

## 110 年公務人員特種考試司法人員考試試題

考試別：司法人員  
等 別：三等考試  
類科組：監獄官  
科 目：諮商與矯正輔導

彭博老師

一、請說明非法藥物濫用者諮商時，為何要進行個案概念化？一般說來，認知治療認為前述的個案概念化應該包括那些問題？(25 分)

### 【解題關鍵】

1. 《考題難易》：★★★★
2. 《破題關鍵》：1. 本題需針對藥癮個案問題特性說明諮商治療過程前，個案概念化的重要性，並且清楚定義個案概念化內涵。2. 寫出認知行為學派對於個案問題概念化應包含核心要素（事件-認知行為情緒-結果）的因果關聯性，並配合依據之前所搜集的個案生活史等資料，製作出個案概念圖（可舉例）來說明藥癮個案問題的概念化。

### 【擬答】：

- (一) 個案概念化是指在一定的治療理論的基礎上，就來訪者的問題成因和維持因素提出假設，為構建治療方案提供指導藍圖。個案概念化對於諮商員在接藥物濫用者個案初期確實扮演著引領的角色，若能經由對藥癮個案概念化的界定與研究，清楚具體地瞭解藥癮者的身心狀況、家庭、求學、工作、情感等生活史、原生家庭互動情形、及藥物使用的過程及原因，將可提供諮商員明確診斷瞭解個案問題的依據與諮商技術的運用。
- 同時對藥癮患者進行個案概念化，將能協助諮商員判斷應該收集哪些與藥癮個案有關的認知、行為、情感與人際方面的訊息；當諮商員有系統地組織、蒐集這些來自於藥癮個案的訊息，才能對藥癮個案濫用藥物的心理動力進行統整性的瞭解，同時綜合所有的資料以評估藥癮個案目前的功能，以便進一步對個案的問題進行診斷以及選擇介入的處置方式。
- (二) 在認知行為取向的臨床實踐中，亞倫·貝克 (Aaron T. Beck) 提出的「認知概念化模型」被廣為使用，主要包含 3 個部分：
1. 在來訪者當前的問題中搜集功能不良的思維、情緒和行為的資料，也就是對來訪者當前所表現出的占支配地位的認知、情緒和行為進行橫斷分析；
  2. 確認產生這些障礙或問題的機制，即對來訪者認知和行為功能的縱向分析。如來訪者本質上是如何看待自己、他人和未來的（核心信念或關鍵圖式）？來訪者發展了哪些「中間信念」（潛在的假設、規則和態度）來應對痛苦的核心信念？來訪者採用了哪些補償性的行為策略？
  3. 思考「核心信念是怎樣產生並得到維持的」，即考察與來訪者的核心信念及行為策略的起源和維持有關的先行事件（相關的早期經歷）。
- 貝克認為認知概念化模型在邏輯上將自動思維和更深層的信念聯繫在一起，提供了關於藥癮患者精神病理學的認知地圖。
- #### 藥癮個案概念化過程與內容
- (1) 促發因素 (Activating Event)：個案之前工作一直不順，在四個月前經歷了工作變動這一重要的生活事件，而新工作正是導致 A 藥癮個案出現當前心理問題的直接誘因。新工作而帶來的工作要求的提高和工作壓力的增大，是導致個案再度嘗試使用藥物的原因。
  - (2) 藥癮患者當前認知 (Cognition) 與行為 (Behavior) 的橫斷分析  
譬如藥癮個案的困擾主要源自相關的工作情境壓力，對個案某影響較大，因此諮商員持續對個案使用藥物時間較長的典型事件進行「認知－情緒－行為」的橫斷分析。

個案典型的自動思維如「我的工作壓力太大了、我做不好這個工作、我沒有能分做好工作，因為我過去的工作表現不佳等，而且我的哥哥也有這方面的問題，我的家境不好共同造成這些現象」；由此主要引發了低落、無助、擔心的情緒症狀；隨之而來的典型行為表現為爭執或者加班工作，但隨後逐漸出現慢性心力勞累迴避行為、習得無助感。

(3) 藥癮個案認知與行為的縱向連結分析

從個案自動思維出發，探測其深處可能的「核心信念」，並思考哪些早年經歷可能與此信念的發展和維持相關，這些經歷對個案的意義為何。譬如：藥癮個案過去的家庭經驗與求學歷程，讓個案產生對自己能力的懷疑，而此次工作壓力更強化了自童年發展出的「無能感」，為了避免消極的核心信念被證實，藥癮個案在成長過程中逐漸發展出了一些認知的、行為的應對機制，即中間信念和補償性的行為策略，如「只有我把每件事情都做到最好，獲得所有人的認可和肯定，我才是有能力的；否則，我就是沒有能力的」；因此，藥癮個案在認識一些藥物濫用的朋友之後，因為工作表現無法獲得認同，所以轉為博取藥友圈的認同與支持肯定，所以不斷的再度接觸藥物。

(4) 概念化總結

基於以上分析，進一步依據貝克博士提出的「三級認知系統」對藥癮個案的認知概念化進行總結和摘要，做成個案概念化圖表，呈現自動思維、中間信念和核心信念之間的關係，這也是 CBT 取向的個案概念化中最為核心的部分。

二、就公共衛生中常見的三級預防模式說明少年犯罪預防之每一層級實施的對象、目標與時間點。其次，就成功或有效的少年犯罪預防與處遇方案所具有的特徵，詳加說明。(25 分)

【解題關鍵】

1. 《考題難易》：★★★★

2. 《破題關鍵》：本題雖以公共衛生的觀點來描述少年犯罪三級預防，其實即與三級輔導諮商的含義相同。故本題就少年犯罪為主題，以三級輔導諮商概念，就實施對象、目標與時間點加以闡述，應就可拿到高分。

【擬答】：

公共衛生三級的疾病預防觀念在 1940 年代被 Leavell 與 Clark 所提出。Leavell 與 Clark 將預防醫學以疾病三角觀念：宿主(host)、環境(environment)、病原/致病因子(agent)為出發點衍生出三級的公共衛生預防流程，包含：初級預防、次級預防與三級預防。以下以三級預防概念，就預防實施對象、目標與時間點，分別加以說明。

(一) 初級預防(primary prevention)

初級預防階段的目標為降低少年犯罪之新個案的發生率，此階段所主要針對的目標對象為一般兒童青少年，而常採取的措施及目標著重於降低其犯罪的可能性與風險性，時間點即為在少年未接觸犯罪環境或未有犯罪行為前進行教育與輔導，其中行為的改變措施有可分成主動(active)與被動(passive)二種：主動方面，及學校或家庭、社會宣導教育預防犯罪的知識與法律的相關概念，以同理心道德，情緒處理等相關課程。被動方面，即發現少年有促發犯罪行為與動機發生的可能因素出現時，即須予以處置與協助，譬如：高風險家庭或輟學事件發生等。

(二) 次級預防(secondary prevention)

次級預防強調降低目前少年犯罪案件的數量(盛行率)，因此適用少年身處於有犯罪條件與環境，但尚未表現出來的犯罪行為或犯罪動機剛出現時的對象。此階段常採取的措施包含介入瞭解諮商與關懷少年犯罪行為尚未出現前的生理、心理、行為與社會等問題。可藉由團體諮商或個別諮商與家長教師諮詢方式，協助可能出現犯罪動機與行為的少年解決其情緒、人際關係、家庭與學業等問題，避免其因為這些問題，造成犯罪行為的產生。

(三) 三級預防(tertiary prevention)

當少年犯罪行為已經發生後，三級預防著重於減少或解決少年犯罪行為後所導致的負面情

況，避免負面狀況問題更加惡化：改善少年已進行犯罪行為後，所產生的身體傷害或心理障礙、家庭問題與個人的法律問題，並設法對犯罪少年實施感化教育與心理諮商；此階段的常採用的措施包含：降低影響少年再犯的危險因子(如：協助復學、協助就業、協助改善其家庭危險因子、協助其適應感化後的人際關係技巧與情緒管理方式等)。當犯罪行為所造成的傷害為不可逆並且演變成長期性的身心受損時，此階段採取生理醫療復健與心理治療方式，以協助犯罪少年增進整體的生活品質。

三、請就性侵害犯刑中強制治療時，為協助降低再犯風險，實施的團體諮商常會包括那些要項？請詳述之。(25分)

【解題關鍵】

1. 《考題難易》：★★★★

2. 《破題關鍵》：本題的難度在於性侵害犯的犯罪動機多元性，因此在說明團體諮商有效性，必須考量不同性侵犯對象類型與性侵害行為的差異，故可在說明實施團體諮商要素之前，可先分析說明發生性侵害行為的可能因素：第二部分就上述因素整合說明性侵害犯團體諮商的特性及治療有效的要素或要項，可佐以 Yalom 團體諮商有效因子分析說明。

【擬答】：

(一)性侵害犯強制團體治療必須考量性侵害行為是一個多重因素所決定的行為，因此必須從多元整合觀點的角度探討，如社會文化、個人心理動力、生物醫學、家庭系統功能等因素來解釋性侵害犯罪，並依據不同的產生性侵害犯罪行為的動機與因素，實施相應的團體諮商與治療。以下茲從四個層面相關理論說明產生性侵害犯罪行為的可能因素：

1. 社會文化觀：

(1)性別歧視理論(Gender Inequality Theory):性侵害行為是性意識型態的偏見與歧視，刻意創造一個性別不平等的環境。而性侵行為即扮演了父系社會中，實施社會控制的一種轉機，以維持這種不平等的狀況。例如對性侵行為合理化、對受暴後果的淡化、對受暴婦女的責難、對受理的報案表示懷疑、和對施暴男性的寬容。當性侵犯的性侵迷思、男尊女卑、和兩性對立的觀念愈深時，個案就愈會有強暴的慾念。

(2)色情刊物論(Pornography):情色傳媒對性暴力有正面的煽惑與助長效果，使人縱慾性，濫交性伴侶，並刻意矮化女性、物化女性、攻擊女性，可分為道德污染說和戕害女性說兩類。

(3)社會解組論(Social Disorganization Theory):在一個社會解組現象(高犯罪率、自殺率、心理疾病率)愈嚴重的社會或環境中，該社會或社區，也就愈容易產生各種犯罪。離婚率和分居率愈高的地區，強暴犯罪比率也愈高；社會結構不平等的程度越高，男性與女性的暴力事件就越多，包括性侵害犯罪。

(4)暴力容許論(Legitimate Violence Theory):一個愈讚許使用暴力，以追求社會目標(如家庭教養、學校秩序或社會控制)的社會，會認定這種暴力是一種「合法的暴力」，則此一社會，也就愈容易將這種暴力，轉化到這個社會的其他生活層面裡。性與暴力是特定團體成員內化的價值觀，是團體社會角色與地位的表徵，也是團體生活的方式，以性做為人與人交往的工具，利用性來得到好處，性攻擊是普遍行為。

2. 個人心理動力論:性侵害者是孩童時期與父母不愉快經驗，學習到偏差性行為，且缺乏社會技巧與適應力，形成不正常人格特質或反社會行為。性侵害者多出生於僵化、求完美的家庭，往往有「不能失敗」的信念，也可能成長於不允許其表達情緒，或較封閉的家庭中。在長大之後，由於生活單調無聊、困苦，他們對生活感到不滿意、不快樂，因此尋求刺激性的活動，來滿足刺激的需求(吸食迷幻劑、作百日夢、偷窺)，以快速地逃離現實。性侵害者由於早期有被虐待的經驗，學習不適當的行為方式，發展出不良的自我形象及扭曲的認知系統，產生某種人格特質，在遇到壓力事件無法有效因應，性侵害者逐漸步入性侵害的循環模式

3. 生物神經醫學觀:性侵行為與內分泌及神經系統的異常有關。例如攻擊性性侵犯男性睪酮濃度較高於非強性侵犯，且使用暴力多寡與其體內睪丸激酮數量多寡成正比；性侵害

罪犯的左半腦明顯小於控制組，尤其是顳葉與額葉部份，杏仁核與前額葉功能異常

4. 家庭系統理論：家庭功能是否健全與性偏差有關，諸如父母親婚姻關係發生變化，性功能或性關係失衡、挫折等，皆易導致性侵害事件，尤其父親侵害女兒的亂倫事件。

(二) 由以上性侵害行為可能的致因，性侵犯的團體諮商的主要目標大多在於避免性侵害犯再犯。因此發現所運用的治療模式仍多以「再犯預防模式」為治療理論及技術背景，並配合認知行為改變策略及情緒管理策略，以及透過心理劇方式，強化個體對於情境牽動之想法感受與行動、及其之影響的體驗，並親身經歷自我管理行動的實際練習等，以利有效行為策略建立，後再進行療效評估的模式。

國內許多實徵研究分析，發現性侵害犯團體治療比個別治療更其療效，團體治療透過成員間的討論，更可覺察自我的認知扭曲，此外，透過療效因子催化，更促進成員團體凝聚力增進、人際學習、行為示範，並從中自我揭露、獲得支持與社會互動技巧精進，進而藉由觀察他人相互學習，發展行為控管策略，獲得回饋及肯定，強化成員對於控制自我犯行的意念能力。符合 Yalom(1995)「提供訊息」、「灌輸希望」、「宣洩」、「利他主義」、「模仿行為」等團體療效因素。

(三) 結論：異質性的性侵犯的諮商團體在諮商與治療時，仍須考量以下四項要素

1. 不同性罪犯類型、不同危險程度之罪犯，著重治療焦點亦同中有異。
2. 不同性侵犯成長經驗的探究與犯案動機的探尋，軟化其對治療的抗拒，亦開展對自我之認識與掌控
3. 家庭經驗的矯正性重現、自我瞭解、人際學習為進行性侵害加害人團體治療時主要呈現的療效因子，團體成員必須進入及投入團體情境與討論中，且對團體目標有所認同並透過彼此關係建立，更深的分享討論目前困境，歷程中透過領導者有效帶領，以利面對問題並解決問題，性侵害加害人之團體治療常面臨的問題為團體成員的抗拒、否認，因為治療大多為強制性外，另也牽涉各個成員的認知脈絡，扭曲的認知而讓自我犯罪行為合理化，更加深了團體治療進行的困難度，因此，認知行為治療也是治療方法要素之一。以認知行為治療概念為基礎，更融和實際演練與體驗性治療方法，以深化治療成效，預防再犯。
4. 對於性侵害加害人的預後追蹤，應建立追蹤系統、支持網絡。

註：以上解題內容，部分內容參酌自宋宥賢(2015)：性侵害加害人團體諮商歷程與成效之探究。諮商與輔導，352期，19-23。

四、由 Gerald Klerman 所創立的人際心理治療論被認為是治療憂鬱症相當有效的諮商理論。此理論認為一個人的憂鬱症肇因於那四類人際問題？請詳述之。其次，親人逝世的受刑人所遭遇的人際問題是那一類，請就其輔導策略說明之。(25分)

**【解題關鍵】**

1. 《考題難易》：★★★★
2. 《破題關鍵》：本題需解釋人際關係治療的內涵與治療憂鬱症的要素與過程，並說明人際關係療法對於憂鬱症所定義的人際關係問題四種類型，並指出題意所屬的類型，然後以人際關係療法的治療階段與策略，實際模擬說明如何治療題意所述的個案問題。

**【擬答】：**

人際治療(interpersonal psychotherapy, IPT)，是 Klerman 等人在 1970 年代針對門診憂鬱症病人，所發展出來的心理治療取向。IPT 包含了許多來自心理動力取向和認知行為取向的技術運用。IPT 被視為半結構式、聚焦於當下、具時間限制的治療模式，藉由增進當事人的社會支持網絡、解決人際關係困難來減輕憂鬱症狀。人際心理治療的觀點認為憂鬱症狀和許多生理反應不僅會嚴重影響人際功能、降低問題解決能力，同時會顯著影響個案的自尊心。因此適當的建立人際關係和支持系統，可以增加個案人際問題處理及面對憂鬱症的能力，及面對憂鬱症的能力。

## 公職王歷屆試題 (110 司法特考)

在 IPT 的理論架構下，Weissman 等人(2000/2006) 將導致憂鬱的人際社會問題分為四類，即

- (1)哀傷(所愛的人死亡)所產生的人際疏離與親密情感剝奪問題。
- (2)人際角色衝突(與重要他人之間具有無法互相達成的期待)，譬如：夫妻因相處問題形成分居或離婚。
- (3)角色轉換(生活狀態的改變)。新工作角色期望所造成的壓力與無助感。
- (4)以及人際缺乏(無法建立或維持人際關係)，無法形成正向的社會興趣與合適的人際關係技巧。

受刑人所遭遇親人逝世的憂鬱問題，屬於上述第一類因親人離去所遭遇的哀傷情緒。IPT 大致將憂鬱症的治療分為三個階段，初期階段重點在目前社會脈絡之下的人際關係，處理有關憂鬱症的社會失功能，不強調長期的人格問題，治療者藉由當事人憂鬱症產生時的社會功能及親密關係狀態，來瞭解這些相關因素如何影響當事人的情緒，並訂定治療的焦點。IPT 中期階段則是針其人際問題領域找出對策，以解決當事人的困擾。IPT 的最後階段則是藉由確認及鞏固治療效果，以維持當事人在治療過程中所建立之獨立感及勝任感。

因此，上述受刑人的親人逝世所導致的憂鬱問題，其諮商輔導策略，第一階段瞭解受刑人可能因為親人逝世所帶來的創傷後認知扭曲或情感依附缺憾以及壓力問題的相關因素，譬如：無法出獄奔喪所造成的遺憾，或者認為親人是因為對自己失望而離開自己的情愫，了解相關事件與因素之後，再安排相應的諮商策略與治療焦點。第二階段則針對受刑人可能因失去親人而產生的人際問題加以諮商或協助，譬如：受刑人可能因此而封閉自己，不願與其他受刑人或寓所管理人員做正向互動，或者與自己的親友形成惡化的人際關係，則此階段則在協助受刑人接納親人已離去的事實，並同理受刑人低落的情緒或不理性的想法與態度，但仍要以諮商技術(同理心與認知行為治療等技術)與 IPT 的諮商技術，來協助受刑人回复原本正向的人際關係或者營造過去不佳的人際關係圈。第三階段則希望當事人藉由諮商協助，能夠獨立持續正向生活且認同自己的感受與價值，能從親人逝世的陰影走出，培養生活挫折復原力，建立合理的認知思維與適當的人際關係技巧，並藉由正向的人際關係，逐步消除個人的憂鬱與創傷後的情感問題。

本題解題內容部分參考：張馥媛(2012)：憂鬱症的團體心理治療：概念與療效研究之探討。台灣心理諮商季刊 4 卷 3 期，17-32 頁。