

《心理學》

試題評析	<p>本次試題包含認知、語言、情緒、與變態心理學等領域。第一題在長期記憶系統架構方面，相信多數同學都能輕鬆作答，困難者在於對失憶症個案的描述，若未精讀課本或講義的內容則可能無從下筆。第二題語言相對論的概念雖不難理解，但同樣需要精讀課本內容才知道此一理論的後續發展與影響。第三題的情緒理論是本次考題中相對容易的，只要能對三種經典的情緒理論做扎實的論述即可。第四題在98與101年亦曾出現於考題中，某些同學可能會直接從精神疾病診斷手冊的五軸向切入，雖無法完全命中該題目所問，但亦能取得基本分數。整體而言，本次考題過於細緻，難度加深，同學恐不易取得高分。</p>
考點命中	<p>第一題：《高點心理學講義第四章》，張宏偉編撰，頁23~24、30。 第二題：1.《高點心理學講義第一章》，張宏偉編撰，頁5~6。2.《高點心理學講義第六章》，張宏偉編撰，頁27。 第三題：《高點心理學講義第七章》，張宏偉編撰，頁1~3。 第四題：《高點心理學講義第十一章》，張宏偉編撰，頁1~2。</p>

一、一些海馬（hippocampus）受損的人，會罹患前向失憶症（anterograde amnesia）。請描述前向失憶症患者的記憶問題（亦即，他能夠記得或學習那些訊息，以及他無法記得或學習那些的訊息？）。這類病人的記憶問題讓學者認為人類的長期記憶系統至少含有事件記憶（episodic memory）、內容記憶（semantic memory）和程序記憶（procedural memory）等次系統。請描述這些長期記憶的次系統；例如，次系統會儲存何種訊息？訊息在這些次系統內的組織或表徵方式為何等。（25分）

答：

前向失憶症是指個案在障礙發生(受傷事件)之後，無法在長期記憶中進行新訊息的儲存與提取。

(一)Milner, Corkin, & Teuber (1968)報告的「H.M.個案」：H.M.從小罹患嚴重的癲癇，在接受腦科手術後罹患了嚴重的失憶症。H.M.仍保留原來中上程度的智商水準，手術後的短期記憶並未受損，並且仍然保留手術前的長期記憶，但無法儲存與提取長期記憶：

- 1.在語意記憶部分，在閱讀雜誌與新聞之後就會立刻忘記，要不斷重複地閱讀。
- 2.能夠認出老朋友，但無法記得手術後接觸的人的臉孔與名字，因此也無法建立任何新的社會關係。
- 3.在程序性記憶部分，能夠學習新的操作與運動技能，但需要他人提醒才知道自己正在做的工作為何。
- 4.在情節性記憶部分，Hirst (1982)補充說明了其他類似的個案狀況，他們能夠學習彈奏一段簡單的樂曲，第二天仍然能夠彈奏出來，但卻會驚訝自己的演奏能力，因為他們無法回憶起前一天學習鋼琴的過程。

(二)長期記憶的分類架構

1.陳述性記憶。「陳述性知識」是關於某些具體事件、事實的知識，可用詞語或文字直接表達，用以說明事是什麼以及「為什麼」，從而辨別事物。對於陳述性知識的記憶稱作「陳述性記憶」，亦即關於某些事實與事件的記憶。由於可在意識上透過回憶或再認的方式提取出來，故又稱「外顯記憶（explicit memory）」。陳述性記憶又包括語意記憶與情節記憶兩類：

- (1)語意記憶（semantic memory）。對語言與概念所蘊含意義的記憶。例如以下這句話：「你剛才的鋼琴演奏真令人感動」，其中「鋼琴」、「演奏」、「感動」所分別代表的意義即是語意記憶。
- (2)情節記憶（episodic memory）。對特殊情境下事件發生的時間、空間(地點)、以及事件之間關係等訊息的記憶。情節記憶的儲存單位是事件，因此有效的提取線索應註明記憶發生的時間、地點。

2.程序性記憶（procedural memory）。「程序性知識」是對於某種具有先後順序之活動的行動知識，包括策略、方法、技巧、程序等，用以說明「做什麼」以及「如何做」，是技能或行為程序學習的基礎。例如騎腳踏車、開電腦打字等。對於程序性知識的記憶稱作「程序性記憶」，亦即對於具有先後順序之活動

的記憶，由於在意識上未被覺察也未特意提取，但卻會形成個體在技能、動作、或認知作業的進步，故又稱「內隱記憶（implicit memory）」

二、請問，何謂語言相對論（linguistic relativity）？目前，心理學界對這個理論的探討和想法為何？（25分）

答：

Whorf (1956)提出「語言相對論」假說來描述語言與思考的關係。意指語言的結構會影響人們的思考方式與觀點，不同的語言有不同的思想方式。我們對世界的知覺與想法受制於我們所使用的語言，因此，不同的語言將導致不同的思想或知識。換言之，語言不僅是思考的「工具」，它同時也是思想的內容與思想的「塑造者」。

例如：愛斯基摩人用不同的字詞來區別不同類型的雪，而英文則僅用一個簡單的字snow。同樣的，東方的亞洲人分別以「稻」、「米」及「飯」指稱未剝殼的米、剝了殼的米及已煮熟的米，但美國人都用rice來統稱三者。基於這些觀察，Whorf認為愛斯基摩人對「雪」的看法或概念與美國人的不同；亞洲人的「稻米」概念亦與美國人的不同。心理學家採用文化中的「人格類型」術語來檢驗此一假說，例如：中文並沒有描述「藝術家」（對藝術充滿興趣、想像力豐富、熱情、情緒化且不墨守成規的人）此一人格類型的詞彙，因此，母語為英文的受試者比起中文的受試者更能回憶起更多關於「藝術家類型」的假想特徵；同樣地，中文詞彙「深藏不露」（知識淵博或技能優異卻在不得已的情況下才會表露出來）的人則更容易被說中文的受試者描繪出來。

語言相對論使我們重新審視某些語言的用途。例如某些性別平等者主張將一些不必要的陽性詞彙替換為中性詞彙。例如將chairman替換成chairperson，或許可以微妙地影響我們對於女性領袖的認識與想法。此外，在幼童的語言教育方面，由於語言與思維是共同發展的，擴展與豐富語言可以提升思維能力，學習新詞彙就是學習新的思考觀念與方法，而所謂的雙語優勢或雙軌教學即是讓兒童完全或一半處於相對於母語的某種語言環境中，結果發現不僅能夠提升語言學習的效果，對於其他學科的學習、自尊的提升、以及對語言文化的理解都有明顯的助益。

三、學者提出了數個和「情緒」（emotion）有關的理論，例如，詹姆斯-蘭格理論（James-Lange theory），坎農-博多理論（Cannon-Bard theory），斯開特-辛格理論（Schechter and Singer's two-factor theory）。請敘述這些理論的內涵。（25分）

答：

「情緒」是生物對刺激的一種身心反應。對於情緒機制的解釋主要有三種論點：

(一)詹姆斯-蘭格理論

人類意識到的情緒體驗，是由生理反應與行為產生的回饋傳遞到大腦皮質層導致的。情緒刺激的訊息首先抵達丘腦，然後由丘腦直接發送到邊緣系統，邊緣系統透過下丘腦與交感神經系統產生特定的生理與身體反應，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。

(二)坎農-博多理論

主張生理與身體反應及情緒的感知是兩項平行的過程，不一定有前後順序或回饋的關係，訊息會從丘腦同時傳遞到大腦皮質層（產生情緒體驗）、以及下丘腦與自主神經系統（心跳加速、戰鬥或逃跑的反應）。他們觀察頸椎受傷的病人，雖然失去對自主神經及體神經系統的調控，但仍能保有整套的情緒經驗，因此認定情緒經驗的形成，不一定需要神經系統的回饋。換言之，人看到刺激物（例如：蛇）會同時感到害怕並產生生理與身體反應。

(三)斯開特-辛格理論

較為當代心理學所採納的看法，著重認知思考角度，與詹姆斯-蘭格理論同樣認為生理反應會先於情緒經驗。對特定的情緒體驗而言，個體感受到的自己的生理喚起狀態是必須的，但尚須對此生理喚起進行有意識的認知解釋，透過此自我知覺的過程最終產生某種情緒體驗。因此，感受何種情緒是由認知詮釋所決定的。例如：同樣感到忐忑不安的生理喚起時，若是聽到周圍的槍聲時，則會將此身體感覺解釋為害怕；若是在看到心儀的對象時，則將此感覺解釋為戀愛。因此，有時候人們可能因為錯誤歸因而產生不正確的情緒。

四、在心理病理領域，請問那些參照標準（criteria）可以用來判斷一個人的行為是否「異常」？請描述這些參照標準及其缺點或問題。（25分）

答：

變態心理學是研究人們心理與行為的異常現象之發生、發展與變化規律的一門科學。包括認知、情感、動機和意志行為等活動，以及智力與人格特徵等方面的異常表現。評定一個人心理與行為是否異常，一般可從四個角度來做判斷：

(一)內省經驗標準

所謂的經驗標準有兩種涵義：

- 1.病人自己的主觀體驗。即病人自己覺得有焦慮、抑鬱或沒有明顯原因的不舒適感，或自己不能適當地控制自己的行為，因而尋求他人支持和幫助。但是，在某些情況下缺乏這種不舒適感反而可能表示有心理異常，如遭遇生活重大變故時(例如親人喪亡)，如果一點沒有悲傷或憂鬱的情緒反應，也需考慮其有心理變態。
- 2.旁觀者以自身的經驗作為參照來判別正常和異常。這種標準主觀性甚大，因人而異。唯有專業人士採用臨床經驗來對病人進行心理診斷可以形成大致相近的評判斷標準，但對少數病人則可能有分歧，甚至截然相反。

(二)社會適應標準

正常情況下，人能依照社會生活的需要適應環境和改造環境。所謂適應性行為，是指一個人的行為符合社會的準則，能根據社會要求和道德規範行事，亦即其行為符合社會常模；若一個人不能按照社會認可的方式行事，致使其行為後果對本人或社會造成不良影響(不適應)的時候，則認為此人有心理異常，例如：一位成年人突然當眾脫衣赤身裸體，其行為不符合自己的年齡、身份和地位。其次，還要與一個人過去的心理狀態和行為模式相比較，觀察是否發生了顯著的改變，例如：一位樂觀外向的人忽然變得意志消沉、沉默寡言。最後，必須注意社會標準並非一成不變的，不同文化背景、地域、民族、階級的人對於行為也有不同的規範和標準，心理正常與異常在此是相對而言的。

(三)統計學標準

如同心理測驗的判定方式，以統計學上常態分配的概念來區分常態與變態。居中的大多數人屬於心理正常，而遠離中間的兩端被視為異常，以一個人其心理特徵偏離全體平均值的程度來決定。正常與異常的界限是人為劃定的，以統計資料為其基礎。統計學標準提供了心理特徵的數量資料，比較客觀，也便於比較。但此種以純數量為根據的判別方法也有局限性。例如：某些行為的分配則不一定是常態曲線；有些雖呈常態分配，但僅有一端被視為異常，而另一端則是超常或優秀的狀態(例如智力或創造力)，而且心理測量的內容同樣受社會文化制約，因此，統計學標準也並非普遍適用的。

(四)醫學標準

- 1.此標準為臨床醫師們廣泛採用，是將心理變態視為一種軀體疾病。如果一個人身上表現的某種心理現象或行為可以找到病理解剖或病理生理變化的依據，則認為此人有精神疾病。其心理表現則被視為疾病的症狀，產生原因則歸結為腦功能失調。醫學標準將心理障礙納入了醫學範疇，相當重視物理、化學檢查和心理生理測定，因此也較為客觀。雖然如麻痹性癡呆、癲癇性精神障礙、和藥物中毒等特殊心理障礙疾病使用醫學標準非常有效，但對於神經症和人格障礙的判定上則顯得無能為力。
- 2.以上四種關於心理正常與異常的判斷標準各有優劣，難以單獨使用來解釋，找到一個通用、客觀的標準。某些疾病適用於以上所有標準(例如嚴重精神病)；但若個案處在心理異常的邊緣狀態時，必須仰賴更豐富的臨床經驗與知識，參酌各種標準才能做出正確判斷。