

## 一一二年度專科醫師筆試考卷

---

1. 關於小兒科住院患者的會診，下列敘述何者正確？
  - A. 會診回覆應避免使用精神科專用術語(psychiatric jargon)。
  - B. 提出清楚可行的建議，以協助兒童及照顧者有較好的調適。
  - C. 需預期患者或家長也可能讀到會診回覆的內容。
  - D. 因兒童問題行為的動機較複雜，因此不需要與原治療團隊分享相關資訊。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.
  
2. 接受器官移植的兒童青少年患者，需要兒童青少年精神科醫師協助的常見問題有哪些？
  - A. 評估情緒狀態。
  - B. 有時要治療移植步驟本身造成的創傷後壓力症候群。
  - C. 協助移植後可能出現的感染或排斥風險的調適。
  - D. 對於移植可能影響性功能或生育的影響的調適。
  - E. 持續陪伴引導接受移植的兒童青少年成長至成年期。選項：
  1. 只有A.B.D.
  2. 只有B.D.E.
  3. 只有B.C.E.
  4. 只有A.B.C.
  5. A.B.C.D.E.
  
3. 關於校園諮詢架構(School consultation framework)之五大成分，下列何者錯誤？  
選項：
  1. 誰是真正的尋求諮詢者？
  2. 尋求諮詢者真正的問題是什麼？
  3. 尋求諮詢者是否有自傷或傷人之風險？
  4. 應考慮哪些法律或道德因素？
  5. 給予諮詢者如何從Bio-Psycho-Social的角度來理解這個問題？

- 
4. 有關在使用學校介入的方式協助兒童、青少年病患時，下列何者正確？
- A.在學校做篩檢是重要的，因為有不少比例的人未曾就醫。
  - B.自閉症患者能在學校場域做社交練習是重要的，因為可以和正常發展的同儕互動。
  - C.增加在學校裡自由活動時間的監督(supervision)是減少霸凌的因應方式之一。
  - D.處理拒學問題時，學校跟家庭各自的角色及合作都很重要。
- 選項：
- 1.只有A.D.
  - 2.只有B.C.
  - 3.只有A.B.D.
  - 4.只有B.C.D.
  - 5.A.B.C.D.
5. 下列有關Munchausen syndrome by proxy的敘述，何者正確？
- A.在過去的統計研究裡，受害者是孩子的情況，加害者通常是母親。
  - B.受害者是孩子的情況，就照顧者來說，父親對於孩子的照顧幾乎沒有參與。
  - C.加害者過往通常對醫療系統已有密切接觸。
  - D.呼吸中止(apnea)是受害者常見的臨床表現。
- 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.
6. 關於兒童青少年性虐待的描述，下列敘述何者正確？
- A.根據中華民國兒童及少年福利與權益保障法第49條的規定，任何人皆不能誘使兒童或少年進入有礙其身心健康之場所；強迫、引誘、容留或媒介兒童及少年為猥褻行為或性交等。另外，誘使兒童或少年觀看不當性相關影像、性行為，鼓勵兒童去進行不恰當的性相關行為，也是性虐待的一種。
  - B.根據中華民國刑法227條，對於未滿十四歲之男女為性交者，處三年以上十年以下有期徒刑；對於十四歲以上未滿十六歲之男女為性交者，處七年以下有期徒刑。
  - C.並非每個遭受性虐待(sexual abuse)的兒童青少年都會發展出身心方面的困難。
  - D.遭受性虐待的兒童青少年後續容易發展出身心困難，例如憂鬱症、焦慮症、創傷後壓力症候群、自傷、低自尊、學業低成就等。
  - E.遭受性虐待的兒童青少年後續也較容易發展出暴食行為(bulimia)。
- 選項：
- 1.只有A.C.D.
  - 2.只有A.B.C.D.
  - 3.只有A.B.D.E.
  - 4.只有A.C.D.E.
  - 5. A.B.C.D.E.

- 
7. 對青少年物質濫用，進行評估與處遇同樣重要，也須社區學校司法系統共同合作，具有明確療效的治療包括哪些？
- A.以家庭生態為基礎的治療(ecological family based treatment)
  - B.支持行為家庭療法
  - C.動機增強療法
  - D.團體認知行為治療
- 選項：
- 1.只有C.D.
  - 2.只有A.B.D.
  - 3.只有A.C.D.
  - 4.只有B.C.D.
  - 5.A.B.C.D.
8. 一位13歲少女，已被診斷出第一型糖尿病8年之久，長期需施打四段式胰島素控制(早、中、晚飯後、與睡前)，近半年，兒科醫師追蹤HbA1C一直介於12-13%，病人自述在校常忘記施打胰島素，血糖機紀錄顯示一週僅偵測血糖1-2次，顯示其服藥順從性不佳；與家屬會談，家屬表示病人近期情緒低落、話量變少、無自信、不想去學校、成績退步、常抱怨緊張焦慮等；綜合上述狀況，兒科醫師安排轉介至精神科門診評估，下列敘述何者錯誤？
- 選項：
- 1.讓病人可以闡述對於罹患慢性疾病之主觀經驗，以及討論疾病是否影響其同儕互動或親子互動，將有助於了解目前的問題行為。
  - 2.需探詢病人在校生活，是否有被標籤化或遭受排擠，以致不願意在校施打胰島素。
  - 3.針對服藥順從性不佳部分，轉介相關支持與衛教團體，其效果有限。
  - 4.需鑑別低血糖與焦慮疾患。
  - 5.需探詢自殺意念，留意是否囤積藥物。
9. 關於注意力不足過動症，下列敘述何者正確？
- A.研究發現注意力不足過動症個案大腦體積明顯較小，且dorsal lateral prefrontal cortex厚度減少。
  - B.注意力不足過動症個案在青春期，學業成績不佳很常見，出現犯罪和早發性物質使用障礙的風險增加。
  - C.注意力不足過動症個案在成年期，在按時支付帳單、記住約會、尋找丟失的物品、保持個人形象和按時完成任務方面，將面臨更大的挑戰。
  - D.中樞神經刺激劑通常是治療藥物的首選，而methylphenicate是中樞神經刺激劑的首選。
  - E.注意力不足過動症治療中，心理治療比藥物治療有效，為一線治療。
- 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.

10. 你是一位兒童精神科醫師，受學校輔導室邀請去協助評估一位有情緒行為干擾問題的四年級學生。訪談後獲得如下資料：個案上課愛與同學講話，也常在課堂上走動。下課時常橫衝直撞，動作粗魯，而且脾氣暴躁，會在廁所惡作劇丟美工刀，讓其他小朋友差點受傷。學校老師屢勸不聽，甚至攻擊老師。老師建議家長帶至醫院就醫，家長卻認為是小孩子鬧著玩而拒絕。請問，下列所提到的敘述，何者是恰當之建議？

- A. 因為學生已有傷人之虞，故學校不需徵詢家長意見，即可自行帶個案到醫院就醫。
- B. 因有傷人危險性，須立即開藥請學校老師在學校給藥以免發生憾事。
- C. 建議學校召開個案會議，讓任課老師了解孩子的問題，必要時醫師也列席說明。
- D. 建議學校考慮提報特殊教育鑑定，以研判是否有達到接受特殊教育標準之需求。
- E. 針對干擾行為，須留意是否有潛在其他共病，如情緒疾患、注意力不足過動症，甚至自閉症類群障礙症。

選項：

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

11. 小明從小就過動衝動、注意力不足，升上小學一年級後，因上課會離開座位、寫字太慢、上課說話、容易跟同學衝突，常常被老師處罰。在小學二年級突然出現眨眼、甩頭、咧嘴、以及大聲罵"幹"的情形，老師覺得小明常故意干擾，處罰小明站著上課。如果你是小明的醫師，以下做法何者適當？

- A. 懷疑小明罹患注意力不足過動症以及妥瑞氏症(Tourette syndrome)。
- B. 不能使用methylphenidate，因為可能會惡化妥瑞氏症的症狀。
- C. 因為抽搦症狀(tic symptoms)的表現起伏不定(waxing and waning)，當有共病其他疾病的時候，要先治療共病症。所以若確認同時有妥瑞氏症與注意力不足過動症，要先開立注意力不足過動症藥物治療小明。
- D. 小明老師會因為小明出現妥瑞氏症症狀而處罰他，因此，如果提供小明老師對於妥瑞氏症的症狀的了解，可以協助小明在學校的適應。
- E. 妥瑞氏症是生理的疾病，跟壓力無關。

選項：

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

- 
12. 關於自閉症類群障礙症的腦部影像研究，下列敘述何者正確？
- A. 學齡前自閉症類群障礙症幼兒的頭圍及腦容積比一般發展幼兒大。
  - B. 承前選項，腦容積較大通常是因為額葉(frontal lobe)及枕葉(occipital lobe)的容積較大所致。
  - C. 所謂的社會腦(social brain)包含amygdala、orbitofrontal cortex 與 ventral and lateral temporal cortex。
  - D. 所謂的鏡像神經元系統(mirror neuron system)包含下額葉(inferior frontal gyrus) 及下頂葉(inferior parietal lobe)，在情緒感知、臉部表情辨識上佔有重要角色。
  - E. 自閉症類群障礙症患者腦部的整合效率較差，尤其是額葉(frontal lobe)與後方腦區；相對地，頂葉(parietal lobe)與枕葉(occipital lobe)的局部連結較佳。
- 選項：
- 1. 只有C.E.
  - 2. 只有A.C.D.
  - 3. 只有A.C.E.
  - 4. 只有A.B.C.E.
  - 5. A.B.C.D.E.
13. 下列關於兒童中樞神經系統 (central nervous systems) 發展的描述何者正確？
- 1. 出生時大腦的體積約為成人的十分之一，兩歲前會快速地成長，五歲左右增長到成人體積的50%。
  - 2. 女孩的大腦比男孩的大腦大10%左右，這總體積差異會持續到成年期。
  - 3. 學齡階段男孩的杏仁核(amygdala)體積增長相對較大，而女孩的海馬迴(hippocampus) 增長相對較多。
  - 4. 膽鹼系統 (cholinergic system)通常發育較早，會對皮層的形成產生早期影響，而正腎上腺素系統 (noradrenergic systems) 的發育相對較晚，會影響記憶和高級皮層的功能。
  - 5. 訊息處理速度在十二歲至十八歲間快速發展，與突觸修剪 (synaptic pruning) 和髓鞘形成 (myelination)有關。

- 
14. 有關青春期大腦在神經生物學方面的變化，下列何者正確：
- A. 青春期的大腦皮質突觸會有大量的修剪(pruning)，每秒損失多達30000個突觸。
  - B. 青少年大腦突觸的修剪被認為是適應性的，可以確保發育中大腦的不同區域間的最佳連接，同時大腦神經的髓鞘也增多，因此大腦神經的傳導效率提升，整體認知能力增強。
  - C. 青少年的大腦突觸修剪可以增加神經傳導效率，增加認知能力，故修剪越多對大腦的發展越好。
  - D. 有研究指出，相較於兒童和成人，青少年在接受大量獎勵時表現出更多大腦伏隔核(nucleus accumbens)的活化，與獎勵有關的活動也會增加與冒險行為的關係。這些潛在的神經生物學機制，為青春期典型的衝動、追求新奇、尋求感官刺激的行為提供生理上的佐證。
  - E. 神經影像學研究指出，青少年的杏仁核對負面情緒的反應增強，但與成人相比，前額葉的情緒調節能力較差。所以青少年在經歷負面情緒時更容易受到潛在的不利影響，與青少年期精神病理發生率增加有關。
- 選項：
- 1. 只有A.B.C.
  - 2. 只有A.D.E.
  - 3. 只有C.D.E.
  - 4. 只有A.B.D.E.
  - 5. A.B.C.D.E.
15. 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）以降，克萊恩學派的精神分析師認為母親的行為，在治療兒童的情緒需求上是非常重要的。
  - 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）實驗，有八個步驟。藉由觀察父母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。而此經典實驗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）實驗，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.C.D.
  - 2. 只有A.B.E.
  - 3. 只有B.C.E.
  - 4. 只有B.C.D.E.
  - 5. A.B.C.D.E.

- 
16. 關於嬰幼兒發展五階段理論(Five Qualitative Stages of Infant and Toddlerhood)，下列敘述何者正確？
- A. 出生後0~2個月時期，嬰兒在面對內在及外在的刺激(facing internal and external stimulation)之下，主要發展為達到身體恆定(achieving homeostasis)及維持生理平衡(maintaining physiological equilibrium)。
  - B. 在出生後2~7個月時期的主要特徵是嬰兒和照顧者之間的社會相互性(social reciprocity)增加。
  - C. 在出生後2~7個月時期，嬰兒會發展出一種人我之間的關係(intersubjectivity)，他們的想法、感受、姿勢和聲音可以被其他人理解。
  - D. 在出生後2~5個月時期，大多數嬰兒首先可以觀察到分離焦慮(separation anxiety)，在大約7到12個月時達到頂峰，然後逐漸下降。
  - E. 陌生人焦慮(stranger anxiety)大約在8個月大時開始，約24個月大時達到頂峰，然後逐漸下降。
- 選項：
- 1. 只有A.B.C.
  - 2. 只有B.C.D.
  - 3. 只有A.B.E.
  - 4. 只有B.C.E.
  - 5. A.B.C.D.E.
17. 有關兒童的正常發展過程，下列何者錯誤？
- 選項：
- 1. 假扮遊戲(pretend play)一般在2歲開始發展。
  - 2. 大約在3至4歲間，會從原本平行遊戲的模式，開始增加與人共同遊戲的互動模式。
  - 3. 和照顧者的安全型依附(secure attachment)關係和好的社交發展有相關性。
  - 4. 物體恆存(object permanence)的概念在6歲之後發展出來，所以學齡前的小孩上學常有分離焦慮。
  - 5. 兒童的語言發展是後續社交及認知發展的基礎。
18. 關於嬰幼兒的心理發展，下列敘述何者正確？
- A. 照顧者溫暖、負責、對嬰幼兒的身心需求及時回應，有助於嬰幼兒發展出心理韌性(resilience)。
  - B. 幼兒會從觀察照顧者的行為、情緒表現來模仿學習。
  - C. 嬰幼兒的行為情緒表現各不相同，各自有先天不同的氣質(temperament)，與照顧者的互動，會逐步調節嬰幼兒的情緒行為表現模式。
  - D. 嬰幼兒的氣質會影響到照顧者的情緒，進而影響到照顧者與嬰幼兒的互動品質。
- 選項：
- 1. 只有A.D.
  - 2. 只有A.B.D.
  - 3. 只有A.C.D.
  - 4. 只有B.C.D.
  - 5. A.B.C.D.

---

19. 關於智能不足(intellectual disabilities)，下列敘述何者錯誤？

選項：

- 1.根據學者分類，智能不足大概可分成兩大類成因：病理性與社會文化／家族性。
- 2.病理性是指相對少見的疾病或基因問題、或是極端環境，幾乎不可避免會造成智能不足的後果。
- 3.一般來說，疾病或是基因問題經常造成智商低於50的嚴重智能不足，而社會文化／家庭因素較常導致輕度或是邊緣智能不足。
- 4.環境因素不會造成嚴重的智能發展不足。
- 5.過去研究顯示，智能不足的遺傳性(heritability)約有中等程度(moderate)。

20. 關於智能不足(Intellectual disabilities)，下列敘述何者錯誤？

選項：

- 1.根據智能不足的流行病統計學，約5%的人口智力商數（IQ，Intelligence Quotient）低於70。
- 2.目前的研究指出X性染色體遺傳疾病(X-linked genetic disorders)佔男性所有智能不足的10-12%；至少，已至少已發現 91 個 X 性染色體基因(X-linked genes)。
- 3.在接受良好新生兒照護的研究受試者中，妊娠 32 週或更晚出生的新生兒其認知評估結果通常良好，而早產或出生體重極低的新生兒，智力障礙的風險增加。
- 4.在高收入國家中，透過常規篩檢發現每3000名產婦中就有一人篩檢出新生兒先天性甲狀腺功能減退(Congenital hypothyroidism )問題，此與新生兒低智商有關。
- 5.重度至極度智能不足人士的死亡率一般人增加 2.5 至 3 倍，其死亡最常見於成年早期。

21. 下列關於溝通障礙 (communication disorders) 的相關敘述何者正確？

- A.根據美國國衛院統計，3-5歲語言疾患 (language disorder) 盛行率約11%，6至8歲的盛行率約9%。
- B.特定型語言障礙 (specific language impairment, SLI) 已被證實與基因相關。
- C.影像學結果顯示，相對於一般兒童，特定型語言障礙 (specific language impairment, SLI) 通常具有更小且更對稱的大腦半球。
- D.在四歲以前下特定型語言障礙 (specific language impairment, SLI)的診斷是不恰當的。

選項:

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

22. 關於自閉症類群障礙症，下列敘述何者錯誤？

選項：

1.坎納(Kanner)強調自閉症類群障礙症診斷的兩個核心特徵：(1) 對他人明顯缺乏興趣和 (2) 堅持/拒絕改變（如:堅持常規和難以改變的動作習慣和刻板行為），他認為這些問題是早發的，約從生命之初一兩歲即開始出現。

2.前額葉外側皮層(lateral prefrontal cortex) 和顳頂葉交界處(temporoparietal junction)是與自閉症類群障礙症有關的大腦區域，負責理解推理他人的想法。

3.針對自閉症類群障礙症社交技能介入，包含透過同儕來教導學齡前自閉症兒童及兒童青少年的社交技能團體社交技巧治療。

4.目前尚未有有效針對自閉症類群障礙症核心社交障礙的特定藥物治療。

5.針對自閉症類群障礙症相關行為症狀的藥物治療，aripirazole和risperidone除了可改善易怒和攻擊症狀外，還可改善重複行為症狀。

23. 下列關於自閉症類群障礙症 (autism spectrum disorder, ASD) 的敘述何者正確？

A.ASD常合併癲癇，其癲癇主要發作高峰期在成年階段。

B.修訂版幼兒期自閉症檢核表 (Modified Checklist for Autism in Toddlers, M-CHAT-R) 是ASD在國際間常用的診斷工具。

C.自閉症類群障礙症需要與智能不足、溝通障礙症、嚴重剝奪、感官障礙等做鑑別診斷。

D.Risperidone可改善ASD的攻擊 (aggression) 及重複行為 (repetitive behaviors) 症狀。

選項:

1.只有C.

2.只有A.B.

3.只有C.D.

4.只有A.C.D.

5.只有B.C.D.

24. 關於自閉症類群障礙症，下列敘述何者正確？

A.自閉症類群障礙症常見堅持同一性(insistence on sameness)。此外患童缺乏社交興趣與對環境變化的敏感度或對非社交方面的興趣形成鮮明對比，例如:患童早期對字母或標誌性圖像的高度興趣。

B.自閉症類群障礙症某些個案可能會表現出非凡的能力，例如，在繪畫、計算日期或記憶方面。這些“天才技能(savant skills)”有時與個人的整體能力形成鮮明對比，並可能提供解決問題的不尋常方式。

C.自閉症類群障礙症與多種遺傳疾病相關，尤其與X染色體易脆症 (Fragile X syndrome)和結節性硬化症(tuberous sclerosis)。

D.自閉症類群障礙症個案，癲癇發作的風險在生命晚期顯著增加。

E.自閉症類群障礙症中某些個案，會在蹣跚學步時出現巨頭畸形(macrocephaly)。

選項：

1.只有B.C.D.

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.

- 
25. 關於注意力不足過動症，下列敘述何者正確？
- A. 注意力不足過動症其症狀在不同年齡會有所變化，在青春期可能是坐立不安，在成年後可能是主觀不安感。
  - B. 成年後的注意力不足過動症診斷，有關童年時期的資訊需從父母、兄弟姐妹、學校資訊中取得以利診斷。
  - C. 關於注意力不足過動症與學習障礙症的鑑別診斷，學習障礙症和注意力不足過動症孩童可能都會不願投入學校任務，但學習障礙症通常僅表現在某些學業領域。
  - D. 關於注意力不足過動症與雙相情緒障礙症的鑑別診斷，注意力不足過動症是偶發(episodic)非持續性的症狀，沒有躁症發作時特有的欣快感和自我膨脹。
  - E. 注意力不足過動症患者中，約有三分之一有自閉症譜系相關狀況(autism spectrum conditions)。
- 選項：
- 1. 只有B.C.D.
  - 2. 只有A.B.C.E.
  - 3. 只有A.B.D.E.
  - 4. 只有B.C.E.
  - 5. A.B.C.D.E.
26. ADHD可能與一些soft neurologic signs有關，下列敘述何者錯誤？
- 選項：
- 1. 這些soft neurologic signs包含了感覺統合(sensory integration)。
  - 2. 執行重複的運動工作困難，跟認知控制興奮和抑制運動功能的節奏可能有關。
  - 3. 執行連續定時任務(sequential timed tasks)困難，可能與認知彈性調節多步驟任務的運動能力有關。
  - 4. 研究發現，ADHD孩童的soft neurologic signs，與額葉血流增加有正相關。
  - 5. 維持步伐與平衡困難，也是ADHD可能的相關的neurologic sign。
27. 有關對立反抗症、行為規範障礙症的描述，下列何者錯誤？
- 選項：
- 1. 結構化的社會心理以及行為介入是上述疾患的第一線治療方法，即使後續有藥物治療，這些介入仍然必須持續。
  - 2. 上述疾患不要常規使用藥物治療。
  - 3. 上述疾患有嚴重攻擊行為，而社會心理介入無效時，可以短期使用risperidone治療，但要注意代謝症候群等副作用。
  - 4. 要注意是否有注意力不足過動症、或憂鬱症等共病，並給予適當治療。
  - 5. 對立反抗症其症狀需持續至少12個月才能符合診斷標準。

- 
28. 關於兒童青少年焦慮症，下列敘述何者正確？
- A.青春期的重度憂鬱症與焦慮症高度共病，焦慮症通常晚於其他情緒障礙出現。
  - B.大多數研究認為焦慮症是最常見的兒童精神障礙，並且男孩比女孩更常見焦慮症。
  - C.在兒童時期，恐懼症和分離焦慮症最為普遍，在青春期逐漸減少。
  - D.廣泛性焦慮症的發病率通常在青春期後期增加。
  - E.研究發現反覆的呼吸困難經歷會增加孩童罹患焦慮症的風險。
- 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.只有C.D.E
29. 關於拔毛症（trichillomania）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，拔毛症被放在「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%，但其中真的有拔毛症診斷的比例其實不到十分之一。
  - D.當拔毛症患者出現抽搐症狀（tic）的時候，往往容易共病早發型的強迫症。
  - E.整體而言，在拔毛症的治療方式中，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.D.E.
  - 2.只有B.D.E.
  - 3.只有A.B.C.
  - 4.只有A.B.D.E.
  - 5.只有A.C.D.E.
30. 關於兒童之創傷後壓力症候群(posttraumatic stress disorder, PTSD)，下列敘述何者錯誤？
- 選項：
- 1.許多研究指出，家庭功能和創傷事件後的父母心理健康狀態與兒童創傷後壓力症狀顯著相關。
  - 2.已有研究指出，創傷後壓力症狀的持續，於創傷發生時的主觀感知(如感知生命受到的威脅)，與客觀的創傷嚴重程度一樣重要。
  - 3.當經歷了嚴重的創傷事件後，大多數孩子通常需要經過一段時間後，才會開始被與事件有關的、重複的、侵入性的想法所困擾。
  - 4.在評估時須注意，僅詢問PTSD症狀，也需評估其他可能共病，包括分離焦慮、憂鬱、哀悼反應及恐懼等。
  - 5.症狀可能包含認知變化，例如難以集中注意力或出現記憶障礙，同時孩子也會提高對周遭環境危險性的警覺。

---

31. 以下何者關於兒童青少年創傷後壓力反應的表現，何者錯誤？

選項：

1. 分離困難很常見，甚至在青少年中也是如此。在剛開始的前幾天，孩子可能不想讓父母離開他們的視線，甚至重新開始和父母睡在一起。
2. 雖然兒童倖存者很需要談論他們的經歷，但他們通常不想讓成年人感到不安，所以父母可能對他們孩子的痛苦程度不完全了解。
3. 倖存者學到生命是非常脆弱的。這可能導致對未來失去信心或對未來的預期縮短，或者過早認識死亡。
4. 只有很少部分的孩子經歷「倖存者內疚 (survivor guilt)」。
5. 青少年倖存者很高的機會會在創傷後的一年內出現憂鬱情緒、有自殺念頭並服用過量藥物。

32. 有關兒童期思覺失調症 (childhood-onset schizophrenia)，下列敘述何者錯誤？

選項：

1. 兒童期思覺失調症的患者在兒童時期較易出現發展上的異常。
2. 爸爸的年紀較大是兒童期思覺失調症的危險因子之一。
3. 有想像朋友 (imaginary friends) 的表現是兒童期思覺失調症的危險因子之一。
4. 兒童期思覺失調症的病程通常較嚴重、也較難達到症狀緩解。
5. 兒童期思覺失調症的預後常常比成人期發作 (adult onset) 思覺失調症還要差。

33. Childhood-onset bipolar disorder 需與下列何種疾病作鑑別診斷？

A. 癲癇。

B. 甲狀腺異常。

C. 侵擾性情緒失調症 (disruptive mood dysregulation disorder, DMDD)。

D. 注意力不足及過動症 (attention deficit/hyperactivity disorders, ADHD)。

選項：

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

34. 下面敘述，何者正確？

A.最近的一些研究顯示，在治療兒童青少年急性期以及混和型的躁症(acute manic/mixed episodes)上，非典型抗精神病藥物(atypical antipsychotics)比情緒穩定劑(mood stabilizers)還要快速有效(efficacious and fastest)緩解症狀。

B.為了協助兒童青少年雙相情緒障礙症患者，治療計畫中必須納入特殊的社會心理治療計畫(specific psychosocial treatment)，患者處於躁期狀態比鬱期狀態更需要將此治療列為第一線治療(first line of treatment)。

C.在兒童青少年雙相情緒障礙症患者病程中常出現憂鬱症狀，且會因為憂鬱症狀而影響社會心理功能(psychosocial function)甚至增加自殺風險。

D.最常和雙相情緒障礙症混淆的疾病是注意力不足過動症(ADHD)以及嚴重的侵擾行為障礙症(severe disruptive behavior disorder)。

E.如果患者的對立反抗(oppositional)或是行為規範障礙症(conduct disorder)症狀有時出現有時消失(off and on)，或是這些症狀僅在有情緒問題的時候出現，就需要考慮雙相情緒障礙症的診斷。

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A.B.C.E.

5.A.B.C.D.E.

35. 關於神經性厭食症(anorexia nervosa)的敘述，下列何者正確？

A.若患者越有完美主義傾向，改變的動機就越低。

B.為死亡率高的疾病，許多研究顯示此疾病的標準化死亡比(standardized mortality rate, SMR)皆有3以上，並有五分之一的人為自殺。

C.CDC (The Center for Disease Control and Prevention)建議BMI低於5個百分位的兒童與青少年為過輕(underweight)。

D.厭食症個案在過瘦的時候就不會有「對增加體重的恐懼感」。

E.兩種類型中，嗜食/清除型(binge eating/purging type)較節制型(restricting type)有較多比例的患者合併藥物濫用、偷竊或自殺企圖等問題。

選項：

1.只有C.

2.只有C.E.

3.只有A.C.E.

4.只有A.B.C.E.

5.A.B.C.D.E.

36. 有關孩童睡眠生理與相關疾患，下列何者正確？
- A. 隨著孩童成長，中樞神經系統成熟，睡眠時間逐漸縮短。
  - B. 嬰兒的非快速動眼期(NREM)又名active sleep，快速動眼期(REM)又名quiet sleep。
  - C. Nightmares(夢魘)在REM發生，sleepwalking(夢遊)在NREM發生。
  - D. 嬰幼兒的睡眠週期較成人短。
  - E. 嬰兒的NREM/REM%約為80/20。
- 選項：
- 1. 只有E.
  - 2. 只有B.C.
  - 3. 只有A.C.D.
  - 4. 只有A.B.C.D.
  - 5. 只有A.C.D.E.
37. 下列有關性別不安(gender dysphoria)與性別不一致(gender incongruence)的敘述，何者錯誤？
- A. 針對孩童期性別不安是否會持續至青少年期的研究中，有些包含了次閾值診斷(subthreshold diagnosis)的受試者。不過整體而言，不論是西元2000年以前或以後的研究，都指出八成以上性別不安的孩童直至青少年期依然有性別不安。
  - B. 大多數性別不安的青少年，直至成年期依然有性別不安。
  - C. 針對性別不安的孩童，建議在青春期前就可以使用荷爾蒙治療。
  - D. 性染色體為XX的先天性腎上腺增生症(congenital adrenal hyperplasia)患者有較高比例具有性別不安；但被當作女性來撫養者，最終性別認同多數會是女性。
  - E. 性別不一致的兒童青少年易出現內化(internalizing)與外化(externalizing)精神病理，其中又以內化精神病理較常見，尤其是出生性別為男性者。
- 選項：
- 1. 只有A.C.
  - 2. 只有B.D.
  - 3. 只有C.E.
  - 4. 只有A.B.C.
  - 5. 只有B.D.E.
38. 有關妥瑞氏症(Tourette syndrome)，下列敘述何者正確？
- 選項：
- 1. 妥瑞氏症的運動性抽搐(motor tics)通常會從單一、快速的四肢抽動開始，接著沿頭面部、頸部方向發展，轉變為刻板的、複雜的動作。
  - 2. 短暫的抽動行為在兒童中很常見。研究估計大約1/3的學齡兒童會出現抽動(tics)。
  - 3. 男女抽動行為的比例約為1:1。
  - 4. 超過40%的妥瑞氏症患者會出現反覆性的強迫症狀。
  - 5. 在妥瑞氏症的精神科共病中，ADHD及強迫症症狀通常晚於抽動症狀數年才出現。

- 
39. 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)的診斷標準為持續2個月以上。  
5.轉化症(conversion disorder)在孩童最常見的表現是動作障礙與假性癲癇(pseudo-seizures)。
40. 有關犯罪青少年之自殺/自傷，以下何者錯誤？  
選項：  
1.社區當中嚴重行為規範障礙症的青少年常共病憂鬱症狀，共病者自傷機率比單純憂鬱症或行為規範障礙症的自傷比例更高。  
2.因犯行受監禁青少年的自傷比例較社區族群更高，因為通常有更嚴重的反社會特質。  
3.有暴力或性攻擊行為者有最高的自殺風險。  
4.被霸凌為自殺行為的誘發因子。  
5.長期獨房監禁可降低自殺風險。
41. 有關兒童、青少年時期的情緒、自傷、自殺問題，下列敘述何者正確？  
A. Disruptive mood dysregulation disorder 的症狀需在10歲之前即出現。  
B.有過major depressive episode的青少年，約有20-40%的機會發生雙向情緒障礙症。  
C.抗憂鬱劑的black box warning是因為使用抗憂鬱劑治療的兒童、青少年的自殺想法及行為較使用安慰劑的組別高。  
D.青少年出現non-suicidal self-injurious behavior最常見的原因是要緩解負面的情緒。  
選項：  
1.只有A.D.  
2.只有B.C.  
3.只有A.B.C.  
4.只有A.B.D.  
5.A.B.C.D.
42. 以下哪個精神作用物質，在使用經一週後，較可能在尿液中偵測出？  
選項：  
1.Amphetamine。  
2.Heroin。  
3.Cannabis。  
4.Cocaine。  
5.Barbiturates。
43. 關於不到校(school absenteeism)，下列敘述何者錯誤？  
選項：  
1.包含逃學(truancy)、拒學(school refusal)以及懼學(school phobia)之形式。  
2.針對拒學以及懼學治療主要以認知行為治療(CBT)搭配醫療、家庭和學校的合作。  
3.處理焦慮(anxiety)對於拒學個案亦有幫助。  
4.治療會需要醫療、家庭以及學校端同時配合，方可達到最大療效。  
5.針對不到校之狀況，可視個人情況處理，不一定需要積極介入。

---

44. 下列敘述何者正確？

A. 適應障礙症(adjustment disorder)描述了在可識別的社會心理壓力事件(壓力源)後難以適應而出現之情緒和/或行為反應，其程度與壓力源的嚴重程度或強度不成比例，而這些症狀的特點是壓力反應與社會或文化上對壓力源的預期反應不一致和/或導致明顯的痛苦和日常功能受損。

B. 創傷後壓力症 (PTSD) 或急性壓力症 (acute stress disorder)對創傷事件有明確的標準，而適應障礙症則沒有規定任何可被視為壓力源的要求。

C. DSM-5和ICD-11都將適應障礙症視為一種短暫的情況，這兩個診斷系統均規定症狀需在壓力源出現後的三個月內出現，而在壓力源解決後症狀持續時間不超過六個月。

D. DSM-5和ICD-11診斷定義之間最顯著的區別是 ICD-11需要對壓力源的全神貫注的症狀及其以反芻、過度擔憂和/或反覆出現的痛苦想法的形式出現，但在DSM-5沒有就哪些症狀可能構成痛苦提供指引。

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.

45. 關於異食症 (pica) 的敘述，何者正確？

A. 在診斷準則中，有提到需要攝取非食物 (non-food)，非營養物質 (non-nutritive substances) 超過一個月以上，才可符合診斷。

B. 如果病患吃的是冰塊、人造甜味劑 (artificial sweeteners) 類的東西，仍被歸類在食物的範疇中，所以不符合pica的診斷準則。

C. 考量心智發展的因素，在三歲以前不可以放pica的診斷。

D. 異食症常與發展遲緩疾患和強迫症及相關障礙症有相關性。

E. 在異食症的病患身上，很常發生缺鐵性貧血 (IDA)。

選項：

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

46. 下列何種藥物對childhood-onset schizophrenia治療效果最顯著，卻同時有許多副作用？

選項：

1. Haloperidol
2. Olanzapine
3. Aripiprazole
4. Clozapine
5. Risperidone

47. 以下關於兒童青少年的藥物治療，下列敘述何者正確？  
選項：
- 1.小於10歲的孩童比起成人，較低之藥物體重校正劑量即可達到對等的治療效果。
  - 2.治療較嚴重的青少年憂鬱症狀時，抗憂鬱劑治療首選為fluoxetine，若患者無法耐受或藥物效果不佳時，可考慮改用escitalopram或sertraline。
  - 3.Clonidine是alpha-2 adrenergic antagonist, 雖然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。
  - 4.因兒童之腎臟尚未發育完全，故如需使用大部分由腎臟代謝之藥物（如gabapentin, levetiracetam, topiramate），需使用較低之體重校正劑量。
  - 5.因腎絲球過濾率相較於成人較低，故鋰鹽在9-12歲兒童體內半衰期較長。
48. 下列關於藥物Strattera (Atomoxetine) 的描述何者錯誤？  
選項：
- 1.為FDA核准用於兒童青少年注意力不足過動症(Attention deficit hyperactivity disorder, ADHD) 的藥物。
  - 2.血液中半衰期約為4小時，建議一天服用1至2次。
  - 3.建議每天給予的總劑量為0.8-1.2mg/kg，超過1.2mg/kg/day則沒有更佳的治療效益。
  - 4.常見副作用為噁心、嘔吐、食慾降低、體重減輕、情緒波動、頭痛等。
  - 5.經由CYP450 3A4代謝，與CYP3A4抑制劑 (如paroxetine或fluoxetine)合併使用應調整劑量。
49. 下列敘述何者正確？
- A.青少年憂鬱症和成人憂鬱症之間可能存在一些現象學差異，譬如與成人相比，青少年更頻繁地出現神經性植物人(neurovegetative)和軀體症狀，並且較少報告有無喜樂感(anhedonia)或注意力不集中。
  - B.雖只有兩種抗鬱劑（fluoxetine和paroxetine）獲得FDA批准用於兒童青少年鬱症，但沒有強有力的證據表明哪個特定的SSRI藥物相比其它SSRI藥物對兒童青少年鬱症更有效。
  - C.AACAP (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry) 建議，患者應該接受至少4週的足夠且可耐受的劑量治療，且應每4週評估一次臨床反應，在8週的治療後表現出輕微反應或無反應的患者可能需要替代治療，此外，經過大約12週的治療，目標應該是症狀緩解，對於到那時還沒有緩解的患者，可能需要其他治療方案。
  - D.將近40%的罹患鬱症的青少年在初始治療後仍然憂鬱，而在更換藥物或增加心理治療之後，仍有超過一半的人依然憂鬱。
- 選項：
- 1.只有A.B.
  - 2.只有B.C.
  - 3.只有A.C.D.
  - 4.只有B.C.D.
  5. A.B.C.D

50. 下列關於抗憂鬱劑(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，在滿六足歲以後就可以使用sertraline。
  - B.Floxetine與escitalopram，是目前少數核准在小於12歲之兒童期用來治療鬱症的antidepressant。
  - C.Duloxetine是唯一被核准在18歲以前拿來治療廣泛性焦慮症的antidepressant。
  - D.Paroxetine雖然在成人被核准的適應症很多，但並沒有取得任何兒童青少年的適應症。
  - E.目前並沒有SSRI類以外的藥物被核准在18歲以前用來治療鬱症。

選項：

- 1.只有A.C.D.
  - 2.只有A.B.C.
  - 3.只有A.B.D.E.
  - 4.只有A.C.D.E.
  - 5.只有B.C.D.E.
51. 針對兒青族群的臨床精神藥理學原則，以下何者正確？
- A.針對同一藥物，兒童比成人擁有較短的藥物半衰期，是因為兒童的肝臟在身體中的比例（liver-to-body ratio）相對較高，而且兒童的腎絲球過濾速率也比成人更有效率。
  - B.精神治療藥物，不論效果多好，通常也只是為病患個別量身訂做的多元治療計畫中的一部分。
  - C.在開始用藥之前，必須注意評估服藥對於孩子與家庭所代表的意義、理解在他們所處的文化中對藥物所抱持的信念與態度，若有發現不利於藥物治療的因素則需嘗試加以改善。等開始用藥以後，就不需再重複評估。
  - D.兒童期精神疾患的共病現象時常會影響特定藥物的治療效果，例如：強迫症合併抽搐症狀的病患，對於血清素再回收抑制劑合併抗精神病劑的療效反應，比單獨使用前項藥物的療效反應較差。
  - E.在治療過程中，定期評估藥物副作用是重要的。在臨床上較實際的策略是先以開放式問句進行整體詢問，然後再確認是否有與目前服用藥物較相關的各種副作用（口頭詢問或使用問卷）。

選項：

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

- 
52. 下列關於注意力不足過動症的非刺激劑(nonstimulant agents)藥物治療，下列敘述何者正確？
- A.在合併有憂鬱症的注意力不足過動症治療上，有研究顯示sustained-release bupropion改善了近六成個案的情緒及注意力症狀。
  - B.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。
  - C.alpha-2 agonists除了單獨使用，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。
  - D.因有造成癲癇的風險，bupropion的每日劑量在兒童不應超過300毫克；但適合使用於合併飲食疾患(eating disorders)的個案上。
- 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.
53. 有關兒童青少年抗憂鬱劑的治療，下列何者正確：
- A.一般來說，兒童使用抗憂鬱劑並不侷限於FDA批准的用途，因為未獲得FDA核可通常表示該領域缺乏研究，而不是缺乏療效。
  - B.Fluoxetine、fluvoxamine、和sertraline已被美國FDA核可使用於兒童期的強迫症。
  - C.Escitalopram和fluoxetine已被核可使用於青少年期的鬱症。
  - D.兒童青少年使用SSRI常見的副作用為行為急躁以及腸胃不適，例如噁心、腹瀉。行為急躁的徵兆包含運動不靜(motor restlessness)、失眠、衝動、去抑制行為、喋喋不休等。這些可能發生在治療早期，隨著劑量增加或同時使用了會抑制SSRI代謝的藥物，例如使用cimetidine抑制CYP2D6會導致fluoxetine或paroxetine的CYP2D6代謝物堆積導致毒性。
  - E.研究證實，兒童使用抗憂鬱劑會增加自殺意念和行為，所以FDA禁止對兒童使用抗憂鬱劑。
- 選項：
- 1.只有A.C.
  - 2.只有A.B.C.
  - 3.只有B.C.D.
  - 4.只有A.B.C.D.
  - 5.只有A.C.D.E.

- 
54. 關於認知行為治療(cognitive behavioral therapy, CBT) , 下列敘述何者錯誤?  
選項:
- 1.Trauma Focused-CBT包含心理教育、放鬆、情感調節、認知處理、創傷敘述、聯合兒童-家長共同會議討論、以及確保安全和未來發展。
  - 2.憂鬱症的 CBT 旨在識別正向思考，並鼓勵以更積極和更吸引人的方式行事。其核心認知策略包括自我思維記錄、認知重塑和識別自動化思考。
  - 3.飲食障礙症之 CBT 著重於 (1) 解決與身體型態和體重相關的扭曲認知，以及 (2) 努力改變適應不良的飲食模式，例如限制飲食和清除行為。
  - 4.CBT中解決問題的步驟包括：(1) 定義問題，(2) 想出盡可能多的解決方案，(3) 排除不可行的解決方案，(4) 選擇最好的 1-2 個解決方案，以及 (5) 實行解決方案，評估其結果，並根據需要重新評估。
  - 5.社交技巧訓練是 CBT 的一部分，其目標是促進技能習得和增強現有技能，並促進跨環境和跨人員的技能強化。
55. 認知行為療法(cognitive behavioral therapy)常見的治療組成，下列何者錯誤?  
選項:
- 1.衛教(psychoeducation)
  - 2.放鬆(relaxation)
  - 3.問題解決(problem-solving)
  - 4.正念(mindfulness)
  - 5.回家作業(homework)
56. 辯證行為治療(dialectical behavior therapy, DBT)由以下5個階段組成，下列何者錯誤?  
選項:
- 1.預備治療，包括向病人做治療的介紹和取得病人對目標的承諾。
  - 2.減少危及生命的行為，和干擾治療與生活品質的行為。
  - 3.減少創傷後壓力反應並增加常態情緒經驗(normative emotional experiences)。
  - 4.透過達成目標和增加自尊來達到一般的快樂程度(typical levels of happiness)。
  - 5.藉由消除解離症狀來達到持續的滿足感。
57. 對兒童青少年施以認知行為治療需照顧者的充分投入，下列敘述何者正確?
- A.治療年紀較小的兒童時，會以協助照顧者有效處理兒童情緒行為問題為主。
  - B.治療對立反抗兒童時，協助父母學會選擇性忽視企圖吸引父母注意力的微小違規行為、讚賞正向社會化順從行為，並學習如何對兒童發出有效的指令。
  - C.治療焦慮兒童，應協助父母能在家中讓孩子適度暴露於令其焦慮的情境，並體驗到成功克服的過程。
- 選項:
- 1.只有C.
  - 2.只有A.B.
  - 3.只有A.C.
  - 4.只有B.C.
  5. A.B.C.

- 
58. 有關精神動力取向心理治療(psychodynamic therapy)中，兒童常見之防衛機轉，下列何者錯誤？  
選項：  
1.否認(denial)  
2.反向作用(reaction formation)  
3.自我分化(differentiation of self)  
4.壓抑(suppression)  
5.身體化(somatization)
59. 有關在使用cognitive behavioral therapy或dialectical behavior therapy治療時，包含下列哪些做法？  
A.辨認出自動化思考(automatic thought)  
B.辨認出認知錯誤(cognitive error)  
C.用蘇格拉底式問話法(Socratic questioning)讓個案引導所有問題  
D.Mindfulness是dialectical behavior therapy常用的技巧之一  
選項：  
1.只有A.C.  
2.只有B.C.  
3.只有A.B.C.  
4.只有A.B.D.  
5.A.B.C.D.
60. 關於親職訓練(parenting programs)，下列何者正確？  
A.對兒童行為問題(conduct problems)的親職訓練，多數是基於社會學習理論(social learning theory)。  
B.對兒童行為問題(conduct problems)的親職訓練，多數是基於依附理論(attachment theory)。  
C.根據Cochrane review，親職訓練的治療效果對青少年成效較差，對兒童早期較佳。  
D.已有研究發現，以正向教養(positive parenting)可使孩子的問題行為減少。  
E.家長對孩子的有效監督及正向親子互動，可改善兒童問題行為。  
選項：  
1.只有A.D.E.  
2.只有B.D.E.  
3.只有A.B.D.E.  
4.只有B.C.D.E.  
5.A.B.C.D.E.

# 改題紙

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

---

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

---

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

---

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

---

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

---

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

---