正確?
- A. 飲食障礙症的發生具有家族性。
 - B. 早發於青春期前之飲食障礙症較青春期後之飲食疾患更具遺傳性。
 - C. 推測青春期賀爾蒙可調控飲食障礙症遺傳基因之表現。
 - D. 單光子發射電腦斷層掃描攝影術(SPECT)發現兒童青少年飲食障礙症個案之顳葉區域(temporal region)之灌注率較低。
- 選項：
- 1. 只有A.B.
 - 2. 只有A.C.
 - 3. 只有A.B.C.
 - 4. 只有A.C.D.
 - 5. A.B.C.D.
39. 下列關於使用藥物治療兒童青少年睡眠障礙之敘述何者錯誤?
- 選項：
- 1. 苯二氮平(benzodiazepines, BZDs)藥物會減少深層(3-4期)睡眠。
 - 2. 使用zolpidem相對較少影響3-4期之睡眠，但仍會減少皮質神經可塑性。
 - 3. 使用melatonin無任何生理系統的安全疑慮。
 - 4. 睡前使用3C產品會影響睡眠品質。
 - 5. 使用藥物處理兒童青少年睡眠障礙，可能掩蓋真正的睡眠問題。
40. ICD 系統的兒童期性別認同障礙(gender identity disorder) 及 DSM 上的兒童性別不安(gender dysphoria)，目前歐美的治療理念是在何時開始荷爾蒙治療?
- 選項：
- 1. 在法律上成年後。
 - 2. 取得家人的同意及支持後。
 - 3. 初顯現青春期的身體徵兆時(Tanner 2或3期)。
 - 4. 由精神科醫師科評估後。
 - 5. 青春期晚期。
41. 關於抽搐症(tic disorder)，下列敘述何者錯誤?
- A. 大多數個案在5-7歲時就出現動作抽搐(motor tic)，於18-20歲時症狀最嚴重。
 - B. 大多數個案只有動作抽搐，小於5%個案單純只有發聲抽搐(phonic tic)。
 - C. 大多數個案動作抽搐(motor tic)持續到成年，小於10%個案成年後症狀完全消失。
 - D. 病程當中，症狀起起伏伏，有可能因外在壓力而導致症狀變嚴重。
 - E. 根據DSM-5診斷準則，病程中曾出現一種或多種動作抽搐(motor tic)，或是一種或多種發聲抽搐(phonic tic)，自症狀出現後須持續一年，並且須在12歲前出現症狀。
- 選項：
- 1. 只有A.B.C.
 - 2. 只有A.C.E.
 - 3. 只有A.D.E.
 - 4. 只有B.C.D.
 - 5. 只有B.C.E.

42. 下列關於功能性身體症候群 (functional somatic symptoms, FSS) 的描述何者錯誤？
- A. 頭痛 (headache) 是學齡兒童及青少年最常見的症狀，其中偏頭痛 (migraine) 的診斷需至少有五次以上的發作，每次持續時間為1-72小時，與成人診斷不同。
 - B. 學齡前最常見的疼痛為胸痛。
 - C. 反覆性的疼痛通常在青春期前女生多於男生，過青春期後則男女比例差不多。
 - D. 兒童青少年的FSS經常共病外顯性疾患 (externalizing disorder)，如：注意力不足過動症 (Attention-deficit/hyperactivity disorder, ADHD)、對立反抗症 (oppositional defiant disorder) 等。
- 選項：
- 1. 只有A.B.
 - 2. 只有A.C.
 - 3. 只有B.D.
 - 4. 只有A.C.D.
 - 5. 只有B.C.D.
43. 下列關於兒童青少年的自殺或自傷行為，下列敘述何者錯誤？
- A. 根據美國青少年之全國共病調查發現，青少年的自殺行為有20.4%是有事前的計畫，60.8%沒有計畫，表示青少年的自殺企圖以非計畫性的為主。
 - B. 青少年從自殺意念轉換到計畫，以及從自殺意念轉換到企圖，通常發生在自殺意念出現後超過一年。
 - C. 從自殺意念到企圖狀態的轉變，與憂鬱症 (major depressive disorder)、飲食障礙 (eating disorder) 相關性高，但與注意力不足過動症 (ADHD) 及行為規範障礙症 (conduct disorder) 相關性較低。
 - D. 慢性非自殺性自傷 (non-suicidal self-injury) 是自殺的最強預測因素之一，比憂鬱、焦慮、邊緣型人格障礙和衝動之預測性更強。
- 選項：
- 1. 只有A.B.
 - 2. 只有B.C.
 - 3. 只有C.D.
 - 4. 只有A.B.C.
 - 5. 只有B.C.D.
44. 一對父母親帶著十五歲的男孩就診，抱怨個案這幾天精神恍惚，懷疑是用了非法物質，下列敘述何者錯誤？
- 選項：
- 1. 會談時建立關係是關鍵要素，保持不評斷的態度，目的是讓個案自我揭露物質使用歷程，同時可用動機式晤談討論，建立治療同盟。
 - 2. 青少年有行為規範障礙症 (conduct disorder) 是物質使用的預測指標，同時有注意力不足/過動症也會增加物質使用的機會。
 - 3. 在美國，青少年使用比例最高的物質為酒精。
 - 4. 早期就開始使用物質 (early onset of substance use)，是預測未來演進為物質使用障礙症的風險因子。
 - 5. 重度使用大麻的個案，尿液中可偵測到大麻相關衍生物的時間，大約可到10天。

45. 一對父母帶著10歲的男孩來到門診，主訴是無法專心上課、寫考卷寫很久約2個月，男孩外觀整潔，身材適中，低頭不語，會談中會恍神，下列敘述何者正確？

A.個案不專注的情形有很多可能性，從學習障礙導致閱讀書寫過慢而看似不專心，到因為憂鬱症而難以專注，或是焦慮症持續擔心而分心，抑或自閉類群障礙症不理會人，都有可能表現出不專心。

B.除此之外，也要考慮個案是否在不同情境下，都有不專注的情形。一個注意力不足/過動症的兒童，在新奇的環境下可以表現專注，尤其是與陌生成人一對一互動下。故更需要蒐集來自父母親與教師等資訊。

C.經討論，個案與家人互動緊張容易有爭執，在學校常有人際關係的衝突；此外個案持續的喜樂不能、憂鬱情緒、失眠、體重下降、自覺活著沒有意義等問題，故診斷憂鬱症。治療上單獨使用抗憂鬱劑治療憂鬱效果就會很好。

D.會談中，母親提及個案在小學一年級時曾就診於精神科，被診斷為注意力不足/過動症，如果後續須治療個案的注意力不足/過動症，口服methylphenidate immediate-release藥物(Ritalin)劑量可選擇0.5~2mg/kg/day。

E.個案人際關係衝突多，故需要考慮其他的共病與環境因素。注意力不足/過動症常見的共病有行為規範障礙症、對立反抗症、情緒障礙症等。

選項:

1.只有A.B.C.

2.只有A.B.E.

3.只有A.C.D.

4.只有B.C.E.

5.只有C.D.E.

46. 承上題，經過您的治療之後，個案的憂鬱大幅改善，但是過動行為仍然持續，個案母親希望治療注意力不集中/過動症(ADHD)，但是又很擔心精神科藥物的使用，希望有更多的選擇，請問下列敘述何者正確？

選項：

1.需要了解個案母親為何擔心使用精神科藥物。以中樞神經刺激劑為例，常見的副作用是胃口變好，體重增加，睡眠干擾。

2.Atomoxetine較容易產生tic；如果個案合併tic，較不建議使用atomoxetine。

3.Alpha 2-adrenergic-antagonist（如clonidine）可用於治療過動、衝動、ADHD合併tic。

4.注意力不足/過動症的行為治療是基於社會學習理論(social learning theory)，在某些情況下（如嚴重的焦慮問題）可達不錯的效果。

5.服用鋅補充物(zinc)，即使沒有zinc deficiency，實證上效果同與中樞神經刺激劑。

-
47. 有關於在兒童青少年期使用抗精神病藥物 (antipsychotics) 的敘述，下列何者錯誤？
- A. 已有大規模、多中心之臨床藥物試驗比較risperidone和鋰鹽或帝拔癲 (valproic acid) 治療青少年雙相情緒障礙症的躁期療效，發現 risperidone優於另外兩者。
 - B. 嚴重的強迫症患者於選擇性血清素回收抑制劑 (SSRI) 治療進展有限時，可加用抗精神病藥物。
 - C. 有臨床藥物試驗確證抗精神病藥物對於治療抽搐症 (tic disorder) 有效。
 - D. 於兒童青少年使用risperidone，在每天8mg以上時，開始會有與劑量正相關的神經學副作用。
- 選項：
- 1. 只有A.
 - 2. 只有D.
 - 3. 只有A.B.
 - 4. 只有C.D.
 - 5. 只有A.D.
48. 有關兒童青少年接受精神刺激性藥物(stimulants)治療的敘述，下列何者正確？
- A. 藥物作用的機轉包括影響腦中的多巴胺(dopamine)系統。
 - B. 藥物作用的機轉包括影響腦中的正腎上腺素(norepinephrine)系統。
 - C. 依據Multimodal Study of children with attention-deficit/hyperactivity disorder (MTA)研究結果，發現藥物治療加上行為治療的療效，在注意力不足過動症核心症狀和多種功能指標均明顯大於只單用藥物治療。
 - D. Methylphenidate透過直接或間接的作用於紋狀體(striatum)及前額葉 (prefrontal cortex)以產生療效。
- 選項：
- 1. 只有A.C.
 - 2. 只有A.D.
 - 3. 只有A.B.D.
 - 4. 只有B.C.D.
 - 5. A.B.C.D
49. 關於精神刺激性藥物 (stimulants) 的副作用，下列何者正確？
- A. 為了改善食慾降低的問題，可以隨餐服用藥物或是於餐後服用藥物。
 - B. 為了減少藥物對睡眠的影響，一天用藥三次的短效藥物的治療中，可將一天中第三次服藥的劑量開得比較低。
 - C. 合併有tics的患者須避免使用精神刺激性藥物 (stimulants) 治療注意力不足過動症。
 - D. 藥物治療會造成長高及體重成長較慢，依據Multimodal Study of children with attention-deficit/hyperactivity disorder (MTA) 研究結果，這個影響可能是暫時性的。
- 選項：
- 1. 只有A.C.
 - 2. 只有A.D.
 - 3. 只有A.B.D.
 - 4. 只有B.C.
 - 5. A.B.C.D.

-
50. 關於美國食藥署對於抗精神病劑的建議，下列敘述何者正確？
- A. Risperidone 可用於自閉類群障礙症合併有煩躁易怒之5-9歲兒童。
 - B. Risperidone 可用於第一型雙相情緒障礙症躁期之6-9歲兒童。
 - C. Aripiprazole 可用於自閉類群障礙症合併有煩躁易怒之6-9歲兒童。
 - D. Olanzapine 可用於自閉類群障礙症合併有煩躁易怒之10-17歲兒童。
 - E. Paliperidone 可用於第一型雙相情緒障礙症躁期之10~17歲兒童。
- 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A.C.E.
51. 下列關於抗精神病藥物使用於兒童青少年之敘述何者正確？
- A. 可用於治療抽搐症狀(tic symptoms)。
 - B. 有統合分析證據支持可用於難治型強迫症之輔助治療。
 - C. 目前的治療指引，均支持可用於難治型重度憂鬱症之輔助治療。
 - D. 對於思覺失調症，各種抗精神病藥物的療效差不多，主要的考慮還是以副作用為主。
- 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.
52. 下列關於antidepressant類藥物在美國FDA核准的適應症相關敘述，何者正確？
- A. 對於治療兒童強迫症來說，在滿六歲以後就可以使用sertraline。
 - B. Fluoxetine 是唯一可以在兒童期拿來治療鬱症的antidepressant。
 - C. Duloxetine 是唯一可以在18歲以前拿來治療廣泛性焦慮症的antidepressant。
 - D. Paroxetine 並沒有取得任何兒童青少年的適應症。
 - E. 除了部分SSRI (selective serotonin reuptake inhibitor) 類的藥物以外，目前並沒有其他antidepressant被核准拿來治療青少年憂鬱症。
- 選項：
- 1. 只有B.C.D.
 - 2. 只有A.B.C.D.
 - 3. 只有A.B.D.E.
 - 4. 只有B.C.D.E.
 - 5. A.B.C.D.E.
53. 下列何者並非家族治療 (family meeting) 的主要治療目標？
- 1. 探索家庭的互動及其與精神病理學的關聯性。
 - 2. 調整家庭的內在力量以及功能資源。
 - 3. 藉由改變個人來改變家庭結構互動。
 - 4. 重構不良互動的家庭狀態。
 - 5. 加強家庭解決問題的行為能力。

-
54. 關於增進社交技巧的團體心理治療(social skill group psychotherapy)，下列敘述何者正確？
- A. 自閉症類群障礙症(autism spectrum disorder)孩童在社交互動上的缺損，會導致難以維持同儕關係，社交技巧的團體心理治療透過人際互動技巧，增加正向同儕互動。
 - B. 團體治療的成員年齡範圍，一般在2至3年的範圍內是最合適的。
 - C. 社交技巧團體分為兩種形式，課堂式教學(curriculum based)為教導獨立的技巧；自然情境下教學(naturalistic)注重透過現實的人際互動來學習。
 - D. 為了符合自然情境下的人際互動，團體領導者在指導成員時，要給予暗示性跟非直接性的指令來引起成員的好奇心。
 - E. 自閉症類群障礙症的社交團體，成員同質性高有利於增加團體凝聚力，團體成員皆有自閉症類群障礙症(autism spectrum disorder)的診斷可達到最佳團體治療效果。
- 選項：
- 1. 只有A.B.C.
 - 2. 只有A.B.D.
 - 3. 只有A.C.E.
 - 4. 只有B.C.D.
 - 5. 只有B.C.E.
55. 自閉症類群障礙症(Autism spectrum disorder)的認知行為治療模式中，應用行為分析模式(Applied Behavior Analysis, ABA)是常見的治療方式，下列敘述何者正確？
- A. 應用行為分析是採用操作制約(operant conditioning)技巧，增加個案合適的行為，減少不合適的行為。
 - B. 應用行為分析會安排明確的空間與視覺區域，如規劃出基本的教學區（點心區、遊戲區及學習區等）。各區域各司其功能，提供教學、工作、休閒等用途。此外也會依學生功能強弱將每段學習內容進行工作分析，製作卡片提示該時段之活動順序與內容。
 - C. 應用行為分析用來增強個案行為的模式，如使用token economy，給予個案貼紙、點數與零食等作為獎勵。
 - D. 應用行為分析會使用shaping技巧，如個案問題行為消失時則給予獎勵。
 - E. 應用行為分析會使用overcorrection技巧，如個案有問題行為時，取消個案原有的獎勵，例如取消之前採用token economy時給予的獎勵物。
- 選項：
- 1. 只有A.C.
 - 2. 只有A.B.C.
 - 3. 只有A.B.D.
 - 4. 只有A.C.E.
 - 5. 只有A.D.E.

56. 請將不同的家族治療方式與其概念及應用作配對：

- A.結構家族治療法
- B.策略家族治療法
- C.Bowen家庭系統理論
- D.功能性家庭治療

甲.其中概念含有：三角關係、多世代傳遞歷程、情緒切割等。

乙.會使用矛盾意向法來處理家庭的阻抗、並促使家庭結構與互動的改變。

丙.主要是針對有問題行為與飲食疾患的兒童青少年，讓家庭能有清楚且有彈性的界線。

丁.將家庭內有敵意、防備的互動轉為支持性的互動，以協助有偏差行為的兒童青少年。

選項：

- 1.A甲、B乙、C丙、D丁
- 2.A丙、B甲、C乙、D丁
- 3.A丙、B乙、C甲、D丁
- 4.A丁、B甲、C乙、D丙
- 5.A丁、B乙、C甲、D丙

57. 關於人際取向心理治療(interpersonal psychotherapy)的描述，下列敘述何者錯誤？

選項：

1.人際取向心理治療的兩個主要目標為: 降低憂鬱症狀以及增進社會功能。

2.其中一個適合使用青少年人際取向心理治療的條件為: 青少年或多或少能辨識出當下的人際關係或問題對他(她)本身造成困難。

3.其中一個評估技巧包含使用親近圈(closeness circle)。親近圈為一個以個案姓名為中心的同心圓圖形，並依照關係的重要程度將不同人名寫上。

4.在青少年的人際取向心理治療早期階段，必須盡量避免讓病患有表現出病人角色(sick role)的傾向。

5.在人際取向心理治療當中，有四個可提早辨識的人際問題領域。對於青少年來說，其中一個包含因為死亡所激起的哀悼。

58. 有關兒童青少年社會心理治療(psychosocial treatment)，下列敘述何者錯誤？

A.青少年人際心理治療(interpersonal psychotherapy for depressed adolescents)是青少年憂鬱症的有效療法。

B.界線(boundary)是策略取向家族治療的基本理論觀念。

C.矛盾介入(paradoxical intervention)是結構取向家族治療處理抗拒促進改變的一種治療技術。

D.功能性家族治療(functional family therapy)，父母管理親職訓練(parent management training)，多系統治療(multisystemic therapy)是行為規範障礙症(conduct disorder)有效的療法。

選項：

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

-
59. 有關抗鬱劑在兒童青少年的使用，下列何者正確？
- A. Clomipramine 是美國FDA首類批准使用於兒童強迫症（OCD）的藥物。
 - B. SSRI類藥物對於自閉症類群患者的重複行為有明確療效。
 - C. 截至目前，累積的實證研究顯示，治療兒童及青少年憂鬱症藥物中，最好的選擇是 fluoxetine。
 - D. Fluoxetine 對於青少年焦慮症（非強迫症）的療效也很好。
- 選項：
- 1. 只有A.
 - 2. 只有C.
 - 3. 只有A.C.
 - 4. 只有B.C.D.
 - 5. A.B.C.D.
60. 以下關於兒童青少年自閉症的認知行為治療模式敘述何者錯誤？
- 選項：
- 1. 自閉症核心症狀的治療著重在行為治療而非藥物治療。
 - 2. 應用行為分析(applied behavior analysis, ABA)是一種很常運用在治療自閉症的模式。
 - 3. 在運用ABA進行治療時，主要是透過觀察孩子某個特定行為的情境(situation)，會導致孩子所做出何種反射(reflection)，以及所產生的後果(result)，運用此SRR原則了解之後，進行技巧的應對改善。
 - 4. 在選擇何種策略處理兒童青少年不適切行為的時候須考慮他們的功能，因此在執行計畫前須先進行功能評估。
 - 5. 單一嘗試教學法(discrete trial teaching)及核心反應訓練(pivotal response training)都是運用ABA進行的治療模式。

改題紙

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

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

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

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

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

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