

一一四年度專科醫師筆試考卷

1. 在青少年憂鬱症人際取向心理治療(Interpersonal Psychotherapy for Depressed Adolescent, IPT-A)的理論和操作中，下列敘述何者正確？
 - A.IPT-A具有實證治療效力，是一個根基於Bowlby依附理論的治療模式，目標是處理調適人際關係出現的困難和憂鬱。
 - B.IPT-A具有時限性，在治療聯盟中也會處理個案和治療師之間的移情作為人際訓練。
 - C.IPT-A中治療師使用「溝通分析」來扮演具有一定真實性、威脅性的人際角色來確認個案的溝通效果、並給予溝通方法調整的建議讓個案當作回家作業(或稱為人際關係實驗 interpersonal experiment)。
 - D.IPT-A收案通常排除掉有主動自殺風險的個案，不過個案在治療中若出現自殺殺人的風險，需要立刻轉介個案住院而不是立即安排治療或是增加治療頻率。選項：
 - 1.只有A.
 - 2.只有A.C.
 - 3.只有B.D.
 - 4.只有A.B.C.
 - 5.只有B.C.D.
2. 關於兒童內科個案的精神科會診，下列敘述何者錯誤？
選項：
 - 1.評估的同時也要去了解個案的發展史。
 - 2.根據個案內科的用藥來去選擇無交互作用的精神科藥物。
 - 3.以藥物為首選，避免探討其他治療模式，以免造成家屬對於藥物的不信任。
 - 4.應考慮多種心理治療與介入。
 - 5.評估家庭關係和互動狀況。
3. 有關照會(liaison)臨床實務與理論，下列敘述何者錯誤？
選項：
 - 1.有效的照會最重要的障礙可能是小兒科與兒童精神科臨床步調的差異，精神科評估需要幾個小時甚至幾天，而小兒科病房處置則較快速。
 - 2.Kazak's的社會生態模式(social-ecologic model)中，病童的微系統(microsystem)包含父母、手足、與其他家人。
 - 3.Kazak's的架構最內在的圓是影響病童心理適應和功能的個人內在因素，包括認知功能、氣質等。
 - 4.Kazak's的社會生態模式(social-ecologic model)中，最外圈是外在系統(exosystem)，包含社交網絡(social networks)及工作場域(workplace)等。
 - 5.在照會的情境，兒科心理師與精神科醫師進一步也能參與健康與心理問題的預防計畫。

4. 關於學校精神醫療諮詢，以下哪一項敘述最符合合作式諮詢(collaborative consultation)模式的理念？

選項：

- 1.精神科醫師單向提供處遇建議，教師與學校決策者依建議實施即可。
- 2.強調精神科醫師以專業角色主導決策，並監督學校的執行成效。
- 3.精神科醫師與學校人員共同定義問題、設定目標並持續調整策略。
- 4.合作式諮詢應避免涉及校方行政人員，以免混淆角色與界限。
- 5.主要目標在於提供個別學生診斷與藥物治療後的追蹤建議。

5. 針對特定精神症狀學校的介入措施，下列敘述何者正確？

- A.當學生出現自殺或自我傷害的想法時，可協助學生找出適當的方式來表達絕望或自我毀滅的感受。
- B.有社交互動困難的學生，可將社交技巧拆解為小步驟並逐步教學。
- C.當學生出現妄想或幻覺時，應深入討論其內容以促進情緒抒發。
- D.當學生因易怒情緒而開始影響其他人時，給予學生處罰以建立規範。
- E.協助注意力不集中的訓練策略，建議避免學生將任何物品放在桌上，以減少干擾而非定位物品。

選項：

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

6. 根據《兒童及少年福利與權益保障法施行細則》第10條規定，有關兒少安置的順序，下列何者為正確安置優先順序？附註：第三人指的是與兒童及少年有長期正向穩定依附關係之第三人。

選項：

- 1.安置機構>登記合格之寄養家庭>適當之親屬>第三人。
- 2.適當之親屬>第三人>登記合格之寄養家庭>安置機構。
- 3.第三人>適當之親屬>安置機構>登記合格之寄養家庭。
- 4.適當之親屬>安置機構>登記合格之寄養家庭>第三人。
- 5.適當之親屬>第三人>安置機構>登記合格之寄養家庭。

7. 防止青少年犯罪的公共衛生預防措施，下列歸類何者錯誤？

選項：

- 1.初級預防：親職課程、學齡前課程。
- 2.初級預防：社區課程、情境犯罪預防。
- 3.次級預防：針對高風險家庭中父母物質濫用(substance misuse)的介入治療。
- 4.三級預防：跨機構合作(警政、社服、精神醫療)、修復性司法(restorative justice)。
- 5.三級預防：孩童安全保護、以家庭為中心的治療。

-
8. 當兒童青少年表現出對網路遊戲或人工智慧(Artificial Intelligence, AI)聊天系統的高度依賴成癮行為時，臨床評估與介入應如何進行，下列何者最適切？
- 選項：
- 1.應首先進行藥物治療以降低強迫使用行為，避免拖延介入。
 - 2.網路使用議題應完全獨立處理，避免混淆與其他共病診斷的邊界。
 - 3.應以家庭為介入單位，探索網路使用背後之發展性需求與親子互動議題。
 - 4.若個案無顯著攻擊性或退學行為，代表未達診斷門檻，不需要處理。
 - 5.AI應用，若涉及遊戲性與即時互動，雖然可能引發重度沉迷類似網路遊戲障礙症表現，但應避免病理化並尊重個人選擇。
9. 有關侵擾行為障礙症(Disruptive Behavior Disorders)，下列敘述何者正確？
- A.外顯的(overt)侵擾行為包括對立和攻擊行為(oppositional and aggressive behaviors)，而隱性的(covert)侵擾行為例如偷竊及毀損(theft and vandalism)。
 - B.經歷不當對待的兒童中，若有較高的單胺氧化酶A(MAOA)基因表現，能預測成人的反社會行為。
 - C.與其他侵擾行為的兒童相比，冷酷無情特質的(callous unemotional)兒童有較高的語言智商，其家庭有較少的心理社會風險(如較少有父母婚姻不睦)。
 - D.青少年初發(adolescent onset)的行為規範障礙症(conduct disorder)相較於兒童期初發(childhood onset)有較好的預後。
- 選項：
- 1.只有A.D.
 - 2.只有B.D.
 - 3.只有A.B.D.
 - 4.只有A.C.D.
 - 5.A.B.C.D.
10. 小桃是一位17歲女性患者，診斷為第一型雙相情緒障礙症，她持續接受早晚各300毫克(即每日600毫克)的鋰鹽治療，近六個月的鋰鹽藥物濃度監測結果都維持在0.8mEq/L，症狀穩定。今早，她一如往常按時服藥，然而就在下午，她突然發生噁心及嘔吐症狀，經了解，她今天因生理期不適，在中午吃了一顆朋友給的止痛藥，父母將小桃帶至急診，鋰鹽濃度顯示1.4mEq/L，下列敘述何者錯誤？
- 選項：
- 1.為了使藥物濃度監測更為精準，應於接近「下一個服藥頻次之前」進行抽血，因此小桃平常最適合檢驗藥物濃度的時間是早上服藥前。
 - 2.身為值班醫師，你被呼叫到急診評估她的狀況，此時應建議小桃不要再服用晚間的鋰鹽。
 - 3.經確認，她服用的止痛藥物成分為NSAID，這可能是造成鋰鹽濃度突然升高的原因之一。
 - 4.NSAID與鋰鹽有藥物交互作用，使肝臟代謝鋰鹽效率下降。
 - 5.即使藥物濃度在治療範圍(therapeutic range)內，部分患者仍可能產生中毒的現象(toxicity)。

11. 關於暴食行為的個案，臨床可能有的常見身體狀況，下列敘述何者錯誤？

選項：

- 1.低血鉀。
- 2.鹼中毒。
- 3.血清澱粉酶 (amylase)降低。
- 4.心電圖QT延長。
- 5.骨密度降低。

12. 有關學校心理衛生，下列敘述何者錯誤？

選項：

- 1.學校處理心理健康問題的方式各不相同，其中社會經濟地位、地理位置、政治穩定性、宗教和文化都會產生影響。目前已有一些全球性的學校心理健康倡議。
- 2.對於盛行率高的疾患，例如侵擾行為障礙(disruptive behavior disorders)，應考慮在校園環境中進行管理，可採用全校性、全班性或指定計畫。
- 3.至於盛行率較低的疾患，但會影響學生個人在校學習能力者，例如自閉症類群障礙，則可能需要個別介入來支持學生。
- 4.學校裡患有心理健康問題的個體經常受到污名化，但年幼的學童則無此現象。
- 5.學校心理衛生介入的優勢之一如下: 在學校中，可以向大部分目標族群提供預防性介入措施，而醫療人員駐校也能便利地提供治療，同時避免前往心理健康服務機構可能帶來的污名。透過學校與專業心理健康服務機構之間的密切聯繫，可以實現兩者之間的整合。

13. 有關多巴胺、正腎上腺素、腎上腺素等神經傳導物質在兒童期神經發展疾患的角色，下列敘述何者正確？

A. 中樞神經刺激劑(stimulants)在注意力不足過動症有顯著療效，家族與雙胞胎研究也證實多巴胺在注意力不足過動症扮演重要角色，但在注意力不足過動症患者並未一致發現其脊髓液中的多巴胺代謝物—高香草酸(Homovanillic acid, HVA)與非注意力不足過動症患者的濃度不同。

B. 抗精神病藥物對於妥瑞氏症症狀有緩解效果，加上多巴胺路徑對於基底核訊號輸出的調節效應，說明多巴胺在妥瑞氏症症狀的角色；一雙胞胎研究報告腦部多巴胺接受器的密度與抽搐(tics)的嚴重度相關，引發對於妥瑞氏症腦部D1及D2密度變異的興趣。

C. 因為自閉症患者的動作症狀(例如刻板動作, stereotypies)，與多巴胺阻斷劑對於自閉症某些症狀的效果，說明多巴胺功能變異在自閉症可能有某些角色，且自閉症患者脊髓液與血液中的高香草酸(HVA)也被發現濃度較高。

D. 注意力不足過動症患者在進行認知測驗時，其腎上腺素的分泌高於非注意力不足過動症患者。

E. 自閉症患者常有過度警醒、對新刺激過度反應的現象，研究也發現在壓力刺激下，自閉症患者之壓力反應系統(stress response systems)有過度反應的現象，但無慢性高度警覺的問題(chronic hyperarousal)。

選項：

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

-
14. 有關青少年正常發展的生理(biological)變化，下列敘述何者錯誤？
選項：
- 1.青少年時期睡眠時相改變(phase shift)部分原因是因為褪黑激素(melatonin)夜間延遲分泌(later night-onset)及早晨延遲停止(later morning-termination)，造成青少年有困難早睡早起或準時上學。
 - 2.青少年腦部聯結(connectivity)增強與髓鞘長度增加(linear increases in myelin)有關。
 - 3.前額葉及額葉(prefrontal and frontal cortices)在青少年相較於兒童及成人更為活化(activation)，讓青少年對於酬賞(reward)更敏感，更容易參與具風險的行為(risk-taking behavior)。
 - 4.青少年腦部重組的變化(brain reorganization)包括大量的皮質突觸(cortical synapses)消失。
 - 5.較早經歷青春期(early maturation)的男性比晚熟的同儕有較少的品行及物質使用疾患(conduct or substance abuse disorders)。
15. 關於人類大腦在出生前後的發展變化，下列敘述何者錯誤？
選項：
- 1.神經元的形成和移動到正確腦區位置幾乎都在出生前發生。
 - 2.中樞神經系統中，運動區域的髓鞘化比感覺區域更早，神經傳遞速度更快。
 - 3.很多腦區的發展呈現先長後消(Rise and Fall)的模式。
 - 4.在部分皮質區域，神經的大量發展都發生在青春期前。
 - 5.研究發現孩子在母親第二孕程時暴露於產前焦慮，會導致和學習與記憶有關的灰質區域體積減少。
16. 根據Erikson對青少年階段身份認同的描述，下列敘述何者正確？
- A.與內在感受到的自我相較，青少年更關注的是自己在他人眼中樣貌。
 - B.身份認同的形成不受早年經驗的影響。
 - C.青少年需整合過去的認同、個人能力與社會角色，發展出一種自我一致性的信心。
 - D.成功的身份認同建立在完全服從社會期望之上。
 - E.身份認同的發展完全取決於家庭對青少年的控制力。
- 選項：
- 1.只有A.B.
 - 2.只有A.C.
 - 3.只有A.C.D.
 - 4.只有A.C.E.
 - 5.只有A.B.C.D.

-
17. 有關依附與發展的理論，下列敘述何者正確？
- A. 克萊恩學派的精神分析師認為，母親的行為在治療幼兒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 在動物行為學的銘印(imprinting)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 年提出的陌生情境(Strange Situation)研究，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。而此經典研究之後也變成評估嬰兒依附品質的黃金標準。
 - E. 根據陌生情境(Strange Situation)研究，可以把依附關係分成四大類：安全型(secure)、抗拒型(resistant)、逃避型(avoidant)、紊亂型(disorganized)。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 A.B.C.D.
 - 5. 只有 B.C.D.E.
18. 根據皮亞傑(Piaget)的認知發展理論，關於運思前期(Preoperational stage)的兒童會呈現的概念，下列敘述何者正確？
- A. 了解物體恆存概念(object permanence)。
 - B. 自我中心(egocentrism)。
 - C. 能進行角色扮演遊戲。
- 選項：
- 1. 只有 A.
 - 2. 只有 B.
 - 3. 只有 A.C.
 - 4. 只有 B.C.
 - 5. A.B.C.
19. 關於青少年時期的神經生物學發展變化，下列敘述何者錯誤？
- 選項：
- 1. 此時期大腦重整，皮質突觸經歷大量的修剪(pruning)。
 - 2. 髓鞘及大腦白質在突觸修剪同時減少，可增加神經溝通效率並促進認知功能表現。
 - 3. 伏隔核(nucleus accumbens)的酬賞相關活性會與熱衷於冒險行為有關
 - 4. 相較於成人，青少年腦中杏仁核較難調節對於厭惡性刺激的反應。
 - 5. 褪黑激素分泌的變化可能導致青少年晚入睡、難早起。

20. 下列遺傳性疾病，何者可能與X染色體相關？

- A.Rett syndrome
- B.Lesch-Nyhan syndrome
- C.Cornelia de Lange syndrome
- D.Fragile X syndrome
- E.Smith-Magenis syndrome

選項：

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

21. 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.

22. 關於孩童發展過程中，環境所造成的語言障礙，下列敘述何者錯誤？

選項：

- 1.固執言語(perseveration)和模仿言語(echolalia)可能出現在胎兒酒精綜合症(Fetal Alcohol Syndrome)患者身上。
- 2.幾乎產前藥物暴露的孩童，都會出現低出生體重、早產、子宮內生長遲緩等情形。
- 3.後天環境的調整可能可以逆轉產前藥物對孩童造成的影響。
- 4.虐待本身，也是語言障礙的風險因素。
- 5.遭受虐待的幼兒，相較生長於未虐待家庭的幼兒，在與母親遊戲時使用的句子更短，詞彙更有限。

23. 婷婷上了幼兒園後，老師發現她和其他小朋友一起玩的時候不只常常跌倒，連跑步速度也比較慢；寫字的時候歪歪扭扭、較少主動講話，老師因此建議家長帶婷婷就醫。接受早療評估後才知道原來婷婷是因為「發展性協調障礙症(Developmental coordination disorder, DCD)」造成動作不靈活，影響她的生活與學習。下列敘述何者錯誤？
- 選項：
- 1.DCD的發生率男女比約是10:1到15:1。
 - 2.婷婷口語的評估除了溝通障礙症外，也需要評估是否為選擇性緘默。
 - 3.雙胞胎研究中發現神經發展疾患有共同的基因風險因子，因此需要鑑別診斷婷婷是否有共病抽搖症、自閉類群障礙症或是注意力不足過動症。
 - 4.婷婷如果沒有接受相關治療，這些「笨手笨腳」的症狀到青春期中身體能力仍會較差。
 - 5.DCD的運動控制也和視知覺缺損(Visual perceptual deficits)有關，導致視覺空間任務執行上的困難。
24. 翔翔從小就不特別黏媽媽，叫名字也沒什麼反應，玩玩具的方式也和哥哥不一樣。翔翔上幼兒園後，老師發現帶活動玩遊戲，翔翔都不知道怎麼和大家一起玩，很多時候就落單了。老師建議媽媽帶翔翔去看兒童心智科，門診醫師懷疑為自閉症類群障礙。在與媽媽澄清12個月以前的發展狀況，下列敘述何者最不會被觀察到？
- 選項：
- 1.和家人的互動間鮮少展現出感情。
 - 2.臉部表情變化侷限。
 - 3.不喜歡被觸碰、摸、抱。
 - 4.對互動性的遊戲不感興趣。
 - 5.不太會把物體放到嘴裡探索。
25. 有關注意力不足過動症(Attention-deficit hyperactivity disorder)，下列敘述何者正確？
- 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75%。
 - B.注意力不足過動症最一致的腦部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)等體積較小。
 - C.約有50%的注意力不足過動症臨床個案合併有對立反抗症或行為規範障礙症；25%--30%有焦慮性疾患；20%-25%有學習障礙症。
 - D.注意力不足過動症的症狀在病程中，以衝動(impulsivity)最為持續(persistent)。
 - E.注意力不足過動症的臨床案例中，在兒童時期男女比例為4或5比1，在成人期男女比例約為2比1，甚至1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.E.
 - 5.A.B.C.D.E.

-
26. 有關Disruptive behaviour disorders (DBDs)，下列敘述何者錯誤？
- A. 診斷為Conduct disorder的青少年，大部分不會在成人發展成antisocial personality disorder。
 - B. Oppositional defiant disorder (ODD)症狀通常在10歲之後出現，而且不會延續到成人期。
 - C. ODD個案經常會透過說謊尋求額外利益。
 - D. DBDs之風險因素包括：社會經濟劣勢、家庭暴力、家庭功能障礙、高智商及注意力困難。
- 選項：
- 1. 只有A.
 - 2. 只有C.
 - 3. 只有B.D.
 - 4. 只有C.D.
 - 5. 只有B.C.D.
27. 關於拔毛癖 (trichotillomania) 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，拔毛癖被放在「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非常低，甚至不到十分之一。
 - 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.
28. 關於創傷後壓力症候群(PTSD)在兒童的臨床表現，下列何者最能代表年幼兒童(6歲以下)的 PTSD 症狀？
- 選項：
- 1. 對死亡的強烈恐懼與預期性死亡感受。
 - 2. 心因性遺忘(無法回想創傷事件的部分內容)。
 - 3. 社交退縮行為、正向情緒表達的減少與對遊戲失去興趣。
 - 4. 反覆出現重現(flashback)。
 - 5. 對創傷事件的持續描述與批判性重構。

-
29. 關於兒童與青少年在經歷創傷性事件後的壓力反應，下列敘述何者正確？
選項：
- 1.發生創傷事件後，兒童通常並不會立即出現強烈的情緒反應，但會在幾週內漸進表現出退縮與冷漠。
 - 2.生動的解離性重現(dissociative flashbacks)為兒童個案的常見症狀。
 - 3.多數創傷後兒童傾向主動與父母或同儕談論經歷，以紓解內心壓力。
 - 4.某些創傷後兒童會出現注意力與記憶困難，甚至影響學習或執行舊有技能。
 - 5.標準化問卷具高度效力，故常做為兒童創傷後憂鬱、焦慮等併發症診斷的主要依據。
30. 關於兒童期發病思覺失調症(childhood onset schizophrenia)的遺傳與神經發展指標，下列敘述何者正確？
- A.遺傳力估計可能高達 80%。
 - B.兒童期發病的患者親屬中，出現思覺失調症比率比成人期發病思覺失調症的親屬還高。
 - C.現今已有精確方法可辨識家庭中高風險個體。
 - D.高風險兒童常見注意力與訊息處理策略缺陷。
- 選項：
- 1.只有A.D.
 - 2.只有B.C.
 - 3.只有B.D.
 - 4.只有A.B.C.
 - 5.只有A.B.D.
31. 關於青少年憂鬱症的治療，下列何者最符合實證研究與臨床指引建議？
選項：
- 1.對於所有憂鬱症青少年，第一線治療皆為抗憂鬱藥物，合併心理治療與家庭治療。
 - 2.FDA批准用於青少年憂鬱症的抗憂鬱劑包括fluoxetine和escitalopram。
 - 3.Paroxetine目前建議使用在青少年憂鬱症。
 - 4.TADS(Treatment of Adolescent Depression Study)研究發現，在急性期治療中，認知行為治療單獨療效顯著優於安慰劑。
 - 5.NICE與AACAP guideline皆建議單獨使用抗憂鬱藥物作為青少年中度憂鬱症的第一線治療。

-
32. 關於餵食與進食障礙的診斷與臨床現象，下列敘述何者正確？
- A.若異食行為出現在2歲以下幼兒，通常不會被診斷為異食症(Pica)。
 - B.厭食症(Anorexia Nervosa, AN)的死亡風險為所有精神疾病中最高之一。
 - C.針對暴食症(Bulimia Nervosa, BN)，DSM-5保留清除型與非清除型的分類。
 - D.兒童急性發作型神經精神症候群(Pediatric Acute-onset Neuropsychiatric Syndrome, PANS)的表現可能包括極端的飲食限制或強迫症狀。
 - E.未緩解的厭食症患者可能轉變為暴食症或其他未另分類的進食障礙(Eating disorder not otherwise specified, EDNOS)，而暴食症患者很常轉為厭食症。
- 選項：
- 1.只有A.B.C.
 - 2.只有A.B.D.
 - 3.只有B.C.D.
 - 4.只有B.D.E.
 - 5.只有C.D.E.
33. 關於飲食障礙症，下列敘述何者正確？
- A.完美主義特質比較容易在暴食/催吐型(Binge Eating/Purging)的厭食症患者出現。
 - B.強迫症狀常會隨著厭食症變嚴重而更惡化，尤其是清潔相關行為。
 - C.暴食症患者容易共病憂鬱、焦慮，而酒精或其他物質使用疾患也不算少見。
 - D.多巴胺在嘔吐時會被釋放，因此增強催吐行為。
 - E.鑑別診斷部分，憂鬱症的焦躁行為表現(agitated activity)與厭食症患者過度活躍行為(hyperactivity)不同。厭食症患者的行為比較是有規畫、儀式性的，會注意食物卡路里，收集食譜、準備食物、運動計畫等。
- 選項：
- 1.只有A.C.D.
 - 2.只有A.C.E.
 - 3.只有B.C.E.
 - 4.只有A.B.C.E.
 - 5.只有B.C.D.E.

34. 關於兒童睡眠問題，下列敘述何者正確？
- 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.視叉上核(Suprachiasmatic nucleus, SCN)是調節生理時鐘的中樞，也是分泌褪黑激素的地方。SCN節律每天會比24小時略短一點點。
 - 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
35. 有關性別不安(gender dysphoria)的描述，下列敘述何者錯誤？
- 選項：
- 1.雙胞胎研究顯示，跨性別的行為(cross gender behavior)有強烈遺傳傾向。
 - 2.研究顯示生理男性的性別不安盛行率約0.005 - 0.014%，生理女性約 0.002 - 0.003%。
 - 3.早期(年齡較小時)出現性別不安的生理男性多半是同性戀傾向，早期出現性別不安的生理女性多半是非同性戀傾向。
 - 4.即使可能有共病，但DSM-5把性別不安跟性功能障礙跟與性偏好症(sexual dysfunction and paraphilia)分別放在不同章節。
 - 5.性別不安被轉介就醫的比例中，男孩高於女孩。
36. 有關性別不安(gender dysphoria)，下列敘述何者正確？
- A.精神疾病診斷與統計手冊第五版(DSM-5)強調診斷標準中，個體的性別經驗/表現與指定性別(assigned gender)「不一致(incongruence)」，而非過去DSM-IV-TR中的「跨性別認同(cross-gender identification)」。
 - B.不管是生物學男性或女性，晚發型性別不安患者的同性戀性傾向比早發型性別不安患者高。
 - C.與一般人口出生性別比率相比，性別不安男孩的手足中，平均來說女性比男性多，且性別不安男孩出生順序較晚。
 - D.有部分證據指出，來自中產階級(middle-class)家庭的兒童，比來自勞工階級(working class)家庭的兒童更早認知到「適合自身性別角色」的行為。
 - E.有研究曾發現性別不安的男孩家庭父親離家發生得比健康男孩家庭來得更早；因此，分離時機(timing)可能是另一個需要考量的變項。
- 選項：
- 1.只有A.C.
 - 2.只有A.D.
 - 3.只有A.E.
 - 4.只有A.C.E.
 - 5.只有B.C.D.E.

-
37. 有關妥瑞氏症(Tourette's syndrome)，下列敘述何者錯誤？
選項：
- 1.妥瑞氏症患者患有強迫症的風險較一般族群高。
 - 2.妥瑞氏症的病因和腦部的尾狀核(caudate nucleus)有關。
 - 3.Guanfacine是可用以治療妥瑞氏症的藥物選擇。
 - 4.Methylphenidate對有妥瑞氏症病史的ADHD的病人療效不佳。
 - 5.妥瑞氏症可選擇用habit reversal training來治療。
38. 關於抽搦症(Tic disorder)，下列敘述何者正確？
- A.抽搦症的嚴重程度通常會隨著青春期的開始而加重。
 - B.妥瑞氏症的症狀通常在 8 至 12 歲之間達到高峰。
 - C.女孩出現抽搦行為的情形比男孩更常見。
 - D.妥瑞氏症患者表示在青少年晚期，行為問題(包括注意力不足過動症 ADHD 與強迫症 OCD)以及學習困難，對他們的生活功能造成的影響，比抽搦症狀本身的影響輕微。
 - E.妥瑞氏症兒童中，有 50% 以上被診斷為合併注意力不足過動症(ADHD)
- 選項：
- 1.只有A.B.
 - 2.只有B.C.
 - 3.只有B.D.
 - 4.只有B.E.
 - 5.只有C.D.
39. 關於兒童與青少年的身體型疾患(somatoform disorders)的治療原則，下列敘述何者正確？
- A.為目前個案的身體不適，建立一個實際的治療目標。
 - B.強調治療對於減輕個案功能缺損的重要性。
 - C.先不要點出失功能的迴避行為(dysfunctional avoidance behavior)，例如缺課的增加，以免對個案產生太大衝擊。
 - D.指出在學校或家庭中，可能影響症狀改善或引發症狀的因素。
 - E.注意常見的共病，例如出現焦慮或憂鬱症狀時，要考慮使用藥物治療。
- 選項：
- 1.只有A.B.D.
 - 2.只有A.C.D.
 - 3.只有A.B.D.E.
 - 4.只有B.C.D.E.
 - 5.A.B.C.D.E.
40. 有關兒童青少年時期的身體症狀(somatic symptoms)，下列敘述何者錯誤？
選項：
- 1.常合併憂鬱或焦慮問題。
 - 2.若檢查時發現身體症狀相關的生理疾病，則不適合將功能性身體症狀(functional somatic symptoms)列入需鑑別的診斷。
 - 3.幼時曾出現功能性身體症狀的患者，長大後再出現功能性身體症狀的機會較一般人高。
 - 4.照顧者對於病人身體症狀的行為反應是重要的評估項目。
 - 5.慢性疲勞症候群(chronic fatigue syndrome)可能和Epstein-Barr virus感染有關。

-
41. 關於青少年自殺行為的風險因子與心理特徵，下列敘述何者錯誤？
選項：
- 1.自傷行為在青少年早期迅速增加，尤其在13-15歲時，女性比男性多，這可能與人體在此時期的神經發展脆弱性有關。
 - 2.焦慮症是針對自殺死亡的青少年心理解剖(psychological autopsy)中所發現，最常見的心理健康問題。
 - 3.家族中若有人自殺，青少年會學習到「自殺」是一種解決心理痛苦的方法，進而提高自殺風險。
 - 4.自傷行為與衝動性有關。
 - 5.校園霸凌會增加青少年出現自傷行為的風險。
42. 近年來，兒童青少年的自傷與自殺行為持續增加，釐清患者的認知表現將有助於後續的治療，下列敘述何者正確？
- A.鬱症患者的自殺風險可能與其難以作出適當決定，以獲得正向的酬償經驗(reward experience)有關。
 - B.自殺意念者(suicide ideators)通常比自殺企圖者(suicide attempters)呈現較嚴重的乏樂症狀(anhedonia)。
 - C.承上，自殺企圖者在電腦化測驗中，比自殺意念者表現出更多追求酬賞的行為。
 - D.有研究顯示和一般青少年相比，在呈現負面情緒的圖刺激下，有自傷行為的青少年認知行為自控(cognitive behavior control)能力較差。
 - E.慢性非自殺意圖的自傷行為(chronic non-suicidal self injury)並非自殺行為的預測因子。
- 選項：
- 1.只有A.D.
 - 2.只有C.D.
 - 3.只有A.B.C.
 - 4.只有B.D.E.
 - 5.A.B.C.D.E.
43. 關於青少年物質使用障礙症的治療，下列敘述何者錯誤？
選項：
- 1.雖然治療高度仰賴個案的意願與配合度，現行治療指引皆不建議等個案物質使用困境跌到谷底、能配合再開始治療。
 - 2.早期介入對於即便沒有達到物質使用障礙症診斷的青少年仍有減緩後續物質相關問題的效果。
 - 3.物質使用障礙症青少年選擇治療的形式依照：中毒/戒斷、生物醫療性、情緒/行為、治療意願、復發風險和康復環境這六個面向的綜合評估。
 - 4.戒菸有益於治療其他物質使用的結果。
 - 5.有充份證據顯示，naltrexone在青少年酒精使用障礙症的治療實證效力與成人相當。

-
44. 關於逃學(truancy)、拒學(school refusal)以及懼學症(school phobia)，下列敘述何者正確？
- A.拒學與懼學症通常以認知行為治療處理，並需治療師、家庭與學校的協同合作才能獲得良好結果。
 - B.現有的證據一致支持，協同合作與多元模式的介入絕對優於單一模式的介入，因此越多團隊介入處理拒學成效越好。
 - C.拒學的處理，不需要處理焦慮的情緒問題，應以建立個案規則日常生活為主。
 - D.不論是逃學、拒學或是懼學，學校人員與家庭的參與都是成功處理的關鍵。
 - E.針對逃學個案，不應以導師制度與行為策略處理，以免加重個案逃學程度。
- 選項：
- 1.只有A.B.
 - 2.只有A.C.
 - 3.只有A.D.
 - 4.只有A.D.E.
 - 5.只有B.D.E.
45. 關於兒童青少年的拒學行為，下列敘述何者正確？
- 選項：
- 1.拒學行為只發生在剛入學的幼童，不會出現在青少年身上。
 - 2.分離焦慮導致的拒學，通常與學校環境本身的恐懼有關。
 - 3.若兒童因分離焦慮無法上學，通常可不需治療，僅需等待其自行改善。
 - 4.有嚴重分離焦慮的兒童也可能表現出其他恐懼與憂鬱症狀，包括身體症狀，像是頭痛、肚子痛跟噁心。
 - 5.拒學的第一步治療應立即使用抗憂鬱藥物，以快速緩解症狀。
46. 關於兒童青少年適應障礙症(adjustment disorder)敘述，下列敘述何者正確？
- A.因自我傷害而就醫的兒童青少年個案中，適應障礙症是最常見的診斷，超過七成的個案符合診斷準則。
 - B.因自我傷害而就醫的兒童青少年個案中，適應障礙症的盛行率高於飲食障礙與行為規範障礙。
 - C.對家庭成員或異性朋友關係中的失望，是青少年適應障礙症常見的生活壓力源。
 - D.慢性疾病與身體病痛導致的困擾，最常引發青少年精神疾患的診斷是適應障礙症，且大部分會轉介至兒童精神科。
 - E.相較於自閉症類群障礙症或注意力不足過動症，適應障礙症的診斷效度(validity)較差。
- 選項：
- 1.只有A.B.
 - 2.只有A.C.
 - 3.只有B.C.E.
 - 4.只有B.D.E.
 - 5.只有C.D.E.

-
47. 有關兒童精神藥物治療(psychopharmacology)，下列敘述何者錯誤？
選項：
- 1.針對躁症發作(manic episode)最有效而快速的藥物是非典型抗精神病藥(atypical antipsychotics)。
 - 2.在兒童的雙相情緒障礙症鬱期，第一線治療藥物包括鋰鹽(lithium)、valproate與部分非典型抗精神病藥物。
 - 3.治療強迫症(obsessive-compulsive disorder, OCD)時，若使用一種選擇性血清素回收抑制劑(selective serotonin reuptake inhibitors, SSRI)效果不好，應先轉換成另一種SSRI。
 - 4.研究顯示risperidone及aripiprazole可用作與抽搖相關的強迫症(tic-related OCD)的輔助治療。
 5. N-acetylcysteine (NAC)作為對於拔毛症(trichotillomania)的輔助治療在成人及兒童皆有效。
48. 有關兒童精神藥物治療(psychopharmacology)，下列敘述何者錯誤？
選項：
- 1.強迫症(obsessive-compulsive disorder)合併抽搖症(tic disorder)的病人，對於血清素回收抑制劑(selective serotonin reuptake inhibitors, SSRI)單一藥物治療(monotherapy)反應較不好。
 - 2.研究顯示較長期的抗憂鬱劑治療(longer antidepressant drug treatment)能夠下降自殺嘗試(suicidal attempt)的風險。
 - 3.對於血清素回收抑制劑(SSRI)治療憂鬱症狀反應不好的兒童，加上認知行為治療(Cognitive Behavioral Therapy)與將藥物轉換成血清素-正腎上腺素回收抑制劑(Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitors)的效果相似。
 - 4.相較於安慰劑組，使用抗憂鬱劑治療的兒童青少年較容易出現敵意與攻擊行為(hostility and aggression)。
 - 5.共病物質使用(substance use)是使用抗憂鬱劑後出現自殺想法及嘗試(suicidal events)的危險因子。
49. 有關Autism spectrum disorder (ASD)之治療，下列敘述何者錯誤？
- A.研究指出Risperidone可改善約三分之二ASD患者之易怒及攻擊行為。
 - B.研究顯示Aripiprazole體重增加狀況比Risperidone來得少，而且不會引發嗜睡或extrapyramidal symptoms等副作用。
 - C.Valproate及lamotrigine都被證實可有效減少ASD患者之攻擊行為。
 - D.隨機對照試驗指出Methylphenidate之治療反應率(response rate)在合併有ASD及ADHD症狀之患者高於沒ASD之單純ADHD患者。
- 選項：
- 1.只有A.
 - 2.只有B.
 - 3.只有B.D.
 - 4.只有C.D.
 - 5.只有B.C.D.

-
50. 關於兒童精神藥物治療的藥物代謝與處方原則，下列敘述何者正確？
- A. 兒童的肝腎功能尚未成熟，因此所有的精神科藥物代謝速率較慢。
 - B. 為避免副作用，兒童常需使用低於成人的Weight-adjusted (mg/kg) dosage。
 - C. 家長與兒童需參與治療決策，以提升藥物依從性與治療成效。
 - D. 兒童精神疾病多具病因異質性，共病情況普遍。
 - E. 精神科藥物應是多元治療計畫的一部分，常與認知行為治療或行為治療合併使用。
- 選項：
- 1. 只有A.B.C.
 - 2. 只有A.B.D.
 - 3. 只有A.C.E.
 - 4. 只有B.D.E.
 - 5. 只有C.D.E.
51. 有關 FDA 核准用於治療兒童青少年的抗精神病藥物，下列敘述何者正確？
- A. Risperidone 已核准用於 5 歲以上兒童自閉症相關的易怒症狀(irritability associated with autism disorder)。
 - B. Clozapine 已核准用於治療 13-17 歲青少年思覺失調症治療。
 - C. Risperidone 與 Aripiprazole 均已核准用於 10 歲以上躁症治療。
 - D. Quetiapine 目前尚未獲 FDA 核准用於兒童或青少年躁症。
- 選項：
- 1. 只有A.C.
 - 2. 只有B.D.
 - 3. 只有C.D.
 - 4. 只有A.B.C.
 - 5. 只有A.C.D.
52. 根據Young與Amarasinghe(2010)對ADHD非藥物治療的生命歷程回顧，下列哪個選項最正確地說明了治療策略與實務挑戰之間的關係？
- A. 雖然MTA研究(multimodal treatment study of children with ADHD)指出多模式治療效果最佳，但其高成本與資源需求限制了其在一般臨床的可行性。
 - B. 學齡前兒童若有語言障礙，應先排除再行介入，因為語言問題無法與行為治療同時處理。
 - C. 對成人 ADHD，最佳建議是先進行心理治療，若無效再考慮藥物介入。
 - D. 社交技巧訓練對ADHD兒童的人際關係改善效果卓著，因此建議單獨使用。
 - E. 對學齡兒童，教室行為介入不如家庭導向的父母訓練有效，因此不建議納入課堂中。
- 選項：
- 1. 只有A.
 - 2. 只有A.C.
 - 3. 只有A.B.C.
 - 4. 只有A.C.D.
 - 5. 只有C.D.E.

-
53. 關於中樞神經刺激劑(stimulants)與其他抗過動劑(antihyperkinetic agents)在兒童青少年ADHD的應用，下列敘述何者正確？
- 1.目前全球多數國家主要核准的藥物為 methylphenidate、bupropion 與 modafinil。
 - 2.系統性回顧指出，目前核准的藥物治療效果多屬中等程度，對臨床症狀改善有限且無一致性共識。
 - 3.刺激劑透過口服方式使用時具相當程度的濫用風險，因此需避免長期使用。
 4. Atomoxetine主要作用為抑制 norepinephrine transporter，並能提升多數腦部區域的 dopamine 濃度，但不包括紋狀體(striatum)。
 5. Guanfacine與clonidine主要機轉為presynaptic 2A-adrenoceptor antagonists，嗜睡為其常見副作用之一。
54. ADHD的藥物選擇上，對中樞神經刺激劑(stimulants)無法適應的患者，或能改以非中樞神經刺激劑藥物治療，下列敘述何者正確？
- A. Atomoxetine是一種選擇性正腎上腺素回收抑制劑，機轉與desipramine類似。
 - B. Atomoxetine 會造成心臟傳導Q波與T波間距(QTc interval)的增加。
 - C. Atomoxetine 的黑盒警告(black box warning)包含肝炎、攻擊性增加、自殺意念等風險。
 - D. Bupropion在治療兒童ADHD症狀的效果沒有明顯優於安慰劑，僅改善焦慮症狀。
 - E. 如果患者有共病飲食障礙症，應避免使用bupropion。
- 選項：
1. 只有B.D.
 2. 只有A.C.E.
 3. 只有A.B.C.D.
 4. 只有B.C.D.E.
 5. A.B.C.D.E.
55. 關於青少年心理治療對治療結果的中介變項(mediator)或調節變項(moderator)研究，下列敘述何者錯誤？
- 選項：
1. 在探討青少年心理治療的中介變項時，研究者經常關注於負向認知與教養方式是否會影響治療成效。
 2. 青少年的特質、照顧者因素與研究方法這三類變項，皆可為「實證為本心理治療」(Evidence-based psychotherapies, EBPs)效果的重要調節因子，並曾在統合分析或隨機對照試驗(Randomized Controlled Trial, RCT)中發現其顯著性。
 3. 治療前的症狀嚴重度在多項統合分析與RCT中被確認為重要的調節因子。
 4. 在研究外化問題(Externalizing problems)時，教養行為在實證為本心理治療(Evidence-based psychotherapies, EBPs)中，不常被當做中介變項加以研究。
 5. 照顧者的心理病理表現、情感表達(Expressed Emotion, EE)，以及家庭人口統計因素，皆被證實可能會調節實證為本的心理治療(EBPs)療效。

56. 有關家族治療，下列敘述何者錯誤？

選項：

1. 家族治療師憑藉其專業訓練，發展出與家庭合作的專業技能，能夠處理更複雜的個案，並且更有能力調整介入措施，以適應個別家庭的需求。
2. 家族治療師還可為其他與家庭合作的團隊成員提供支持和督導。
3. 臨床醫師或治療師應將有關家庭因素作用的實證證據作為廣泛背景知識的一部分，而不是過於輕率地假設這些證據與當前家庭的直接相關性。
4. 兒童無法參加家族治療，須以其他方式介入。
5. 即使家族治療被視為主要的治療模式，通常也會將單獨與部分成員進行會談當成常規做法。

57. 在協助處理有情緒、行為侵擾兒童青少年的親職訓練(Parent Training)中，下列敘述何者錯誤？

選項：

1. 體罰可減少侵擾行為，但會增加反社會行為。
2. 低家庭收入、家長的教育/職業程度較低、母親的精神病理狀態會導致較差的治療反應。
3. 主動聆聽以減少負面溝通和維持教養的一致性，是親職訓練中的重要技巧。
4. 相較於一般兒童，有明顯侵擾行為的孩子需要使用、執行特定的教養技巧。
5. 執行親職訓練時，臨床醫師要謹慎處理讓家長積極投入學習、改變、教養的訓練角色，以及家長感覺被歸咎孩子問題行為間的微妙平衡。

58. 有關使用心智化基礎心理治療(mentalization-based treatment, MBT)於潛在邊緣型人格青少年，下列敘述何者正確？

- A. 心智化基礎心理治療在成人邊緣型人格障礙症者的運用，雖然尚未有研究支持其療效，但仍被廣泛應用在青少年個案。
- B. 心智化基礎心理治療結合精神動力、依附理論與發展及神經科學研究。
- C. 青少年因心智化能力發展不足，會容易出現情感失調、衝動控制困難、關係維持及自我形象不穩定等類似邊緣型人格障礙症的症狀。
- D. 心智化基礎治療適合以長期治療的模式來進行，不適合用在因自傷、自我毀滅行為而短期急性住院的青少年。

選項：

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

59. 關於「實證為本的青少年心理治療法(Evidence-based youth psychotherapies)」顯示為明確有效(Well-established, WE)，而非僅可能有效(probably efficacious)證據等級的治療配對，下列敘述何者錯誤？

選項：

1. Ivar Lovaas 的早期密集行為介入(Early Intensive Behavioral Intervention, EIBI)被認定為對自閉症早期明確有效。
2. 青少年人際心理治療(Interpersonal Psychotherapy for Adolescents)是針對憂鬱症的明確有效。
3. 個別暴露型認知行為治療(Individual Exposure-Based CBT)被歸類為針對強迫症的明確有效。
4. 多面向家庭治療(Multidimensional Family Therapy)對青少年物質濫用被列為明確有效。
5. 課堂行為管理(Behavioral Classroom Management)是針對 ADHD(Attention-deficit/hyperactivity disorder)的明確有效介入方式。

60. 有關家族治療的理論概念，下列敘述何者正確？

A. 在糾纏型(enmeshed)家庭中，家庭成員之間缺乏足夠的距離與客觀性，無法透過分離和個體化過程讓孩子分化；孩子可能在社交關係有顯著困難，進一步削弱了他們的成熟度。

B. 父母的過度涉入(overinvolvement)、投射性家庭機制(projective family mechanisms)以及 Bowen 所描述的三角關係(triangulation)，是青少年分化和成熟的主要障礙，這些障礙不會跨代傳遞。

C. 投射性認同(projective identification)是指將未解決的父母衝突投射到孩子身上的潛意識過程，孩子會根據過去被賦予的角色而承擔某種認同。承擔這種角色會干擾孩子正確身分認同的形成(identity formation)。

D. 在心理動力家庭治療(Psychodynamic Family Therapy)中，治療師使用界限設定(establishing boundaries)技術區分家庭次系統，強化父母位階。常被運用於兒童青少年厭食症的治療。

選項：

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

改題紙

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

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

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

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

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

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