



## 概念發展

### 友你一起，守護失智—失智模擬體驗設計

吳玟臻 王怡棻 方淇樺 余泯錚 吳九松 \*龔本珍  
長庚科技大學 高齡暨健康照護管理系

#### 摘要

失智症患者人數逐漸增加，2020年台灣目前估計有將近29萬失智人口，並且逐年增加，民眾對失智的理解程度低會增加恐懼、污名化和社會排斥現象(Lustria et al., 2009)。在現今失智人口急遽攀升的年代，如何提高對失智者有善的態度是目前社會急需受重視的議題。本研究目的是希望藉由體驗失智者於疾病歷程中所經歷的症狀，使體驗者能同理並反思失智者的感受，減少對失智症的歧視和偏見，強化對失智症正確認識及友善態度。體驗後透過問卷調查了解體驗的感受，總計49份有效問卷，統計結果顯示，在體驗感受部分，記憶力體驗後，多數人感到困惑(38.8%)、口語表達能力體驗後，多數人感到焦慮(51.2%)、語言閱讀理解體驗後，因不理解感受到困惑(36.6%)因催促感受到煩躁(40%)，因吵雜感受到煩躁(44.2%)。在體驗心得回饋部分，體驗者表示對失智症的認識提升(25%)、對失智長者同理心增加(32%)、在未來遇到失智者願意付出行動(43%)。透過模擬失智情境的活動，體驗者更能以失智者的角度設身處地反思失智者的感受，將有助於提升大眾對失智者友善態度。

關鍵詞：失智、失智友善、模擬體驗設計

## 1. 背景與目的

### 1.1 背景說明

根據國家發展委員會「中華民國人口推估」我國已於2018年成為高齡社會(國家發展委員會, 2018)。衛生福利部統計處公告2017年全民健保申報資料中因失智症就醫者約17萬人，其中65歲以上約16.8萬人，依據2011-2012年台灣失智症盛行率調查顯示，65歲以上的失智症人口約占8%，也就是說每12人即有1位失智者且年齡愈大盛行率愈高，80歲以上每5人約有1位失智(台灣失智症協會, 2019)。失智症不只有記憶力的減退，還有注意力、語言能力、抽象思考能力、空間感、計算力、判斷力、行為情緒控制能力等功能會受到影響，工作、社交以及日常生活造成影響，甚至會加重家人及照顧者的負擔(台灣失智症協會, 2019)。在台灣社會中對失智者普遍存在著歧視與

偏見，在衛生福利部推動的「失智友善台灣」中指出，台灣失智人口持續增加，衛福部在 2018 年失智照護政策中指出積極推動提升民眾對失智症有正確認識及友善態度是首要任務。期望能營造預防及延緩失智症的友善社會，讓失智者及其家庭照顧者過著更有品質的生活。

## 1.2 發想動機

在「2019 全球失智症報告：對失智症的態度」調查結果顯示，有高達 67% 的填答者認為失智症是正常老化所致。失智症常稱為「老人痴呆症」，以致許多人認為失智是癡呆、老歡顛或失能（衛生福利部國民健康署，2018b）。因為對失智的不了解所以常對失智症保持著恐懼及逃避的態度，對於失智症許多人第一印象為健忘、無法溝通、固執，且覺得在照護上很困難覺得失智症是麻煩（Chang & Hsu, 2020）。許多從失智者及照顧者視角拍攝的紀錄片及書籍，訴說著失智者的不安及無奈，隨著能力逐漸喪失，每天充滿著不確定感，感到慌亂卻不知道原因，甚至會封閉自己、自暴自棄。社會中有許多真實案例，長輩因失智，記憶、語言表達能力變差，外出常遭受他人用不友善態度、言語歧視或指責（賴淑敏、吳嘉堡，2012）。由於民眾對失智症的不了解及刻板印象讓照顧者及失智者受到許多無形的傷害、歧視，後續可能引發許多的負面結果，其中包括失智者不願意尋求協助、延後接受醫療服務、不相信診斷結果、因避免與他人互動或完全不跟他人交流而造成社交孤立現象，導致與失智者親近的人受到歧視、孤立、排擠等（國際失智症協會，2019）。這些偏見導致失智者感到被污名化甚至造成生活退縮，但他們其實和大家一樣需要有尊嚴且平等的生活（衛生福利部國民健康署，2018b），故本團隊希望藉由失智模擬體驗，提升大眾對失智症的了解和對失智者的友善、同理及反思自己對失智症的態度，進而減少大眾對失智症的歧視和偏見，強化對失智症正確認識及友善態度。

## 2. 文獻探討

### 2.1 失智症常見症狀

失智症的症狀常不只一種，而是以症候群的方式表現，包括：記憶力、語言能力、計算力、判斷力、邏輯推理能力、注意力、空間感等認知功能退化，這些症狀嚴重程度足以影響其人際互動關係與工作能力。記憶障礙與定向感障礙是失智症最廣為人知的症狀，因中樞神經系統的退化，失智者會出現記憶障礙，讓家人開始察覺疑似失智時，通常是因為重要約會忘記、出門時會迷路等（梁家欣等人，2014）。記憶障礙會使失智者感到生活充滿著不確定感，想不起今天是什麼日子及自己要做什麼，甚至連日常事務都無法處理，感覺就像是所有步驟糾纏在一起，腦中一切空白，出現的負面情緒感受為慌張、無助、懊惱（荻原浩，2007）。除此之外，認知功能下降也會造成日常生活中的一些障礙，在口語表達能力障礙會出現語言說話有困難或表達不清楚，失智者無法想出恰當的字眼或語句來回應對話，名詞與專有名字以代名詞或一般名字代替，例如「那個東西」可能指汽車、指電視或指廁所，出現言不及義的狀況，想表達事情卻突然想不到該怎麼說，只能透過模糊的詞彙來解釋對方卻無法理解（天主教失智老人基金會，2015）。在日常生活中失智者明明知道自己想提

問的問題卻無法具體說出來，導致事情需要花更多時間完成，甚至有些物品只能用狀聲詞表達，出現的負面情緒感受為焦慮、挫折（山本朋史，2016）。另外閱讀能力障礙方面，會在閱讀文章時無法瞭解及說明內容，失智者因為許多症狀常導致身心疲勞、注意力分散（李宗派，2005）。對失智者來說，即使寫下大量的筆記提醒自己，但要找出自己當下所需的資料其實是十分困難，因為在紀錄的過程中可能會插入不尋常的字眼且語句缺乏組織能力，所以在尋找資料時常出現的負面情緒感受為困惑、無助（佐藤雅彥，2015）。且覺得明明自己就有寫下來，卻怎麼都找不到，甚至會感到煩躁與挫折（褚士瑩，2012）。這些症狀常導致失智者出現異於常人的表現，因此造成旁人的誤解與異樣眼光。

## 2.2 失智友善現況

### 民眾對失智症的認識

根據台灣失智症協會 2020 年對全台所做的失智症調查顯示，仍有高達 52% 民眾認為「失智症是正常老化」，民眾對於失智症存在許多誤解。學者針對一般民眾對失智症的認識程度進行系統性文獻回顧後，發現民眾對於失智的認識只有中等程度，因而常導致誤解情況發生(Cahill et al., 2015)。除了文獻資料外，也有一些實際的案例反映出民眾對失智症患者的不了解與不友善，如：屏東基督教醫院(2018)拍攝一齣街頭實驗影片，影片中民眾面對在街上反覆問路、認錯人、看似胡言亂語的失智症患者，大多數民眾都選擇冷漠離開或投以異樣的眼光。人們對失智的理解程度越低，越會產生對失智者的偏見、恐懼、污名化和排斥現象(Lustria et al., 2009)。

### 失智症污名化

被污名化常對失智者衍生許多負面影響，如：自尊心低、生活退縮、社交隔離、精神健康變差以及生活品質下降等，更導致失智者因此不願意尋求協助，或逃避就醫而延後治療；污名化也對照顧者造成困擾，如：遭受議論、排擠或孤立等，而影響正常社交生活。(Batsch & Mittelman, 2012; Alzheimer's Disease International (ADI), 2019; 衛生福利部國民健康署, 2018a)。對社會大眾而言，污名化的偏見使他們覺得失智者無法完成任何事情，甚至認為失智者都不知道自己在說什麼，故所提的意見都不被尊重，且剝奪失智者原本擁有的權利與職責，感覺遭到迴避、忽略及排擠，不再被對方所信任與接受(ADI, 2019)。在家庭方面，家人會因為遭受確診失智症的打擊而拒絕承認親友得了失智症，甚至對失智者更加疏遠，不願承認及拒絕討論失智者的狀況，並拒絕失智者參與任何聚會，照顧者可能因照顧負擔感到氣憤與無助而離開失智者，使失智者覺得自己對家裡所有的一切都不再具有發表意見與參與活動的權利(Chang & Hsu, 2020)。關於專業人員方面，可能因缺乏理解與耐性，不願意與失智者討論治療目標，且覺得失智者的症狀都是故意假裝的，並在討論病情時忽視本人，使失智者成為被討論的對象而非談話對象，但失智者與所有人一樣，需要有尊嚴且平等的生活(Chang & Hsu, 2020; ADI, 2019)。

## 失智友善政策

2018年起政府積極推動失智友善相關計畫及活動，在全台灣設置4處失智友善社區、失智友善天使達3.2萬人、失智友善組織達1,800多家、行銷活動達315場次（衛生福利部國民健康署，2019）；然而，在2020年全台只有新北市達到失智症認識及友善態度5%此標準（王峻昌，2020），顯示還存在很大的改善空間。研究顯示，個人與失智者接觸或照顧的經驗是友善的關鍵因素，有接觸過失智者的人較能產生同情心，但當人們不理解疾病的行為時，卻可能成為發展同情心的障礙（Bickford et al., 2019）。提高人們對失智症的理解與對失智者友善態度，可提高失智者的自主性及社會參與度使其有尊嚴的生活（林鳳琪，2018）。

### 2.3 模擬體驗式學習

模擬體驗的學習方式比起傳統的講述法更能提高參與者的參與度與動機，且能在情境中自主地去思考，自己能體驗到角色在生活中所遇到的困難，並嘗試各種方法，解決所面臨的困難，從中反思自己在面對這些情況時的態度，以延伸到現實生活中所遇到的角色或情況，而過程中的即時反饋與交流更能達到所期望的目標與發現問題，以提升自身批判性思考與決策的能力（Vlachopoulos & Makri, 2017）。失智症相關課程隨著科技的進步除了傳統的講述法，近幾年更有虛擬實境裝置或模擬體驗讓學生以失智症患者的視角體驗其感受，體驗的目的是希望利用引導的方式以參與者角度親身感受，經分享及反思了解活動的意義並達成學習目標，且要是參與者，而非旁觀者，學習的內容非常多元化，與生活經驗或環境中有關（王全興，2006）。現在已有許多學校利用模擬體驗讓學生親身體驗後，反思及同理他們的辛勞，如：利用孕婦模擬體驗，提升對懷孕的認識及同理孕婦的辛勞外，藉由反思及分享活動中經驗，學習如何在生活中主動付出關懷與協助（田聖芳等人，2011），與利用老人模擬體驗來了解老化後的世界，從體驗中去認識長者的難處與需求，並於過程中連結到生活中所遇到的高齡長者，以提高對高齡長者的認識與同理心的建立（曾玉玲等人，2008）。故利用體驗活動可提升參與者參加活動的動機，在體驗中吸收經驗，從體驗中反思體會，藉由體驗學習活動參與者反思自我、重塑觀念（李錦虹等人，2017）。

### 2.4 失智模擬體驗現況

台灣近期越來越重視模擬體驗的成效，相關活動如：2020年國際失智症月舉辦的「認識德曼莎之高齡暨失智體驗」活動，透過穿著特殊設計的老人體驗服，體驗雙眼視力模糊、左耳重聽、雙腳下肢無力、只能以輪椅代步的長者，並以情境模擬方式，深入體驗身體老化後所面臨生活上的不便及理解失智長輩的不便與困難，希望體驗者能藉由體驗過程感受角色情境換位思考，了解生活中照護失智長者可能遭遇的困難與需要（蔡欣妤，2020）；屏東基督教醫院成立的全國第一個「失智症生活體驗空間」來體驗「吳火木」阿公一天的生活日常，裡面的情境分別有在暗暗的路上周圍都是鏡子，鏡子上寫著阿公的內心話及感受；在阿公的房間，這裡可以聽到阿公的碎碎念及家屬的提醒及阿公說要去買東西，這時需戴上特殊的眼鏡及一雙前三隻手指貼有塑膠片的手套，來體驗眼睛看不清、手指不靈活的狀況，並在規定的時間內買完題目上所需要的物品，體驗後透過分享及討論

來提供情緒轉換做正面改變的力量(陳嘉筠、賴威佐, 2021);此外,由日本「銀木犀」株式會社引進的「失智症 VR 體驗」,是體驗失智症者因空間迷失及無法正確感知高度與距離,導致有不敢下車的恐懼、突然忘記目的地的困惑甚至下車後無人幫忙的無助心情,影片也會有聚會上不斷出現陌生人幻聽、幻覺、食物上有蛇等不合邏輯的情境,體驗後進行小組討論,讓參與者快速進入失智症者的心境,分享與反思過去對失智症的誤解,並討論如何更友善、更以內心層面的角度與失智症者互動(詹婉如, 2019; 盤古銀髮, 2019)。搜尋運用模擬體驗失智的研究顯示,無論是情境模擬或透過 VR 體驗,皆有助於提升友善態度,這是一種非常有效的介入策略(Hirt & Beer, 2019; Gilmartin-Thomas et al., 2020)。

上述體驗活動中,「認識德曼莎之高齡暨失智體驗」及「失智症生活體驗空間」活動項目,多著重於肢體功能或感官的退化體驗,缺乏認知障礙模擬的體驗;而「失智症 VR 體驗」,此體驗內容雖然含括感官退化以及被歧視的情境的情境,但辦理此活動的設備應用的普及性有限,成本高,不容易廣泛推廣。關於現今失智模擬體驗的現況,多為運用虛擬實境 VR (Virtual Reality)技術,模擬失智者眼中的世界,帶領體驗者體會失智者感知上的問題,如幻聽、幻視等,讓體驗者更真實體驗失智者的相關症狀及行為,更深刻感受失智者所遭遇的處境,以同理心理解失智者並重新理解失智症(詹婉如, 2019; 盤古銀髮, 2019)。但因 VR 設備應用的普及性有限,相關的體驗活動常須經過繁瑣的報名預約流程,花費 800-1000 不等的體驗費用,因此,不太容易廣泛推廣。有鑒於此,本團隊透過能輕易取得的 3C 設備及社群媒體功能來進行失智模擬體驗設計,讓更多人有機會透過模擬失智者的體驗,感受失智者所面臨的困難,希望藉此提升民眾對失智症的認識以及同理心,讓更多人開始關心失智症的議題。

### 3. 活動介紹

#### 3.1 活動目的

本團隊設計的「友你一起,守護失智」失智模擬體驗,是希望藉由此體驗活動,運用同理心增加對失智症的理解與包容,使失智者及照顧者能感受到更多的安全感及安心,達到本活動目的「藉由失智模擬體驗,提升體驗者對失智症的了解和對失智者的友善、同理及反思自己對失智症的態度」。本活動標誌的設計理念是,期望體驗者能藉由體驗後給予失智者及照顧者感受到猶如太陽般的溫暖及希望展露出陽光般的笑容,如圖 1 所示。



圖 1. 「友你一起，守護失智」失智模擬體驗 logo

### 3.2 活動設計特色

本團隊設計的「友你一起，守護失智」失智模擬體驗，讓體驗者親身感受失智者逐漸失去記憶力、口語表達能力及閱讀理解能力時的負面情緒，藉此同理失智者及照顧者生活不便、症狀造成負面情緒的感受。現行的失智體驗大多運用 VR 技術，有場地的限制、器材及人員都需要許多經費，而本活動在體驗者方面並沒有特殊限制，只要對失智友善有興趣的大眾都能體驗，在體驗時不受場地限制，且一位體驗者就可獨立完成，不需要專業設備只需一台電腦或手機即可讓大眾走入失智，體驗失智者的感受，比起現行的 VR 設備更簡單方便，也在這資訊發達的時代中多了一個認識失智症的方式，且提供失智友善相關衛教讓大眾提升失智友善態度。

### 3.3 活動內容

「友你一起，守護失智」失智模擬體驗，單人體驗時只需要手機或電腦，團體體驗時須配合字卡及圖卡，體驗內容包含三個情境、體驗後的反思回饋問卷及失智症相關衛教，下列為活動內容與流程介紹。

#### 活動進行方式說明

本活動可以單人或團體方式進行體驗，單人體驗花費時間 30-40 分鐘，所需設備為手機、平板或電腦，裝置中必須有「Microsoft PowerPoint」，將檔案下載到裝置後按照投影片的指示操作即可進行體驗，如圖 2 所示；兩人以上可各自使用電腦自行體驗，或配合實體道具以團體方式進行體驗，團體體驗花費時間 40-60 分鐘，每項體驗項目建議由一名人員協助操作及講解，所需設備為字卡、購物清單、物品圖卡及電腦，如圖 3 所示。



圖 2. 單人體驗照片



圖 3. 團體體驗照片

## 體驗流程及內容

體驗流程為體驗前給予初步的失智症介紹及說明體驗活動流程，進行三個情境的體驗，並在體驗後給予體驗後的反思回饋問卷及失智症相關衛教，如表 1 所示。體驗內容包含三個情境分別為記憶障礙、口語表達障礙及閱讀理解障礙三大項。

第一部分為「記憶障礙」：模擬失智者參加社區跳舞活動，因短期記憶力退化，對於記舞步產生的困難。此情境一開始會先請體驗者觀看一分鐘有音樂與舞蹈的影片。而後，體驗者需記住影片中的舞蹈動作，並配合音樂選出相對應的舞蹈動作，如圖 4 所示。接著，將舞蹈影片中的音樂隨機排列，體驗者需依照音樂順序排列出正確的舞蹈順序。營造失智者曾表示的感受：當記憶力出現問題時，腦中的記憶就像被糾纏在一起的繩子但不得了解開，令人感到苦惱、無助。



圖 4. 記憶舞蹈影片

第二部分為「口語表達障礙」：模擬失智者因無法順暢表達自己想說的事情，而產生的挫折。此情境設定為失智者想找自己需要的物品，但不能直接說出物品的名稱。工作人員會給予十個題目，但只提供模糊的提示，如：圓的、長長等形容，體驗者需透過有限且不清楚的提示找出需要的物品，如圖 5 所示。營造的感受是，當失智者無法表達自己所需時，需花更多時間、精力而感受到無助、焦慮。



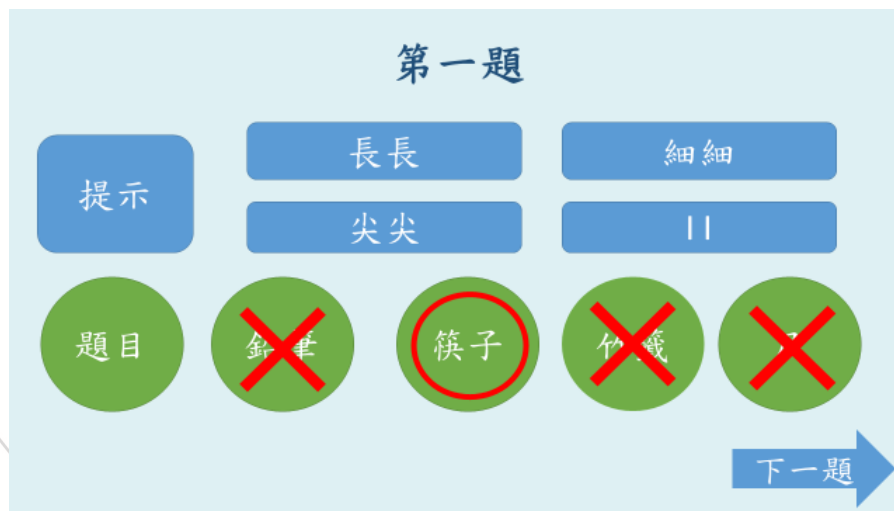


圖 5. 表達障礙題目

第三部分為「閱讀理解障礙」：模擬失智者因認知程度下降，對字體的辨認及書寫出現障礙。此情境設定為失智者拿著自己寫的購物清單要到市場買菜，體驗者需藉由排版雜亂的購物清單中的提示找出相對應的物品圖案，而購物清單顯示的內容是模擬失智者寫字時可能會出現的自創文字或缺乏組織能力排列狀況，如圖 6 所示，過程希望營造的感受是，當體驗者感受因理解力下降時，所產生的苦惱、煩躁。並於情境中會穿插歧視言語，如：大聲斥責失智者是癡呆的人、失智就不要出來等，充斥著對失智者歧視言語、口氣及不友善的態度。營造的感受是他人對失智者說出歧視或主動排擠的言語而感到煩躁、屈辱。此外，過程中讓體驗者戴上耳機，播放吵雜的外界背景音效，例如：馬路上的噪音或是菜市場的吵雜聲，營造的感受是，失智者對聲音敏感的狀態，對周遭吵雜的聲音來源感到煩躁、疲累。



圖 6. 購物清單內容與圖示

## 體驗後反思回饋

參與者完成所有體驗後，將提供「友你一起，守護失智體驗後問卷」做填寫（附錄 A），問卷內容包含三大部分，第一部分是基本資料；第二部分是體驗時的感受，本團隊藉由文獻統整出失智者常有的情緒感受，包括以下七種詞彙：屈辱、焦慮、煩躁、挫敗、無助、苦惱、困惑，參與者以複選方式選出自己對每項體驗的感受和以簡答方式寫出體驗後對失智症的改變，了解本活動對參與者在情意、認知上的影響；第三部份為體驗心得回饋，包含體驗後對失智症看法的改變以及對活動內容的建議。

## 失智症知識宣導

介紹衛生福利部推廣的「認識失智症看問留撥 SOP」相關宣導，宣導重點為將失智友善融入生活，利用「看問留撥」協助疑似失智長者安全回到家；並針對參與者的提問提供認識失智症之相關衛教。透過這部分的活動希望能有效降低民眾對於失智症的誤解以及提升民眾對失智者的認識。

### 3.4 推廣及行銷策略

隨著網路時代的來臨，數位行銷已然成為不可或缺的推廣策略，而為了能夠更有效地推廣此創新服務，本團隊利用 SWOT 分析本創新體驗的優劣勢，如表 2 所示，優勢為低成本且操作簡單並富有教育意義，且無場地及人數的限制，劣勢及威脅為本團隊成立時間短較無知名度、資源不足，而仍有部分民眾不用 3C 產品，且現已有更具視覺效果的 VR 失智體驗，但有機會為民眾社群平台使用頻繁，且政府近幾年積極推廣失智友善政策，本團隊進行環境分析，在 2019 台灣網路報告中指出台灣超過八成以上的民眾會使用網路以滿足在社交、娛樂、資訊、溝通等使用需求，且全台通訊軟體使用率高達九成以上、社群論壇使用率將近八成（財團法人臺灣網路資訊中心，2019）。

分析後，本團隊可運用操作簡單及無場地限制的優勢，滿足想要了解失智友善，但沒時間或不喜歡聽演講的民眾，現今網路發達，2019 台灣網路報告顯示，全台通訊軟體使用率高達九成以上，主要的品牌為 LINE，且有 79% 的民眾會使用社群論壇，主要的網站品牌為 Facebook，故本團隊透過 LINE 及 Facebook 架設專門的網站，如圖 7 所示，讓用戶降低體驗門檻增加體驗的便利性。運用網站提供的檔案進行體驗，且將體驗結合遊戲，引起動機進而提高興趣參與，以「親身感受」了解失智友善，雖然現在已有許多利用 VR 技術進行失智體驗，但本團隊設計的「友你一起，守護失智」所用設備比現行的 VR 更為常見且簡單方便。本團隊利用 Facebook 及 LINE 與參與者進行互動與推廣，並提供網站連結或 QR code 進行體驗，民眾參與體驗後，有轉發本網站、撰寫分享回饋，即可免費獲得本團隊設計的「看那，友尸雞」line 貼圖，如圖 8 所示。本貼圖「友尸雞」是一隻「友」善「失」智的小「雞」，內文構想為從失智者角度去發想，給予他們正面鼓勵與回饋，並傳達友善的文字及內容，利用可愛的名稱及實用的貼圖內文，來吸引大眾體驗本活動，以提升大眾對失智者的友善。

表 1. 「友你一起，守護失智」流程

活動/時間	情境	執行說明	道具
活動講解 (5 分鐘)	各位將成為一位失智者「陳爺爺」，接下來的體驗請大家用心體會。	(1)提供或體驗者自準備所需配備，電腦及耳機，並協助下載活動檔案；(2)失智症介紹；(3)說明體驗活動流程。	單人體驗：電腦 團體體驗：電腦
體驗項目： 記憶力 (5 分鐘)	陳爺爺到社區活動中心和大家一起跳舞，「含淚跳恰恰」這是爺爺最愛的一首歌。	請體驗者依照指示完成活動：(1)請體驗者配合音樂看一遍舞蹈影片並記下動作；(2)休息一分鐘後，跟著音樂的播放選出與音樂相對應的舞蹈動作圖卡，選項上會標示圈、又，讓體驗者知道答案是否正確；(3)休息一分鐘後，隨機播放一段音樂後講出或做出與音樂相對應的三個舞蹈動作，確定後會在下一頁公布正確的舞蹈動作。	單人體驗：電腦 團體體驗：電腦
體驗項目： 口語表達 (10 分鐘)	陳爺爺想表達自己需要什麼物品。 情境範例：王爺爺想請女兒幫忙找，但一直想不出「手錶」這兩個字，王爺爺：「幫我找那個圓圓的東西」女兒：「什麼圓圓的東西？眼鏡嗎？」王爺爺：「不是」女兒：「不然是什麼叫什麼？」	單人體驗： 依照題目上的提示，從選項中選出正確的物品，選擇後，選項上會標示圈、又，讓體驗者知道答案是否正確。 團體體驗： 體驗者兩人一組，一位擔任爺爺，依照給予的題目卡，想辦法形容題目卡上的物品，且要避免說出題目卡上出現的詞彙，一位擔任女兒，請猜測王爺爺說的內容是什麼物品。	單人體驗：電腦 團體體驗：字卡
體驗項目： 閱讀理解 (10 分鐘)	陳爺爺要到市場採買，購物清單裡有五項東西要買，此時市場充滿吵雜聲……。	單人體驗：請體驗者戴上耳機，此時會聽到環境的吵雜聲與催促、歧視的話語，並在 8 分鐘內選出與清單中相對應的物品圖片。團體體驗：請體驗者戴上耳機，會聽到環境的吵雜聲與催促、歧視的話語，看著手上的購物清單，在 8 分鐘內找出上面所需要採買物品的圖卡。	單人體驗：電腦 團體體驗：購物清單及物品圖卡
歧視言語 (穿插在「閱讀理解」中)	在體驗項目「閱讀理解」進行時，加入催促及歧視之用詞。 情境範例：「你找東西可不可以快一點，你是幼稚園小朋友還看不懂字嗎？」、「我剛剛講過了你怎麼聽不懂？」、「你老人癡呆？怎麼這麼笨……」	穿插在「閱讀理解」中，以嚴厲、不耐煩的語氣及歧視的話語，對體驗者說話。	單人體驗：電腦、耳機 團體體驗：電腦、耳機
體驗後回饋 (10 分鐘)	(1)失智症宣導及情境的症狀衛教。 (2)填寫體驗後問卷。	(1)填寫體驗後問卷，問卷內容包含三大部分，第一部分是基本資料，第二部分是體驗時的感受，第三部份為體驗心得回饋，包含：體驗後對失智症看法的改變以及對活動內容的建議；(2)介紹衛生福利部推廣的「認識失智症-看問留撥 SOP」相關宣導，說明三個情境的症狀模擬以開放提問的方式給予衛教，衛教時會利用案例分享補充藏匿囤積物品、重複問相同的問題、重複行為等症狀。	單人體驗：電腦 團體體驗：電腦

表 2. SWOT 分析

<p>S (優勢)</p> <p>(1)低成本</p> <p>(2)操作簡單</p> <p>(3)無場地限制</p> <p>(4)有教育意義</p>	<p>W (劣勢)</p> <p>(1)團隊資源不足</p> <p>(2)缺乏知名度</p> <p>(3)發展規模受限</p>
<p>O (機會)</p> <p>(1)政府積極提倡失智友善</p> <p>(2)民眾社群平台使用率高</p>	<p>T (威脅)</p> <p>(1)VR 技術的失智體驗</p> <p>(2)有部分族群不使用 3C 產品</p>



圖 7. 友你一起守護失智 Facebook 專頁及 LINE 帳號



圖 8. 活動貼圖「看那，有尸雞」

## 4. 問卷結果

### 4.1 基本資料

本團隊在 109/09/29-109/10/08 時進行活動，有 53 位的一般民眾參與本活動，並收集問卷內容包含排除未填答完整者，共收了 49 份有效問卷，有 41 位女性，8 位男性；在年齡部分 15-20 歲 12 人、21-30 歲 32 人、31-40 歲 1 人、41-50 歲 4 人；在職業部份，工作（非醫療照護）6 人、學生（非醫療照護）6 人，工作（醫療照護）3 人、學生（醫療照護）34 人。

### 4.2 問卷結果

在體驗全部結束後，利用填寫問卷及訪問體驗者的感受，且填寫的問卷分為三大部分，其中第一部份以複選方式，從七種詞彙，包括：屈辱、焦慮、煩躁、挫敗、無助、苦惱及困惑來表達體驗時的感受；並依照各項體驗統計出以下結果：在記憶力體驗的感受最多人覺得困惑有 26 人(39%)，其次是苦惱 21 人(31%)。在口語表達能力體驗中最多人覺得焦慮有 43 人(51%)，其次是無助 21 人(25%)。在語言閱讀理解體驗中分為三部分，閱讀「筆記的內容」最多人覺得困惑有 34 人(37%)，其次為苦惱 27 人(29%)；聽到「催促聲」最多人覺得煩躁有 34 人(40%)，其次是焦慮 30 人(35%)；環境的「吵雜聲」最多人覺得煩躁有 34 人(44%)，其次為焦慮 29 人(38%)。最後以同意程度來詢問體驗後更加了解失智症所面臨的困境與感受，最高 5 分最低 1 分，平均為 4.6 分，有 33 人(67%)給予 5 分，有 14 人(29%)給予 4 分，如表 3 所示。

並將第六題「體驗後感受」的分數與醫療照護相關背景與非醫療照護相關背景者，利用獨立樣本 t 檢定進行分析，其結果為  $P$  值=0.045<0.05，有顯著差異，可發現醫療照護相關背景相較於非醫療照護相關背景者體驗後，更能體會失智症所面臨的困境與感受，可推論醫療照護相關背景者較能體會失智症所面臨的困境與感受，如表 4 所示。

第二部份為體驗後對失智症的改變，彙整體驗者填答內容中的關鍵字加以分類成 3 種，第一種為對失智症的認知有所提升，有 12 人(25%)在填答內容中有提到了解、知道失智相關的知識，如：更知道失智症跟老化有所不同、失智並非高齡才有；第二種為同理心增加，有 16 人(32%)在體驗後能感同身受失智者的困境，填答內容中有提到能同理、體會、感同身受、著想、體諒失智者，如：更能體會失智症患者的感受及為他們著想；第三種為願意對失智者付出行動，有 21 人(43%)在填答內容中有提到將會給予（包容、關心、耐心、尊重、關懷）行為或態度。如：對失智者更加的友善包容，並給予協助等正向行動，如表 5 所示。

表 3. 問卷體驗感受結果分布情形

題目	選項	N	百分比
第一題			
在記憶力體驗中，因舞蹈動作繁雜，無法馬上選出正確動作及順序，讓你有什麼感受？	困惑	26	38.80%
	焦慮	9	13.40%
	苦惱	21	31.30%
	煩躁	4	6.00%
	無助	7	10.40%
	總計	67	100.00%
第二題			
在口語表達能力體驗中，體驗失智者時由於無法說出恰當的詞彙來形容，你有什麼感受？	苦惱	9	10.70%
	無助	21	25.00%
	焦慮	43	51.20%
	挫敗	11	13.10%
	總計	84	100.00%
第三題			
在語言閱讀理解體驗中，因不理解「筆記的內容」讓你有什麼感受？	困惑	34	36.60%
	苦惱	27	29.00%
	無助	12	12.90%
	挫敗	4	4.30%
	煩躁	16	17.20%
	總計	93	100.00%
第四題			
在語言閱讀理解體驗中，因「催促聲」讓你有什麼感受？	煩躁	34	40.00%
	焦慮	30	35.30%
	屈辱	7	8.20%
	無助	14	16.50%
	總計	85	100.00%

表 4. 醫療照護相關背景與非醫療照護相關背景者體驗後差異比較

	背景	N	平均值	P 值
體驗後感受	醫療照護相關背景	37	4.76	0.045
	非醫療照護相關背景	12	4.25	

表 5. 體驗後對失智症的改變

		N	百分比
體驗後對失智症的改變	對失智症的認知有所提升	12	24.5%
	同理心增加	16	32.7%
	願意對失智者付出行動	21	42.9%
	總計	49	100.0%

第三部份為詢問體驗者對於體驗流程的回饋，有 10 位(19%)體驗者表示在記憶障礙活動中的影片切換速度較快，有時會來不及記憶與作答題目，使過程中感到有些無助；有 40 位(75%)體驗者給予正面回饋，如參與者表示：「雖然是平面資訊圖片，但能清楚表達失智者的情境並容易操作，也提供對於失智者應該注意的事項，是個不錯的活動。」且大部分體驗者表示體驗活動有趣且有教育意義，以體驗的方式比起上課或閱讀書籍更有趣，在情境中自主地去思考，並體驗到角色在生活中所遇到的困難，反思自己在面對這些情況時的態度，以延伸到現實生活中所遇到的角色或情況。

## 5. 結果與討論

在體驗過後本團隊統整，體驗者以複選題方式來表達體驗時的感受，其以下結果為，在記憶力體驗的感受最多人覺得困惑(39%)，其次是苦惱(31%)，因本活動中舞蹈動作複雜無法及時記住，故營造與文獻中敘述記憶障礙會使失智者感到生活充滿著不確定感相符(荻原浩，2007)。在口語表達能力體驗中最多人覺得焦慮(51%)，其次是無助(25%)，因體驗者在描述詞彙時有許多限制卻無法讓他人猜出答案，與文獻中敘述口語表達能力障礙在日常生活中失智者明明知道自己想提問的問題卻無法具體說出來，需要花更多時間完成，而出現的負面情緒感受為焦慮、挫折相符(山本朋史，2016)。在語言閱讀理解體驗中分為三部分，閱讀「筆記的內容」最多人覺得困惑(37%)，其次是苦惱(29%)，本團隊設計的筆記與文獻中敘述，失智者在紀錄的過程中因缺乏組織能力相似，故在尋找資料時常出現的負面情緒感受為困惑、無助相符(佐藤雅彥，2015)；聽到「催促聲」最多人覺得煩躁(40%)，其次是焦慮(35%)，與本活動營造他人對失智者說出歧視或主動排擠的言語而感到煩躁、屈辱相符；環境的「吵雜聲」最多人覺得煩躁(44%)，其次是焦慮(38%)，與本活動營造當感到非常吵雜無法分辨聲音來源，而感到煩躁、疲累相符。

詢問體驗者，體驗後了解失智症所面臨的困境與感受程度，平均為 4.6 分，大多體驗者都可經由本活動更了解失智者所面臨的困境與感受。本團隊將醫療照護相關背景與非醫療照護相關背景者體驗後感受差異進行比較，其結果顯示 P 值<0.05，有顯著差異，發現醫療照護相關背景者較能體會失智者所面臨的困境與感受，但參與本活動體驗者中，醫療照護相關背景者收案樣本大多是長期照護相關的學生，此科系適合人格特質樂於與人相處、主動關心，雖然使樣本有所偏差，但可推論長期照護相關的學生較能體會失智症所面臨的困境與感受，與學者提出有醫療照護相關背景的人，和病人有較多互動，所展現出的同理心是照護工作中重要的一環，因為自身有相關照護經驗，在感受與聯想方面會比一般人更為知道患者所遇到的情況與困難，感受到的情感也更為深刻，所以

個人擁有照護相關經驗或是過往有接觸過失智者的人更有助於發展自身同理心（鄭榮峰等人，2011；Bickford et al., 2019）。

在活動中有許多體驗者在體驗後表示，有 25%的體驗者更了解失智長者日常生活可能遇到的困難，填答內容為「失智症跟老化有所不同」、「失智並非高齡才有」等，有 32%的體驗者體驗後同理心增加，填答內容為「體驗之後可以了解失智症長者的感受」、「體驗後才能設身處地的為失智者著想」等，並覺得應該對失智者多付出一些關懷以及同理心，更能設身處地為失智者著想，有 43%的體驗者體驗後願意對失智者付出行動，填答內容為「應該給予多一些關懷、多一點包容」、「體驗後真的會更想讓人多體諒和關心」等，正向的行動，且認為利用遊戲的方式認識失智症非常有趣，並了解到失智症跟老化有所不同，與學者提出透過模擬體驗情境的方式，利用相關的情境與體驗，能加深對體驗對象的認識，與了解他們可能遇到的困難和不便，而如果自己有照顧相關親屬的經驗，並在體驗過程中做連結，會更能察覺當初自己沒發現的地方，能達到比體驗前更多的理解，更能設身處地替對方著想，適時發揮同理心及關懷相符（Gilmartin-Thomas et al., 2020；童麗錡、張麗君，2017）。綜合以上所述，經過體驗活動後體驗者不管何種職業、年紀、有無相關照護經驗，都能透過本活動更了解失智症的狀況與自身的心理變化，也能更清楚知道失智者在日常生活中可能會遇到的情況與困難，從而反思過去是否有遇過類似經驗，自己當下的反應是什麼，也更清楚知道自己的情緒與行為，會帶給失智者什麼樣的感受，而有照護經驗者，能透過本次體驗反思過往經驗，能更深刻理解失智者的情況與困境，改變自己的想法與行動，讓失智者生活更加友善，與學者提出模擬體驗的學習方式，能在情境中自主地去思考，並體驗到角色在生活中所遇到的困難，反思自己在面對這些情況時的態度，以延伸到現實生活中所遇到的角色或情況，而過程中的即時反饋與交流更能達到所期望的目標與發現問題，以提升自身批判性思考與決策的能力相符（Vlachopoulos & Makri, 2017）。所以經結果分析有達到本活動目的「藉由失智模擬體驗，提升體驗者對失智症的了解和對失智者的友善、同理及反思自己對失智症的態度」。

## 6. 未來發展

本活動未來可以再規劃更多失智症不同的症狀體驗和情境模擬，讓體驗者能更清楚認識失智者的症狀，並推薦書籍、影片及網頁連結，提供民眾進一步去認識失智症，甚至可以結合現有的網站製作成互動式遊戲，不需要多下載一個 APP，只要點進去連結就能開始體驗本活動，並透過社群的分享讓更多人知道。本次活動體驗者大多侷限於某科大的二技學生，雖然成效良好，但影響力有限，要提升大眾對失智的友善，需要讓更多人認識失智，因此，未來擬推廣到各大校園、社區甚至各組織，拓展至不同背景及年齡層，例如國中、高中及社區活動等，讓大眾更能體會到失智者的難處，改變對失智症的看法與態度。此外，考量不同族群對體驗感受的差異性，待收集到大量活動數據後，依據回饋數據進行分析，將年齡、種族、職業等不同特性的族群做分類，了解不同族群最有感的體驗類型與方式，進而發展針對不同族群的失智模擬體驗，讓體驗能更有效發揮影響力，提升民眾對失智症友善態度，讓失智者及照顧者能感受到更多的友善、安全感及安心。



## 參考文獻

1. Alzheimer's Disease International (2019). World Alzheimer Report 2019. 2020 年 10 月 8 日取自 <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2019/>
2. Batsch, N. L., & Mittelman, M. S. (2012). World Alzheimer Report: Overcoming the Stigma of Dementia. 2020 年 10 月 8 日取自 <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2012/>
3. Bickford, B., Daley, S., Sleater, G., Hebditch, M., & Banerjee, S. (2019). Understanding compassion for people with dementia in medical and nursing students. *BMC Medical Education*, 19(1), 35.
4. Cahill, S., Pierce, M., Werner, P., Darley, A., & Bobersky, A. (2015). A systematic review of the public's knowledge and understanding of Alzheimer's disease and dementia. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 29(3), 255-275.
5. Chang, C. Y., & Hsu, H. C. (2020). Relationship between Knowledge and Types of Attitudes towards People Living with Dementia. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 3777.
6. Gilmartin-Thomas, J. F., McNeil, J., Powell, A., Malone, D. T., Larson, I. C., O'Reilly, C. L., ... & Bell, J. S. (2020). Qualitative evaluation of how a virtual dementia experience impacts medical and pharmacy students' self-reported knowledge and attitudes towards people with dementia. *Dementia*, 19(2), 205-220.
7. Hirt, J., & Beer, T. (2019). Use and impact of virtual reality simulation in dementia care education: A scoping review. *Nurse Education Today*, 84, 104207.
8. Lustria, M. L. A., Cortese, J., Noar, S. M., & Glueckauf, R. L. (2009). Computer-tailored health interventions delivered over the Web: review and analysis of key components. *Patient education and counseling*, 74(2), 156-173.
9. Vlachopoulos, D., & Makri, A. (2017). The effect of games and simulations on higher education: a systematic literature review. *International Journal of Educational Technology in Higher Education*, 14(1), 1-33.
10. 天主教失智老人基金會(2015)。被遺忘的時光【部落格影音資料】。2020 年 10 月 20 日取自 <https://youtu.be/uguuk9sn1AA>
11. 王全興(2006)。體驗學習的理念及其在教育情境的應用。 *台灣教育*, 640, 32-36。
12. 王峻昌(2020)。新北率先達標「失智友善 555」侯友宜：打造失智友善城市。2020 年 9 月 30 日取自 <https://newtalk.tw/news/view/2020-09-15/465902>
13. 台灣失智症協會(2019)。認識失智症。2020 年 9 月 30 日取自 <http://www.tada2002.org.tw/About/IsntDementia>
14. 田聖芳、傅雅麟、阮月清(2011)。護生模擬妊娠體驗學習之經驗。 *醫護科技期刊*, 13(3), 177-186。
15. 佐藤雅彥 (著), 希沙良 (譯) (2015)。 *失智症的我想告訴你們的事 (初版)*。新北市：好的文化。(原著出版年於 2014)
16. 山本朋史 (著), 李友君 (譯) (2016)。 *我得了失智症！：六十二歲記者現身分享，教你如何改善早期失智*。臺北市：健行。(原著出版年於 2014)

17. 李宗派(2005)。溝通技巧：如何與老人失智症者保持和諧之關係。臺灣老人保健學刊，1(2)，1-14。
18. 李錦虹、邱浩彰、林明德(2017)。以體驗學習進行醫病溝通訓練的成效與現象分析。台灣醫學，21(1)，1-10。
19. 林鳳琪(2018)。讓失智老人勇敢踏出門 三個友善社區這樣做。2020年9月30日取自 <https://www.businesstoday.com.tw/article/category/151139/post/201808150044/讓失智老人勇敢踏出門%20三個友善社區這樣做>
20. 屏東基督教醫院(2018)。如果遇到失智症患者，你會怎麼做？。2020年9月30日取自 <https://www.facebook.com/ptch.org.tw/videos/10156702961895260/?v=10156702961895260>
21. 財團法人臺灣網路資訊中心(2019)。2019年台灣網路報告。2020年10月20日取自 <https://www.twNIC.tw/doc/twrp/201912e.pdf>
22. 國家發展委員會(2018)。中華民國人口推估(2018至2065年)。2020年9月30日取自 [https://www.ndc.gov.tw/Content\\_List.aspx?n=84223C65B6F94D72](https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=84223C65B6F94D72)
23. 國際失智症協會(2019)。2019年全球失智症報告：對失智症的態度。2020年9月30日取自 [https://www.alz.co.uk/sites/default/files/pdfs/World-Alzheimer-Report-2019-Traditional-Chinese\\_0.pdf](https://www.alz.co.uk/sites/default/files/pdfs/World-Alzheimer-Report-2019-Traditional-Chinese_0.pdf)
24. 梁家欣、程蘊菁、陳人豪(2014)。失智症之重點回顧。內科學誌，25(3)，151-157。
25. 陳嘉筠、賴威佐(2021)。屏東失智症生活體驗空間 民眾體會患者感受。2021年05月22日取自 <https://news.pts.org.tw/article/523527>
26. 曾玉玲、陳亭蘭、陳惠姿(2008)。老化體驗活動—一種改變老化態度的教育策略。輔仁醫學期刊，6(4)，151-161。
27. 童麗錡、張麗君(2017)。情境模擬訓練對護理人員同理心之成效。台灣擬真醫學教育期刊，4(1)，12-23。
28. 詹婉如(2019)。失智「視界」什麼樣？VR科技告訴你。2021年05月22日取自 <https://www.rti.org.tw/news/view/id/2042381>
29. 褚士瑩(2012)。忘了：走一段無悔的失智症照護旅程(第四版)。台北市：時報文化。
30. 盤古銀髮(2019)。失智症VR體驗計畫。2021年05月22日取自 [http://lapangu.com.tw/dementia\\_vr/](http://lapangu.com.tw/dementia_vr/)
31. 蔡欣妤(2020)。失智老人怎麼顧？醫：先失智才懂照顧—推身歷其境老人體驗。2021年05月22日取自 <https://www.setn.com/News.aspx?NewsID=823682>
32. 衛生福利部國民健康署(2018a)。ICan：雖然失智，但我仍可以【影音資料】。2020年10月20日取自 <https://www.youtube.com/watch?v=aTtj0Ay0lqE>
33. 衛生福利部國民健康署(2018b)。打破對於失智的迷思與歧視國際失智症月起跑。2020年10月20日取自 <https://www.mohw.gov.tw/cp-16-43628-1.html>
34. 衛生福利部國民健康署(2019)。台灣推動失智友善社區。2020年10月20日取自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=4047&pid=11721>
35. 鄭榮峰、賴育民、Hanoch livneh、蔡宗益(2011)。傑佛遜同理心量表—醫護人員版之中文化及信效度檢定。護理雜誌，58(2)，41-48。

36. 賴淑敏、吳嘉堡(2012)。民眾多半不解失智症 產生歧視排斥。2020年10月20日取自 <https://news.pts.org.tw/article/221632>
37. 荻原浩(著),戴偉傑、劉錦秀(譯)(2007)。《明日的記憶》。臺北市:商周。(原著出版年於2004)

## 附錄 A. 「友你一起，守護失智」體驗後問卷

### 一、基本資料

1. LINE帳號稱呼：
2. 性別：  
男 女
3. 年齡：  
15歲以下 15-20歲 21-30歲 31-40歲 41-50歲 50歲以下
4. 目前最高學歷：  
國小 國中 高中/職 大學/專科 研究所
5. 職業：  
學生(醫護相關) 學生(非醫護相關) 醫療照護 非醫療照護

### 二 問卷內容

1. 在口語表達能力體驗中，體驗失智者時由於無法說出恰當的詞彙來形容，你有什麼感受？(複選)  
屈辱 焦慮 煩躁 挫敗  
無助 苦惱 困惑
2. 在語言閱讀理解體驗中，因不理解「筆記的內容」讓你有什麼感受？(複選)  
屈辱 焦慮 煩躁 挫敗  
無助 苦惱 困惑
3. 在語言閱讀理解體驗中，因環境的「吵雜聲」讓你有什麼感受？(複選)  
屈辱 焦慮 煩躁 挫敗  
無助 苦惱 困惑
4. 在語言閱讀理解體驗中，因「催促聲」讓你有什麼感受？(複選)  
屈辱 焦慮 煩躁 挫敗  
無助 苦惱 困惑
5. 在記憶力體驗中，因舞蹈動作繁雜，無法馬上選出正確動作及順序，讓你有什麼感受？(複選)  
屈辱 焦慮 煩躁 挫敗  
無助 苦惱 困惑
6. 這次活動讓你更加了解失智症  
屈辱 焦慮 煩躁 挫敗  
無助 苦惱 困惑

### 三、體驗心得回饋

1. 體驗後對失智症的改變：
2. 您對於此活動內容的改善建議：

## Dementia Friend - Dementia Simulated Experience Design

Wu, W.-C., Wang, Y.-F., Fang, C.-H., Yu, M.-Z., Wu, J.-S., \*Kung, P.-C.  
Department of Gerontology and Health Care Management, Chang Gung University of  
Science and Technology

### Abstract

The number of dementia patients is gradually increasing. It is estimated that by 2020 there will be nearly 290,000 people with dementia in Taiwan, and the number is increasing year on year. The low level of understanding of dementia by the public will increase the phenomenon of fear, stigma and social exclusion (Lustria et al., 2009). In a period of rapid increase in dementia population, it is an urgent issue for the society on how to improve the attitude toward the loss of wisdom. The purpose of this study is to enable the experiencers to empathize with and reflect on the feelings of the lost intellectual by experiencing the symptoms experienced by the lost intellectual afflicted by the disease, lower discrimination and prejudice against dementia, and improve understanding and increase friendly attitude toward dementia. We had collected a total of 49 valid questionnaires to understand the feelings of the experience. Statistical results showed that most people were confused in relation to experience (38.8%) after experiencing memory, were anxious (51.2%) after experience of oral expression, and were anxious (51%) after experiencing language reading and comprehension. Confusion is caused by incomprehension (36.6%), irritability by urging (40%) and anxiety by urging (44.2%). In the experience feedback, participants reported increased awareness of dementia (25%), increased empathy for older people with dementia (32%), and willingness to take suitable action in the future when they encounter someone with dementia (43%). By simulating the situation of loss of wisdom, the experiencer can reflect on the feeling of loss of wisdom from the perspective of loss of wisdom, which will help to enhance the public's friendly attitude toward loss of wisdom.

**Keywords:** dementia, dementia friendly, simulated experience design

