

# 《心理學》

|                    |   |
|--------------------|---|
| <p><b>試題評析</b></p> | <p>本次命題含括人格、情緒、變態等領域。第一題Bandura的相互決定論屬經典考題，其社會認知論係建立在古典行為論，並輔以認知心理學觀點延伸說明，同學需融入觀察學習、自我效能、自我調節等概念較能答出充分的差異解釋。第二題毒品成癮議題包括對物質成癮疾患的認識，以及成癮原因的神經生理與行為學習機制。第三題James-Lange情緒理論係屬古典情緒理論，出題中規中矩無變化，同學應能輕鬆作答。第四題思覺失調症雖不常見於考古題，但課堂講義中亦有完整收錄與說明，同學只要能就正性症狀與負性症狀兩大類的病徵延伸解答即可。整題而言，本次命題難度適中，未出現特別艱澀之考題，對於穩扎穩打認真準備的同學而言，應能取得相當不錯的成績！</p> |
|--------------------|---|

一、請說明社會認知論所主張的「相互決定論」之意涵，並比較社會認知論與古典行為論觀點之差異。(25分)

|                    |                                      |
|--------------------|--------------------------------------|
| <p><b>考點命中</b></p> | <p>《高點·高上心理學講義》第九章，張宏偉編撰，頁54~55。</p> |
|--------------------|--------------------------------------|

**答：**

(一)相互決定論

Bandura認為，人既是環境的產物，也是環境的創造者。人格是由個體認知因素(P)、環境(E)、以及行為(B)之間的交互作用塑造而成的。人的想法與感受會決定我們如何詮釋環境並做出反應。例如：焦慮的人可能會對環境的威脅事件特別敏感，認為生活是充滿威脅的，要以暴力行為來保護自己。之後，環境又塑造了我們的行為，因暴力行為而被周遭的人排斥，便感覺自己不受歡迎，於是在人際關係上更顯冷漠與退縮，並抱持負面想法。

(二)社會認知論與古典行為論之差異

Bandura同意傳統行為主義的觀點，認為人格是一系列習得行為的總和。但與傳統行為主義差異之處在於主張人可以主動控制與決定自己的行為，而非完全被環境所決定，其中更強調認知的作用，其他具體差異如下：

- 1.並非所有學習皆來自於自身經驗，也可以透過觀察別人而習得，且更有效率。
- 2.增強不是學習的絕對要素，行為的習得未必要有增強，但習得的行為是否會表現出來得視是否有增強作用存在。
- 3.人們可以透過自我增強或自我責備鼓勵自我產生行為，自我增強並非都是靠立即性的回饋，大部分是靠認知能力來促成行為的結果。
- 4.人們使用反應與強化兩策略來進行自我調節。反應可以減少成就與目標的差異，強化則可更新或設定更高的目標。故人們有能力監督行為和評估其近程和遠程目標。
- 5.自我效能信念係指人們對自己在某種情境下表現某種行為之能力的預期。它會影響個人選擇怎樣的挑戰；在活動中應該投注多少精力；當面對挫折或失敗經驗時能堅持多久、以及對挫折的調適能力。

二、當今社會毒品日益氾濫，毒品成癮問題嚴重，請說明毒品成癮與戒斷的心理機制和現象。(25分)

|                    |  |
|--------------------|--|
| <p><b>考點命中</b></p> | <p>1.《高點·高上心理學講義》第七章，張宏偉編撰，頁10。<br/>2.《高點·高上心理學講義》第十章，張宏偉編撰，頁22。</p> |
|--------------------|--|

**答：**

藥物(毒品)成癮是由於重複使用某種藥物(毒品)而產生的間歇性或慢性中毒現象，其成癮原因與現象分述如下：

(一)毒品成癮現象

- 1.耐藥力

耐藥力表示身體適應外來藥物的能力。慢性使用者必須經常不斷地增加使用劑量，才能產生初次使用時之同等效果。

## 2.生理依賴

係指由於重複使用藥物，成癮者必須繼續不斷使用該藥物，才能使身體維持正常功能，而當成癮藥物被剝奪後，成癮者即產生「戒斷症斷」，有噁心、嘔吐、腹瀉、流鼻水、發抖等戒斷症候群產生，甚至有生命危險。如再度使用藥物時，戒斷症狀即消失。

## 3.心理依賴

藥物成癮者的心理依賴係指不只喜歡用藥後的感覺，平實也確實感到需要藥物、需要再去嘗試。藥物可使濫用者或成癮者逃避現實、焦慮、及挫折，使他覺得一切皆美好，此種需要可能是輕度的，也可能是強度的或強迫性的。即使一個成癮者已戒除了生理依賴，在心理依賴未除的情形下，會使他再度成為該藥物的成癮者。也就是說心理依賴可以獨立發展，不管該藥物是否已經造成生理依賴或耐藥力。

## 4.習慣性

因長期使用藥物，而成為其日常生活中不可或缺的習慣，且其有繼續使用該藥物的強烈需要，有如生活中的必需品，如有缺乏時，將影響其情緒的安定性。

### (二)毒品成癮因素

#### 1.腦內快樂與酬賞系統的敏感化

強烈激活腦內的多巴胺(酬賞)系統，使其活動遠超過自然誘因(食物、性)所產生的水平；此外，造成腦部酬賞迴路系統的永久變化，使個體對藥物所產生的快感更為敏感，讓個體不斷尋求，即使試圖戒斷仍舊渴望藥物。

#### 2.古典制約作用

在使用成癮藥物時的周邊刺激(毒友、KTV、夜店)可能會與藥效產生聯結，並成為日後用藥的有效線索，導致經常渴求藥物。

#### 3.負面感受的消除

使用藥物愈久，愈需要更大藥量達到相同的陶醉感(耐藥性)，藥效衰退後的負面感受(戒斷症狀)就愈強烈。當個體再次使用藥物時，因消除負面感受而獲得行為的增強。

### 三、請說明James-Lange理論對產生情緒主觀經驗的解釋。(25分)

**考點命中** 《高點·高上心理學講義》第八章，張宏偉編撰，頁22。

**答：**

美國心理學家James與丹麥生理學家Lange二人共同提出了詹姆斯-蘭格情緒理論。該理論認為情緒並非由外在刺激所引起，情緒是由身體生理上變化所引起。外在刺激的訊息首先抵達邊緣系統的丘腦，然後由丘腦發送訊息到下視丘，配合交感神經系統產生特定的生理與身體反應(戰鬥或逃跑反應)，之後對生理與身體反應的感知被送回大腦皮質層，產生對情緒有意識的體驗。因此，人看到刺激物(例如：蛇)後會先激發生理與身體反應，覺察到自己在逃跑與發抖，然後開始感到害怕。由於情緒最初是由生理變化所引發的，因此放鬆身體就可以改善情緒。

然而，該理論遭受質疑之處在於：不同的情緒會有相似的生理變化，生理變化若源於自主神經支配，個體並不自知，例如興奮與憤怒都會造成心跳加速；其次，若採用人工方式使個體產生生理變化，並不能產生真正的情緒，例如注射腎上腺素後，並非就一定能引起興奮、害怕等特定的情緒感知。

### 四、請說明思覺失調症的主要病徵。(25分)

**考點命中** 《高點·高上心理學講義》第十章，張宏偉編撰，頁13~14。

**答：**

思覺失調症是一種持續、慢性、且最為嚴重的精神疾病，患者有基本性格的改變，思想、情感、與行為的分裂，精神活動與環境不協調等特徵。具體症狀如下：

#### (一)阳性症狀

正性症狀是不會出現在一般人，並且很容易發現的異常想法、感覺、或行為，通常與現實失去聯繫。包括幻覺、妄想、思維障礙以及動作障礙等。

#### 1. 幻覺

在缺乏外在刺激下所產生的「無中生有」、或是「有中變無」等脫離現實的知覺經驗。可以看到、聽到、聞到、或感覺到其他人不能察覺到的東西。例如：聽到某種聲音對他們的行為評頭論足，警告他們危險即將來臨，甚至彼此交談。

#### 2. 妄想

抱持著不符合現實的詮釋與扭曲的信念，即使告訴患者他們的觀念是錯誤或是不合邏輯的，也不會改變這種觀念。例如：堅信有外來力量要控制自己，例如鄰居利用電磁波控制他們的思想與行為。

#### 3. 思維障礙

(1) 思想混亂：患者很難組織自己的思想，或是以邏輯方式來連接。言談可能很混亂或難以理解。病患會將毫無關聯的文字及片語並列，造出一些令人難以理解的「新詞句」，稱為「文字沙拉」。

(2) 思想中斷：患者會突然停止思想，好像思想從腦子中挖空。

#### 4. 行為障礙

「緊張症」是指一組精神運動和意志的紊亂，包括刻板、作態、僵硬、模仿、緘默等。

(1) 緊張性木僵：完全無反應或維持僵直靜止達數小時。

(2) 緊張性興奮：突然發生的運動性興奮。病人行為衝動，不可理解，例如突然起床、砸東西、傷人毀物、無目的在室內徘徊、不停原地踏步，動作古怪作態。

### (二) 負性症狀

負性症狀代表某些行為或功能的缺失或降低，包括在制定計劃、講話、情感表達、或表現生活樂趣方面。不如正性症狀那麼明顯。

#### 1. 情緒表達障礙

病患通常無法表現出正常的情緒反應，情感平淡，例如在悲傷或快樂的情境中經常是退縮木然的。很少發言，即使被迫進行互動時亦然。有時患者表達的情緒是不適宜的，或是與言語內容不契合，例如：在談論悲傷的事時，發出微笑。

#### 2. 功能退化

患者在日常生活規律的能力退化，忽視個人基本的衛生與清潔，甚至在日常生活中需要幫助，故容易被誤解為懶惰或不願改善生活。

#### 3. 認知症狀(或認知缺陷)

注意力、某些類型的記憶(工作記憶)、及負責規劃與組織的認知功能產生問題。故難以維持工作、自食其力。

【版權所有，重製必究！】