

## 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，行為會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—壓力是中立的觀念，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。

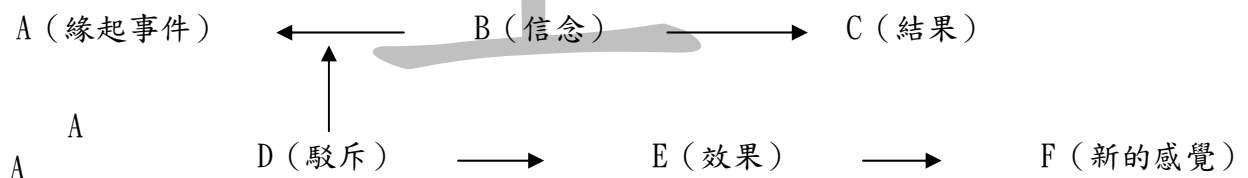
### 3. 治療目標—

- (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