

102年公務人員特種考試身心障礙人員考試試題

等 別：四等考試

類 科：人事行政

科 目：心理學(包括諮商與輔導)概要

一、試從人本心理學家羅傑斯 (Rogers) 的觀點指出，「完全發揮功能的人」具有那些特性？

【擬答】：

(一)學者背景

卡爾羅傑斯 (Carl Rogers, 1902~1987) 是人本主義心理學的主要代言人。Rogers 對改變抱持開放的態度，有勇氣進入未知的領域。Rogers 因創立並發展心理治療的人本運動，影響心理學相關領域而獲得全世界的肯定。他最大的熱情在於減少人種之間的對立和緊張，並致力於世界和平。在去世之前不久獲得諾貝爾和平獎提名。

(二)主要概念

1. 第三勢力——繼精神分析及行為治療外，在治療方法上的第三勢力 (third-force)。著重個人經驗及諮商中的關係，強調當事人的知覺，要求治療者能進入當事人的主觀世界。
2. 信賴人性——人在本質上是可信賴的，深信在尊重及信任的前提下，治療者表達出真實、關懷、不帶批判色彩的瞭解時，人有了了解及解決自己困擾的潛能，只要投入治療關係中，行為就會產生顯著的改變。
3. 當事人責任——最了解自己的是當事人，注重當事人的責任與能力，在自我察覺的基礎上，相信人有能力為自己作決定。
4. 當事人觀點——為了瞭解與掌握當事人內心的參考架構，大部份的焦點放在當事人對自己及其週遭世界的知覺上。
5. 存在主義哲學觀——尊重當事人的主觀經驗，相信當事人有能力做積極且建設性的選擇。強調自由、選擇、責任、自主、意義等概念。主張每個人有尋求自我實現的本性與潛能，可以找到生命的意義。

(三)完全發揮功能的人具有的特質——治療目標

1. 自我成長——個體不僅能解決自我問題，更為努力自我成長，成為更獨立與整合的個體，能克服目前與將來所要面對的問題。
2. 自我體悟——個體能發揮潛能，體悟在社會化過程中戴著面具，以致失去真正的自我。
3. 自我實現——能卸除面具成為不斷自我實現的人，對經驗採取開放態度、自我信任、自我評估、樂於繼續成長。鼓勵發揮這些特質，是個人中心治療法的目標。

(四)治療者角色

1. 非利用技術——治療者不是利用技術、知識或理論去支配當事人，而是治療者的態度促使當事人改變人格。
2. 本身就是工具——治療者本身就是促使當事人改變的一種工具，他們樹立一種治療氣氛，使當事人感覺安全不需害怕與防衛，願意去自我探索與察覺，治療者可以鬆弛當事人排斥及頑固的想法。
3. 一致性——治療者在治療時表現坦誠與真實，能開放向當事人表露自身的感覺與態度。治療者真誠一致，在治療關係中能促進生氣、挫折、喜歡、吸引、關心、煩悶、厭惡及其他情感的表達。
4. 同理心——
 - (1) 定義——設身處地去體會當事人的心境，如痛苦、需要、感覺的心理歷程，稱為「同理心」。同理心就是將心比心去感受體諒他人。同理心的表現，著重在覺知他人的情緒狀態，從他人的眼光來看事情。同理心是「他人」取向，而不是「自我」取向。
 - (2) 要素——
 - ① 認知情緒——對他人情緒的認知，亦即知覺技巧。能偵察和確認一個人的感受，能注意到口語和非口語線索，確認其情緒狀態。

公職王歷屆試題 (102 身心障礙特考)

- ②反應情緒——對他人情緒的反應，亦即溝通技巧。能站在對方的立場，將你對他的經驗、行為、感覺的了解，傳達給對方知道。
- (3)層次——
- ①初級同理心——指專注聆聽當事人說話時，在臉部或動作聲音上表示專注的樣子。
- ②次級同理心——技巧較高，除了臉部表情聲音動作外，還要根據當事人所說的內容進行分析和理解，適切分享回饋。
- (4)影響因素——同理心強調偵察與確認他人感受並適切回應，受到下列因素的影響：①我們在相同情境下的經驗；②我們對該情境的想像；③我們對他人在相同情境下的觀察。
- 5.無條件積極關懷——關懷是無條件的，不對當事人的感覺、思想與行為加以評論批判。治療者重視當事人，並以不附帶任何條件的溫馨態度接納他。
- 6.營造平等感——當事人的改變是建立在平等關係上，治療者不會隱瞞知識，企圖把治療過程神秘化，當事人發現治療者關心重視他們，也會開始去除偽裝。
- 7.建立橋樑——真誠支持與溫暖關懷，能夠建立一座橋樑，使人們願意設法度過難關化解危機。不需要「事情會好轉」的虛偽保證，能與真正關心的人有心理上的接觸，就能令人感到好過些。
- 8.改變發生於關係中——治療者對當事人提供無條件的關懷接納。治療者同理心的了解與無條件的尊重，當事人因為感動而願意改變。

二、試述壓力的「身心歷程」與影響壓力嚴重程度的因素。

【擬答】：

(一)壓力 (stress)

- 1.定義——指個體生理或心理上感受到威脅時的一種緊張狀態。此種緊張狀態，使人產生不愉快甚至痛苦的情緒感受，壓力事實上是指「壓力感」的意思。
- 2.功用——壓力有時具有示警的功能，例如，車禍、地震、火災的現場等，可使人面對壓力來源，設法解除威脅。

(二)壓力的身心歷程

- 1.壓力因應初期階段—應急反應 (emergency reaction)
 - (1)定義——面對突如其來的威脅情境，在短期壓力下個體本能性的生理反應，會進入應急狀態以維護生命安全，稱為「應急反應」。
 - (2)形式——應急反應通常有兩種形式，一是逃離現場，另一是發動攻擊。所以「應急反應」又稱「攻擊或逃離反應」(fight-or-flight reaction)。
 - (3)原因——凡事會危害到個體生命安全的刺激情境，例如，地震、搶劫、火災，受自主神經系統中下視丘的控制，使心跳加快、血壓升高、呼吸急促，以作出保命的應急生理反應。心理學上又稱下視丘為「壓力中心」(stress center)。
- 2.壓力因應適應階段—一般適應症候群 (general adaption syndrome, 簡稱 GAS)
 - (1)定義——生理學家賽黎 (H. Selye, 1907~1982) 從白鼠身上發現長期壓力的適應現象，說明個體適應能力與壓力持續時間密切相關。在重大且長期的壓力下，身心適應會出現三種階段性的變化，稱為「一般適應症候群」。
 - (2)階段特徵—
 - ①警覺反應階段 (alarm reaction stage) —此階段又可分為兩個時期。先是由於情緒震驚，導致體溫與血壓下降、肌肉鬆弛、顯現缺乏適應的能力，稱為「震撼期」(shock phase)。繼而腎上腺分泌增加，全身生理功能增強，進入類似應急反應階段，稱為「反擊期」(countershock phase)。
 - ②抗拒階段 (resistance stage) —此階段個體恢復正常生理功能，體溫血壓漸趨正常，顯示個體已能適應艱苦的生活環境。但心理層面仍採取防衛方式去適應，藉以減少精神壓力。
 - ③衰竭階段 (exhaustion stage) ——如第二階段適應失敗，精神壓力無法排除，個

公職王歷屆試題 (102 身心障礙特考)

體喪失適應的能力，表現出精疲力竭，陷入崩潰狀態，嚴重甚至死亡。

(三)壓力的影響因素—ABC—X 壓力模式

1.A 因素——壓力事件 (stressor event)

- (1)可預期事件—是日常生活的一部份，是期待中會發生的事件，為靜止的系統帶來正面或負面的衝擊，使得原本平靜的生活產生改變失去原有的平衡。例如，子女誕生、子女就學、空巢期、退休等。
- (2)不可預期事件—包括自然災害、失業、交通事故、甚至中獎等事件，不可預期壓力事件常造成比可預期壓力事件更大的衝擊，使得家庭系統失去平衡狀態。例如，家人失業、患病受傷等。

2.B 因素—擁有的資源 (the family resources or strengths)

- (1)個人資源 (personal resources)：例如，個人的財務狀況、經濟能力、教育背景、健康狀況、心理資源等。
- (2)家庭資源 (family system resources)：指家庭系統在應付壓力時的內在特質，例如，家庭的凝聚力、調適及溝通。愈是健康的家庭系統，愈有能力應付壓力。
- (3)社會資源 (social support)：指社會能提供家庭或家庭成員包括情緒的支持、自尊的支持、物質的支持、其他支持網絡。社會資源的支持網絡，可協助家庭對抗壓力，從壓力危機中復原。

3.C 因素—壓力事件的界定 (the definition or meaning)

- (1)界定影響結果—壓力事件，可界定為是挑戰與成長機會，也可界定為絕望、困難與難以處理的。研究發現個人如何評估生活中的壓力事件，將會影響處理結果。
- (2)正向界定—正向界定壓力事件的優點：①澄清問題、困境與任務，較容易面對壓力；②減少心理負擔與焦慮強度；③激勵提昇家庭成員的社會及情緒的發展。
- (3)中立概念—壓力是中立的概念，不一定是正向也不一定是負向。壓力帶來的結果是有益還是有害，多半依賴對壓力事件的界定和評價。

4.X 因素——壓力程度或危機 (degree of stress or crisis)

壓力既然是中立概念，它所帶來的衝擊不一定是壞的。壓力會形成問題，只有在壓力大到系統陷入混亂、個人感覺不滿或出現身心症狀時。壓力的程度，全憑對壓力事件的定義，以及是否有足夠的資源去因應。

(四)壓力因應策略

1.學者—Folkman 與 Lazarus (1984) 研究認為，壓力因應策略可分為「問題焦點的因應」與「情緒焦點的因應」。

2.壓力因應—

- (1)問題焦點的因應 (problem-focused coping) —也就是以問題為核心，改變或處理造成困擾的問題情境。當個體評估問題情境較可能被改變時，易採取這種壓力因應策略。問題焦點的因應又可分為二種，一種是設法消除外在環境壓力或增加自我資源，第二種是改變內在的心理歷程。
- (2)情緒焦點的因應 (emotion-focused coping) —情緒焦點的因應是調整對問題的情緒反應。當個體評估問題情境不容易被改變時，通常會採用此種壓力因應策略。情緒焦點的因應也可分為二種，一是改變個體對問題情境的認知再評估，二是想辦法使自己與壓力情境隔離，或是使用壓抑、防衛等方式來遺忘某些壓力情境與經驗。

三、理念情緒治療法，既簡稱為RET，又被稱為ABCD 理論，試分別寫出RET 與ABCD 的意涵及其治療的方法。

【擬答】：

(一)艾里斯 (Ellis) 「理情行為治療法」 (Rational Emotive Therapy, 簡稱 RET)

1.學者背景—

艾爾伯特艾里斯 (Albert Ellis) 一九一三年出生於匹茲堡。Ellis 了解到自己很能輔導別人並引以為樂，決心成為心理學家。Ellis 曾接受荷妮學院 (Karen Horney

公職王歷屆試題 (102 身心障礙特考)

School) 分析訓練員的分析與指導，演練古典分析導向的心理治療。Ellis 認為精神分析膚淺而不科學，一九五五年將人本、哲學及行為治療，組合成「理情治療法」，簡稱 RET，被公認是認知行為治療之鼻祖。

2. 主要概念—

- (1) 交互影響—理情行為治療法具有高度教誨性和指導性，對於想法與感覺都很重視。RET 強調認知、情緒和行為三者交互作用，而且有可逆的因果關係。
- (2) 認知最重要—強調個體如何感覺和實際上做些什麼，主要受認知解釋的影響。認知因素，如信念、態度、假定、內心對話，成為認知治療的焦點。
- (3) 生而具有—人類生而具有兩種思考方式，理性正確的思考及非理性扭曲的思考。人有成長自我實現的天生傾向，但常因扭曲自我挫敗的思考傾向，而妨害了成長。
- (4) 習得非理性—非理性想法是兒童時期從重要他人那兒學來的，此外也自創非理性教條和迷信，藉著「自動暗示」和「自我重複」過程，反覆灌輸自己這些錯誤信念。
- (5) 困擾源於責備—大部份情緒困擾起源於責備，責備自己與別人。儘管自己並不完美會犯錯，仍應學習接納自己與自己和平共處。
- (6) 駁斥非理性—情緒主要根源於信念，透過 RET 治療歷程，當事人學習駁斥深植的非理性信念，努力將不實際、不成熟、命令和絕對式的思考方式，轉成實際、成熟、合乎邏輯和講求證據的思考方式。

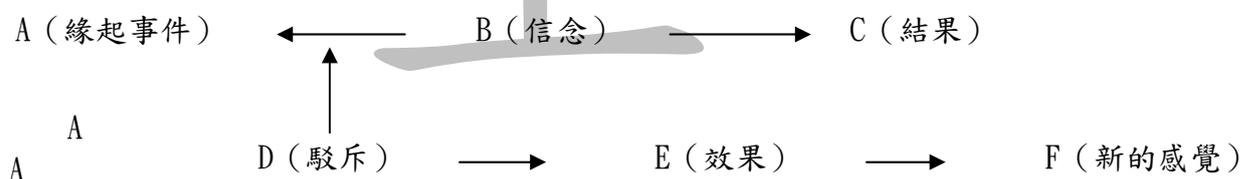
3. 治療目標—

- (1) 減少挫敗—培養更有效的生活哲學，減少當事人的情緒困擾與自我挫敗行為。包括：減少因生活中的錯誤而責備自己或他人的傾向，教導當事人如何有效的面對困難情境。
- (2) 檢視自我—不以消除症狀為目標，引導當事人去檢視及改變一些使其困擾的非理性思考。例如，接受不確定性、科學思考、自我接納、敢於冒險、不要太理想化。

4. 治療者角色—

- (1) 教師教導學生—RET 視治療為一種教育的過程，治療者扮演教師角色，當事人是學生。治療者指派家庭作業及教導理性思考策略，當事人把治療中所學的技能在日常生活中演練。
- (2) 去除神秘色彩—RET 是認知性、指導性、主動性、教誨性的治療方法，強調去除掉神秘色彩，建立默契和能鼓勵當事人自由談話的關係，減輕治療者與當事人之間的緊張關係。
- (3) 非溫情主義—RET 以接納與容忍的態度，幫助當事人避免自我責備。但是太多的溫暖和瞭解會助長當事人對治療者的依賴感，反而阻礙治療效果。RET 使用非溫情主義技術，例如，在不斷示範告知與無條件接納對方的情況下進行教導、研讀書籍。

(二) ABCD 的意涵



A：緣起事件——是既存的事實、事件、或一個人的行為或態度。例如：離婚。

B：信念——是一個人對 A 的信念，是導致了情緒反應 C 的原因。例如：感覺失敗、被拒絕。

C：結果——情緒與行為的結果或一個人的反應。例如：沮喪。

D：駁斥——是一種科學方法的應用，協助當事人向他們的非理性信念挑戰，摧毀不實際而無效的假設。

E：效果——是較實際的部份，指獲致新的有效的理性哲學，能以合宜的思考取代不恰當的思考。

F：新的感覺——是一種新的情緒型態，不再感受嚴重焦慮或消沈，能配合情境而有適

當的感覺。

(三)治療方法

1. 認知面技術——

- (1)駁斥非理性信念——治療者會以一些問題迅速挑戰當事人的非理性信念，例如，你的信念支持證據何在？為什麼人們一定要公平的對待你？
- (2)認知的家庭作業——指派家庭作業，是為了追蹤當事人的自我告知中蘊含了那些「應該」和「必須」的信念。要求當事人將自己的問題列出來，找出非理性信念並加以駁斥。
- (3)改變自我告知——治療者會特別注意當事人的語言型態，語言會塑造思考，思考也會塑造語言。當事人可以學習用「較喜歡」來取代「必須」「最好」和「應該」。
- (4)幽默輕鬆以對——幽默，可使當事人嘲笑自己某些根深蒂固的非理性觀念。情緒困擾常由於自己過於嚴肅，以至於對生活中的事件失去視野與幽默感。

2. 情緒面技術——

- (1)理性心像——是一種心理演練，目的在建立新的情緒型態。當事人被要求想像一件最糟糕的事情，認真去感受那種不安煩燥。透過多次理情心像演練，當事人可以不再對這些情境感到不安。
 - (2)角色扮演——當事人透過角色扮演演練特定的行為，治療者藉機向當事人說明不當的自我告知，並且示範可以做的改變，使能以正確情緒取代不適當的情緒。
 - (3)羞惡攻擊演練——讓當事人體認到，如果有人認為我是大傻瓜也不是什麼大災難，就不會對攻擊感到羞惡。演練的重點在於，當其他人都清楚表示不贊同當事人時，當事人仍能不感到絲毫的羞恥。
 - (4)角色互換說服——治療者會反過來扮演當事人內心自我挫敗的角色，此時當事人必須強力地與治療者辯論，企圖說服治療者放棄這些非理性的想法。
3. 行為面技術——RET 治療者會使用大部份常見的行為治療技術，特別是操作制約、自我管理、系統減敏感法、鬆弛技術、示範法等。治療者鼓勵當事人使自己逐漸減低對害怕事物的敏感程度。

四、解釋名詞：

- (一)自我效能 (self efficacy)
- (二)幻覺劑 (hallucinogen)
- (三)危機調適 (crisis intervention)
- (四)家族治療 (family therapy)

【擬答】：

(一)自我效能 (self efficacy)

1. 定義——Bandura 於 1997 年提出「自我效能論」，指個體對自己完成特定任務的能力判斷。當面對一項任務時，個體對任務性質的認知以及對自我實力的評估，會影響個體是否主動地全力以赴。
2. 功用——自我效能感，是個體達到某些表現所需的自我能力判斷。個體相信自己能掌控特定事物的能力愈高，自我效能感就愈好，付出的心力也愈多，即使遭遇困難和挫敗也能視為挑戰積極克服，迅速從失敗中復原，展現堅韌的恆心與毅力。
3. 形成——
 - (1)成敗經驗——過去成敗經驗，是自我效能最具影響力的來源。成功經驗是個人能力的證明，會使個人更有信心面對問題，建立健全的自我效能感；失敗經驗則會慢慢削弱個人的自我效能感。
 - (2)替代經驗——觀察楷模所得的替代經驗，也是自我效能感的來源之一。藉由觀察他人表現可判斷或衡量自身能力，當特質與自己相似的楷模因努力而成功時，個人自我效能感將因此提高；若楷模的行為表現失敗時，個人自我效能感也將隨之降低。
 - (3)語言說服——語言正向回饋可提供人際支持，使個人相信自己有能力達成任務，進而

公職王歷屆試題 (102 身心障礙特考)

願意努力不懈。當個人被指稱缺乏完成任務的能力時，會避免挑戰性任務且面對困難時輕易放棄。當個人遭遇困難時，重要他人對個人能力的堅定信念，將增進自我效能感。

(4)生理情緒狀態——生理與情緒狀態也會影響自我效能感的高低。當個人身體健康、心情愉快時，自我效能感隨之提高；當個人焦慮、沮喪時，自我效能感隨之降低。

4.成份——自我效能感包括「結果預期」和「效能預期」兩個部分。

(1)效能預期——指個人為達成某結果必須執行的能力的預期。效能預期會影響個人對自身能力的評價，以及採取特定的行為。

(2)結果預期——指個人對某行為會導致某結果的預期。結果預期是個人對某行為將產生何種結果的判斷。

(3)非必然因果關聯——效能預期與結果預期並不存在必然的因果關係，個人可能相信某種行為會導致某種結果，但如果個人懷疑自己具備執行此行為的能力，則其行為將不受結果預期的影響。

(二)幻覺劑 (hallucinogen)

1.定義—幻覺劑又稱為「擬精神性藥物」，是作用在中樞神經系統的藥物，個體會產生脫離現實感、幻想、躁鬱及精神分裂等精神性反應。

2.副作用—幻覺劑會改變情感及認知，情感變化由欣快至憂鬱，個體會感受到脫離現實，但這個過程往往很短，之後會產生頭痛、噁心、視力模糊、失眠、瞳孔放大、喪失食欲、體溫增高、嘔吐、顫抖、暈眩、肢體麻木等副作用。

3.引發疾病—幻覺劑慢性使用者對藥物有心理依賴，故會渴望再去服用藥物以獲致相同的效果。幻覺劑所引發的疾病包括幻覺症、妄想性疾病、情感性疾病、知覺疾病等。

4.種類—

(1)大麻—是將乾燥的大麻切碎後，混雜菸草捲成香菸，具成癮性抽完後會有意識混亂，無方向感，時空扭曲，幻覺及精神病的反應，對身體造成頻脈、發汗、結膜紅腫、性能力下降等影響。

(2)迷幻藥 (LSD)—多呈白色結晶體，具成癮性，服用後，多會有幻覺、時空扭曲，嚴重精神錯亂，且行為無法空制，易造成意外。

(3)強力膠—強力膠中主要溶劑為甲苯，吸食者常將強力膠置入塑膠袋中，用手摩擦後以口鼻吸食。吸食者會產生興奮、幻覺及欣快感，感覺飄飄然幻想許多影像及聲音。長期吸食隨著血中濃度增加會產生神智錯亂、運動失調、無方向感等中樞神經抑制症狀。

(三)危機調適 (crisis intervention)

1.定義—危機調適又稱「危機處遇」，透過危機處理策略，參考危機處理理論，探討處理技巧，進而面對壓力解決問題，使危機事件得以解除。

2.基本假設—危機發生時個體情緒、生理、認知的平衡產生破壞，個體會自動努力尋求協助。危機調適增強個體因應與統整的能力，使情緒、生理、認知恢復平衡，生活各方面逐漸導回正軌。

3.技巧—主動參與同理心引導，積極協助有效運用社會資源，分析診斷內外相關因素，訂定適切危機處遇目標，心理支持及溝通澄清技術的運用，

4.階段—

(1)開始階段—此階段強調此時此刻，了解個體的危機問題，進行評估、達成共識、擬定計畫。通常是在第一次會談時，即問題形成的階段。

(2)中期階段—此階段再次確認問題核心，訂定具體可行短期目標，改變個體的行為及心態，幫助執行方案與計畫。通常在第一~四次會談時。

(3)結束階段—最後階段強調在準備與提醒，幫助個體認知過程的結束，討論對未來的計畫，留意是否還有其他問題存在。通常在最後的第五~六次會談。

(四)家族治療 (family therapy)

1.源起—家族治療法是一個複雜而處於發展中的領域。心理動力、行為、人本取向，分別

公職王歷屆試題 (102 身心障礙特考)

被稱為第一、第二及第三勢力，掌握著諮商與心理治療界。各種家族治療學派紛紛崛起，代表心理治療取向的轉移，可稱之為「第四勢力」。

2. 定義—一定家族治療是以家人為對象的一種團體治療，是經由語言互動方式，提供人際問題治療的模式。目的在消除個人因家庭所產生的生理或心理症狀，解決家庭成員間的衝突，重新建構良性的家庭互動。
3. 基本假設—透過評鑑一個人整個家族成員之間的相互關係，最能夠瞭解這個人。個人的問題症狀常被視為家族內功能運作不良的表徵，並且這些功能運作不良的型態會代代相傳。
4. 治療方向—治療除了處理當事人問題，同時也處理當事人的其他家族成員，以及範圍更大的背景因素。主張未能瞭解家族成員間的互動情形與背景因素，就不可能正確地評鑑出個體內心的狀態。
5. 治療目標—家族治療的目標在改變系統，認為這將使個體成員產生改變。家族治療或稱關係治療，旨在協助家族成員改變功能不良的關係型態，創造功能良好的互動方式。

(五) 興趣量表 (interest inventory)

1. 代表—興趣量表較具代表性的是「愛德華個人興趣量表 (EPPS)」。
2. 自陳式量表—EPPS 是問卷式的量表，內容包含一系列自陳式的問題，要求受試者根據自己的情形回答問題。例如：在面對陌生人講話時你會感到拘束嗎？此種題目可用是非作答，也可用等級評定。
3. 優點—題目內容具體明確、施測容易、計分簡便、可繪製人格特質剖析圖，有助概括性的瞭解人格。
4. 缺點—題目範圍外的心理反應無從得知，題目彼此分離難免偏差零碎，受試者擔心隱私外露作答刻意保留甚至做假，信度與效度均不易建立，牽涉動機與情緒的題目容易因時空轉變而有不同答案。

職
王