

101年特種考試地方政府公務人員考試試題

代號：40560

全一頁

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

考試時間：1小時30分

座號：\_\_\_\_\_

※注意：(一)禁止使用電子計算器。

(二)不必抄題，作答時請將試題題號及答案依照順序寫在試卷上，於本試題上作答者，不予計分。

- 一、請說明同理心的技術與功能，並請舉出學者依助人者反應個案情緒及語言之適切度有那些深度的區分？（20分）
- 二、請說明 Solomon（1980）的對立歷程理論（Opponent-process theory）的觀點，再用此理論說明藥物成癮者或喜歡追求刺激者（如高空彈跳者）會持續渴求下一次刺激尋求的因素。（20分）
- 三、請說明 Beck 的認知治療法的基本假定，並以憂鬱症個案為例說明此法的治療應用程序。（20分）
- 四、解釋名詞：（每小題 10 分，共 40 分）
  - (一)睡眠雙歷程假說（dual process hypothesis of sleep）
  - (二)技巧記憶（skill memory）與事實記憶（fact memory）
  - (三)Lazarus 之壓力評估（appraisal）與壓力因應（coping）觀點
  - (四)Ainsworth 依附品質（attachment quality）

## 申論題解答

### 一、【擬答】

同理心：羅吉斯（Carl Rogers）認為：「諮商者能正確了解當事者內在的主觀世界（private world），並能將有意義的訊息傳達給當事者，明瞭或覺察到當事者蘊含的個人意義世界，就『好像』自己的世界，但沒有喪失這『好像』的特質，這就是同理心的了解。」但同理心不是氾濫的同情心，而是能體會當事者所處情境的感受。

(一)同理心功能：諮商者要建立良好關係，使接下來的治療能順利進行。同理心的運用使當事者明瞭諮商者表達的事情和感受，使當事者覺得信任與安全，卸除防衛心態和抗拒。另外，好的同理心能激發出當事者隱藏或曖昧不明的訊息。

(二)初層次同理心（primary level of empathy）：諮商歷程的第一階段，用於自我探索。指對當事者表達的意思或感覺做基本的了解，協助當事者對架構的探索和澄清問題的所在。因為屬於諮商開始階段，彼此信任關係尚未建立，而且資料所得不足，所以先運用初層次同理心，使當事者多表達事物，以利資料的充份收集，也是為了建立和當事者的信任關係，但並不針對隱藏或有暗示的部分作深入探究。

(三)高層次同理心（advanced level of empathy）：屬於第二階段的自我了解部分。挑戰當事者對自己的澄清，針對隱藏部分、具暗示性或未完全說完的部分給予同理心，將當事者真正的問題拉出，做更充分、更深入的了解，導向當事者如何解決問題。高層次同理心目的在使當事者對自己的問題情況有所了解後，有新的觀點和認識。

### 二、【擬答】

所羅門（Richard Solomon）的對立歷程論（opponent-process theory），指出大腦管理情緒的中樞有特定的組織，於神經系統對偏離正常的反應都有一個反作用，如苦盡甘來，樂極生悲之類。所以身體有自我調適的功能，受到刺激超過某特定「門檻（threshold）」時，會產生「對立（opposition）」的神經反應，刺激和對立作用後，身體便能達到平衡（homeostasis）狀態。因此個體情緒因刺激而產生時，相對的情緒亦隨之產生。

藥物成癮者方面，吸食藥物興奮後，會使對立歷程偏向一邊，產生很興奮、緊張、開心、快樂等似正面的情緒；若還要持續產生用藥後的高潮，就必須在劑量上增加而造成上癮；假使停止藥物時，只剩對立的歷程，伴隨而來的是煩躁、低落、不耐煩等負面情緒，變成痛苦的退縮，所以會渴求下一次刺激的尋求。

所羅門（Richard Solomon）也分析跳傘運動員的情緒狀態，發現初學者比有經驗跳傘的人有較多的恐懼，而著陸時的樂趣較少。不過隨著不斷跳傘的經驗增加，快感的情緒逐漸增加並逐漸減少恐懼，會持續渴求下一次刺激尋求。

### 三、【擬答】

貝克（Aaron T. Beck）的認知治療理論主要是協助當事者克服認知盲點、模糊知覺、自我欺騙、不正確判斷與改變扭曲或不合邏輯的思考方式，並且諮商輔導者透過接納、同理心、避免權威的治療方式，引導當事者以嘗試錯誤的態度逐漸進入問題解決的歷程。諮商輔導者透過與當事者共同檢核思考的可信性，教導當事者「學習如何學習」（learning to learn），並與當事者建立「治療的合作關係」（the therapeutic collaboration），協助個體認識自己，改變不良的想法。

貝克（Aaron T. Beck）長期觀察憂鬱症等患者的表現後，認為認知過程（cognitive processes）是這些病症的主要

問題，因為患者的情感和行為多取決於患者對周遭的解釋，患者的想法或認知模式決定感受和反應。因此貝克（Aaron T. Beck）的基本假設是依據「認知是決定我們如何感受和如何表現的主因」，改變導致功能失調的情緒和行為最直接的方法，就是改變不當的思想。

(一) 認知歪曲形式：

1. 獨斷推論 (arbitrary inference)：沒有充足且相關的證據便下結論。
2. 選擇性偏差推論 (selective abstraction)：以整件事中的單一細節下結論，失去整體內容的重要性。
3. 過度類化 (overgeneralization)：把某事件產生的信念不當地用在不相似的事件或環境中。
4. 擴大和誇張 (magnification and exaggeration)：過度強調負面事件的重要性。
5. 個人化 (personalization)：使外在事件和個體的關聯傾向，即使沒有任何理由作聯結。
6. 極端化思考 (polarized thinking)：思考或解釋事件時，用有或無，或用「不是、就是」將經驗分類。

(二) 認知治療方式：貝克（Aaron T. Beck）的認知治療起於憂鬱症觀察，認為憂鬱症患者具 3 種認知特徵：認知三元素（負面思考自己、負面解釋經驗、未來充滿負面思想）、認知錯誤、負面自我架構。因此認知治療強調治療關係，成功的諮商要靠諮商輔導者具有良好的人格特質，如真誠、同理心、納及與當事者建立信任和支持的關係。

1. 識別自動化思想 (identifying automatic thoughts)：自動化思想是介於事件和個體不良反應間的思想。當事者要先識別自動化思想，在對特殊事件產生的想法，諮商輔導者應觀察當事者每一心境變化。
2. 識別認知錯誤 (identifying cognitive errors)：患者容易犯概念性或抽象性錯誤，如獨斷地推論、選擇性偏差推論等，諮商輔導者應聽取當事者的問題，然後歸納出規律，找出共性。
3. 真實性檢驗 (reality testing)：檢驗並責問錯誤信念，鼓勵當事者把此信念當作假說看待，並檢驗假設。
4. 消去注意 (decentering)：忽略周遭人們的注意。
5. 檢核苦悶或焦慮程度 (monitoring distress or anxiety level)：鼓勵當事者對焦慮的程度進行自我監測，促使當事者認識焦慮波動的特性，增加抵抗焦慮的信心。

(三) 評估：

1. 貝克（Aaron T. Beck）的認知治療和艾里斯（Albert Ellis）的理情行為治療法有相似之處。
  - (1) 艾里斯（Albert Ellis）的方式皆是主動、指導，有時間限制並具結構，強調認知與改變負向思考；貝克（Aaron T. Beck）認為個體的感覺和行為取決於如何建構經驗。
  - (2) 貝克（Aaron T. Beck）研究比艾里斯（Albert Ellis）較為獨立；艾里斯（Albert Ellis）是指導性、說理性和面質性；貝克（Aaron T. Beck）強調蘇格拉底式的對話，並協助當事者發現錯誤。
2. 麥肯懋（Donald Meichenbaum）認為貝克（Aaron T. Beck）對認知、情緒、不適應行為等之間的關係而提出的看法，可能稍嫌單純。
3. 認為貝克（Aaron T. Beck）的認知治療過程中使用許多未明確的技術，會對當事者的興趣、關注、照顧等發揮很大的個人影響作用。
4. 貝克（Aaron T. Beck）採用「蘇格拉底式對話」，使認知治療變成互動過程，不像艾里斯（Albert Ellis）直接面質，不給當事者思考機會。
5. 貝克（Aaron T. Beck）鼓勵當事者不斷進行「個人實驗」（personal experiments），來檢核及校正思考和推理方式，被認為極有助益而值得推崇。

#### 四、【擬答】

(一)睡眠雙歷程假說 (dual process hypothesis of sleep)：德國精神科醫師柏格 (Hans Berger) 在頭皮上電極記錄腦波，發現睡眠全貌。睡眠狀態可分為非快速眼動睡眠 (non-rapid eye movement, NREM) 及快速眼動睡眠 (rapid eye movement, REM)，是作夢時的兩個狀態，大致上 NREM 時期 I 和 II 為淺眠，III、IV 期為深眠，而晚上的睡眠歷程便是由淺眠、深眠和 REM 睡眠所構成。

1.快速眼動睡眠 (rapid eye movement, REM)：眼球在此時會快速移動，大腦的神經元活動與清醒時相同。通常一晚有 4 到 5 個區間的 REM，往往前面階段較短，後面階段較長；在 REM 結束後會清醒一陣子，每晚的 REM 時間約 90 至 120 分鐘。多數當事者醒來後能回憶的夢都是在 REM 發生，因此是全部睡眠階段中最淺的，醒來的人充滿警覺心並精神飽滿。

2.非快速眼動睡眠 (non-rapid eye movement, NREM)：無快速眼動的睡眠，眼球幾乎沒有運動，大腦活動下降到最低，使個體得到完全舒緩。此時很少出現作夢，肌肉也不會麻痺；另外，個體處於副交感支配的狀態。非快速眼動睡眠可分 4 個時期：

(1)第一期：睡眠的開始，眼球有緩慢的運動。個體認為自己是清醒的。

(2)第二期：個體已進入無意識階段，但容易清醒。眼球不再運動，作夢極少出現。

(3)第三期：是第二期與第四期的過渡期， $\delta$  波 (delta) 開始出現。

(4)第四期：慢波睡眠指深度睡眠。作夢發生情形明顯多於其他非快速眼動睡眠期，不過比快速眼動睡眠仍少許多。

(二)陳述性記憶 (declarative memory) 是處理陳述性知識，即事實類資訊，所以稱事實記憶 (fact memory)；程序記憶 (procedural memory) 又稱技巧記憶 (skill memory)，是記憶程序性知識 (procedural knowledge)，對如何做事情或如何掌握技術的記憶。

1.程序記憶 (procedural memory)：

(1)程序性知識 (procedural knowledge)：認知心理學認為知識分為陳述性知識、程序性知識 (procedural knowledge)，程序性知識主要是說明性的存在，個體沒有明確提取線索，只能借助某形式間接推測出來，包含啟發、方法、策劃、實踐、程序、常規、策略、技術和竅門等，是關於如何做某事或關於刺激和反應間聯繫的知識。程序性知識以「產生式」(production) 為基礎，指出條件與動作的聯結，由條件項「如果」(if) 與動作項「那麼」(then) 構成。

(2)程序性記憶歷程：在學習過程中，最初以陳述性知識的形式學習，大量練習後個體掌握程序性知識，即程序性記憶，瞭解「如何做」的記憶。個體可經充分練習，達到自動化與精緻化的程度，記憶的提取能自動出現，建立後且不易忘記。

2.陳述性記憶 (declarative memory)：關於具體的事情和情形的記憶。

(1)情節記憶系統 (episodic memory system)：情節記憶和語意記憶可結合構成陳述性記憶，因此情節記憶是儲存關於事件發生的時間、空間及事件等訊息，屬於個體經驗中特殊事件的記憶、自傳式的訊息，也可儲存將來發生的事件及記憶測驗上的項目表。在情節記憶系統中，提取線索是有關事件發生的時間和內容，而「自傳記憶」(autobiography memory) 是關於個體經歷的特定事件或情節的記憶，為情節記憶的子系統之一。

(2)語意記憶系統 (semantic memory system)：儲存對一般知識的記憶，累積個體對世界知識方面的訊息。心

理學家托爾文 (Endel Tulving) 認為語意記憶是心理的百科辭典 (encyclopedia)，對事物擁有的組織化知識，包含文字、其他語文符號與意義、對象之間的關係等，目的在幫助瞭解周遭環境。語意記憶並非永遠保持絕對正確，當某事實逐漸脫離個體當初的學習背景時，便可能忘記。

(三)根據拉紮魯斯 (R. S. Lazarus) 提出壓力因應理論，強調 2 種過程：認知評估 (cognitive appraisal) 和因應 (coping)，是個人、環境間壓力關係的重要緩衝媒介，影響到壓力的立即和長期結果。強調壓力為認知評估後的產物，因此衍生出情緒，所以壓力的產生取決於個體對客觀事件的知覺和判斷。

1. 認知評估 (cognitive appraisal)：壓力來源和個體反應方式的中介變項，對個體的行為模式有很大的影響。當個體認為無法適當因應壓力來源時，便產生「自我預言」：先預想自己失敗。拉紮魯斯 (R. S. Lazarus) 的認知評估論 (cognitive-appraisal theory) 重視個體對刺激的認知解釋所導致的情緒反應，主張認知評估是情緒的關鍵因素。

(1) 初級評估 (primary appraisal)：評量壓力源的嚴重性，判斷壓力是否具危險性、威脅性的歷程，即壓力情境對個體的意義評價。

(2) 次級評估 (secondary appraisal)：個體完成初級評估後，思考如何對此壓力所做的潛在反應過程。一般有 4 種可能因應策略：尋求訊息 (seeking information)、接納 (acceptance)、直接行動 (direct action)、抑制行動 (inhibition action) 等。

(3) 再評估 (reappraisal)：改變原先對壓力情境的判斷，以新想法改變原先構想，屬於自我防衛式，以減少負向情緒。拉紮魯斯 (R. S. Lazarus) 認為再評估是回饋處理 (feedback process)，包含兩種形式：

① 現實的 (realistic)：因新訊息出現的再評估，是個人對環境的變化或對個人利益的改變。

② 自我防衛的 (self-defensive)：因不能改變現實，所以將原先負面判斷的再評估改為沒有威脅或有利的，以減少負面情緒。

(4) 重構 (restructuring)：重新分析對壓力的反應。

2. 因應 (coping)：執行心中的反應，將心中構想化成具體行動。因應模式擔任兩種功能：問題焦點的因應 (problem-focused coping)，指處理問題且採取行動；情緒焦點的因應 (emotion-focused coping)，處理產生的情緒。

(四)安士渥斯 (Mary Ainsworth) 的陌生情境 (strange situation)：包含 7 個片斷，在一房間中進行，對象為 10 個月至 2 歲的嬰兒。首先母親抱嬰兒進入房間，然後進入一陌生人；接著母親離去，陌生人也離去；之後母親再回、再離去等，以上這些情境用來觀察嬰兒反應。發現依附型態可分為 3 種：安全依附型 (secure attachment)、焦慮—躲避型依附 (anxious-avoidant attachment)、焦慮—反抗型依附 (anxious-resistant attachment)。依附類型具有一致性和穩定性的特質，且早期的依附品質會持續穩定影響到青少年期。

1. 安全依附型 (secure attachment)：小孩在陌生情境中，當媽媽在身邊時可自由地探索環境，和陌生人互動；當媽媽離開時可能難過哭泣；當媽媽回來時，小孩會很快地靠近媽媽尋求安撫。安全依附型有助社會及情緒發展，嬰兒能適應與母親分離，致力探索環境，發展出自我概念。

2. 焦慮矛盾型 (anxious-ambivalent)：當母親就在身旁時，小孩面對探索和陌生人時感到焦慮。當母親離開時，孩子會非常沮喪；當母親回到身邊時，孩子又變得矛盾，想跟母親保持親近卻充滿憤怒，母親要注意他時又會想要抵抗。此類型的母親特性：照顧能力差、不懂如何滿足嬰兒需求、不一致行為等。

3. 逃避型 (anxious-avoidant)：小孩會迴避和忽視母親的存在，當母親離開或回來時不表現情緒；若母親去而

復返不表現高興，反而生氣；陌生人出現時無特殊反應。孩子不會探索環境，對待陌生人和母親一樣。此類型的母親通常沒耐心、對嬰兒不敏感或表現負面反應、拒絕身體接觸等。嬰兒則表現出退縮、孤立、對學習沒興趣、缺乏動機、不易交朋友等。

- 4.紊亂型（disorganized attachment）：小孩因人際互動不穩定而沒有固定連貫反應方式，依據環境的回應表現抵抗或迴避，經歷過受驚嚇或令人害怕的照顧者。一般小孩看到照顧者所理解的自我，如同一完整的鏡子，而此類型的小孩自我如同一面破碎的鏡子。