



研究論文

失智症照護教育模式對技職學生失智症態度及同理心的影響

*張梅芳

德育護理健康學院 高齡照顧福祉系

摘要

本研究探討失智症照護教育模式對技職學生失智症態度及同理心的影響。研究採用單組前後測設計，結合量化與質性分析，以北部某技職學校進修部高齡照顧福祉系二年級學生為研究對象，共 31 人（男 9 人，女 2 人）。透過「失智症態度量表」(DAS-C)與「傑佛遜同理心量表」(JSE)評估學生學習前後的態度與同理心變化，並以反思單蒐集學生的學習心得。研究結果顯示，學生在參與課程後，失智症態度總分顯著提升($t=3.55, p=.001$)，其中認知層面進步最為顯著($t=2.99, p=.006$)，行為層面變化趨近顯著($t=1.96, p=.059$)，而情感層面則未達統計顯著水準($t=1.51, p=.142$)。同理心分析結果顯示，學生的同理心總分在課程後顯著提升($t=3.90, p=.001$)，其中觀點取替($t=3.07, p=.005$)與情感關懷($t=2.69, p=.012$)皆達顯著水準，顯示課程能夠有效增強學生對失智症患者處境及需求的理解。質性分析方面，透過反思單資料進行主題分析，共歸納出五大主題：「共情連結心靈共鳴」、「溫暖相伴攜手前行」、「打破偏見重塑關愛」、「心境轉化成長蛻變」及「理論落地知行相隨」，反映學生在情境模擬與反思過程中的學習歷程與轉變。學生回饋顯示，情境模擬與角色扮演能提升其應變能力與溝通技巧，進一步強化照護技能與專業認同。本研究結果顯示，失智症照護教育模式能夠有效提升技職學生的失智症態度與同理心，特別是在認知學習與同理心發展方面具顯著成效，本研究探討一套整合情境模擬、角色扮演與反思活動的失智症照護教育模式，該模式係指具有系統性與實務導向的教學設計，與傳統課程以知識傳授為主的單元式教學不同，強調情境實作與學習轉化，並評估其對技職學生失智症態度及同理心的影響。

關鍵詞：失智症照護教育、態度、失智症、同理心

1. 緒論

失智症是當今全球超高齡化社會最重要的健康議題之一，根據世界衛生組織(World Health Organization, 2022)報告，全球失智症患者已超過 5,500 萬人，預計到 2050 年將達到 1.5 億人。失智症患者由於認知功能與行為能力的衰退，導致日常生活自理能力下降，需仰賴長期照護服務。台灣 65 歲以上人口已達到 17.5%，其中約有 30 萬名失智症患者（衛生福利部，2023），亦就說 65 歲

以上的老人約每 13 人即有 1 位失智者，而 80 歲以上的老人則約每 5 人即有 1 位失智者，隨著高齡化加劇，失智症患者的生活品質與照護需求日益受到關注。長期照護政策如長照 2.0 計畫，強調提升失智症照護專業人才的培育，然而，現行技職教育中的失智症照護課程仍以傳統講授為主，缺乏體驗式學習，使學生難以理解失智症患者的真實需求，影響未來照護品質(Wu et al., 2020)。過去研究指出，照護人員的態度與同理心對於失智症患者的生活品質有顯著影響(Huang & Lee, 2021)。然而，研究顯示，多數技職學生對失智症存有負面刻板印象，對失智症患者的行為常感到困惑與無所適從(Lin, 2019)。因此，如何提升技職學生對失智症的認知與態度，使其具備更高的同理心，進而提升照護能力，是目前失智症教育的重要議題(Livingston et al., 2020)。近年來，情境模擬、角色扮演及反思學習等教學策略被證實能有效提升學生的學習成效，特別是在臨床應用與人本關懷方面(Park et al., 2018)。然而，目前針對技職學生進行失智症照護教育模式的研究仍然有限，學界對於其學習歷程與成效的評估仍待進一步探討。

本研究所稱之「教育模式」，係指一種具系統性、理論基礎與可重複實施性的教學設計架構，涵蓋課程目標、教學策略、學習活動與評量方式等整體規劃。此一概念有別於傳統以講授為主的課程安排，強調學習者參與、實務互動與反思歷程的融合，藉由設計導向的教學架構，促進學生深度學習與態度轉化(Kolb, 1984; Nestel & Tierney, 2007)。本研究所建構之失智症照護教育模式，即整合情境模擬、角色扮演與反思活動三大教學元素，旨在回應現行課程於情感面與臨床互動訓練上的不足。儘管失智症照護已成為國內外高齡照護領域之關鍵議題，然而目前技職教育體系中，相關課程多仍以概論式介紹為主，普遍缺乏系統化設計、實務導向訓練及同理心培養等核心教學成分。課程內容大多聚焦於知識傳授，較少涉及與失智者互動所需之溝通技巧、情緒理解與態度建構。根據教育部課程審查資料與相關研究指出，多數高齡照顧相關科系尚未將失智症照護列為獨立必修課程，且課程與實作之整合度亦有限，顯示在深度與實務連結上仍存顯著落差（教育部，2023；謝佳蓉與王美美，2019；Scerri & Scerri, 2013）。鑑於此，本研究發展並實施一套失智症照護教育模式，融合情境模擬、角色扮演與反思學習，作為針對技職學生的教學介入。研究目的在於補足當前課程設計之不足，強化學生於情感理解與臨床互動能力之學習成效。透過課程實施與量化評估，本研究期望有效提升學生對失智者的照護態度與同理心，並為未來技職體系課程設計與政策研擬提供實證基礎，展現其教育創新與實務應用價值。

本研究的目的是如下：

- (1) 探討技職學生在接受失智症照護教育模式前後對失智症態度的差異；
- (2) 探討學生同理心在課程介入後的影響；
- (3) 透過質性分析探討學生學習經驗與感受。

2. 文獻探討

2.1 失智症及其盛行率

失智症(Dementia)是一種神經退化性疾病，主要影響患者的認知功能、記憶力、語言能力與行為能力。根據美國阿茲海默症協會(Alzheimer's Association, 2022)報告，全球約有 5,500 萬名失智症患者，預計到 2050 年將增至 1.5 億人。台灣高齡化程度持續加深，截至 2025 年，65 歲以上人口將超過 20%，正式進入超高齡社會(衛生福利部, 2023)。根據台灣失智症協會(Taiwan Alzheimer's Disease Association, 2023)推估，截至 2051 年，台灣失智人口預估將超過 80 萬人，對醫療與長期照護體系造成重大挑戰。

2.2 失智症知識：症狀、精神行為問題與溝通技巧

失智症是一種影響認知功能的進行性神經退行性疾病，其核心症狀包括記憶衰退、判斷力下降、方向感喪失及語言能力受損(孫瑜, 2023; Alzheimer's Association, 2022)。記憶衰退表現為短期記憶缺失，例如患者可能在短時間內重複提問，或無法記住剛發生的事情，而長期記憶相對保留(Cheng, 2020)。判斷力下降則可能導致患者無法根據環境變化適當調整行為，例如在寒冷天氣未能加穿衣物(Livingston et al., 2020)。方向感喪失使患者即使在熟悉的環境中仍可能迷路，這種空間感障礙可能與大腦顳葉及頂葉的病變有關(Lin & Wang, 2021)。語言能力受損通常表現為詞彙流失與表達困難，患者可能難以找到適當的詞彙來表達自己的想法，或在對話中經常失去談話主題(Wu et al., 2020)。這些症狀不僅影響患者本身，也可能對其家庭與照護者造成沉重負擔，進而影響其心理健康與社會關係(Yong et al., 2023)。

此外，超過 80% 的失智症患者會經歷精神行為症狀(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD)，包括焦慮、抑鬱、易怒、幻覺、妄想與睡眠障礙(Livingston et al., 2020)。這些症狀的產生可能與腦部神經傳導物質的變化、環境因素或照護者的互動模式有關(Hsieh et al., 2021)。例如，部分患者可能懷疑家屬或照護者偷竊其物品，或出現「被害妄想」，這些症狀可能導致患者對照護者產生敵意，使照護過程變得更加困難(孫瑜, 2023)。此外，睡眠障礙常見於失智症晚期患者，夜間躁動與日夜顛倒的行為可能進一步增加照護者的壓力與疲憊感(Chalmers et al., 2020)。研究顯示，適當的環境調整(如維持規律的作息、避免過多刺激)、藥物治療與非藥物介入(如音樂療法與藝術治療)均可有效減少 BPSD 症狀的嚴重程度(Cortina & Fazel, 2021)。在溝通方面，失智症患者的語言理解能力可能隨著疾病進展逐漸下降，這使得有效的溝通策略成為提升照護品質的重要因素(Lin & Wang, 2021)。

研究指出，照護者應使用簡單、清楚且緩慢的語句來表達資訊，並避免過於複雜或抽象的問題，以減少患者的困惑與焦慮(Wu et al., 2020)。此外，非語言溝通(手勢、表情、身體接觸)亦可輔助患者理解訊息，特別是當語言能力顯著受損時(Hsieh et al., 2021)。保持眼神接觸並確保患者注意力集中，有助於提升其對話的參與度與合作意願(Zhu & Hollis, 2019)。值得注意的是，研究顯示，

照護者的情緒狀態與溝通方式會直接影響患者的反應，例如焦躁或不耐煩的語調可能會引發患者的抗拒行為，而溫和且耐心的互動則能減少患者的不安情緒(Cheng, 2020)。此外，在失智症照護教育模式中，提升學生的溝通技巧對於改善照護效果至關重要(Chen, Lin, & Huang, 2022)。透過角色扮演與情境模擬，學生可以學習如何應對不同溝通挑戰，例如如何安撫情緒激動的患者、如何適當引導患者的注意力，並透過傾聽與回應來促進正向互動(Huang & Lee, 2021)。研究發現，透過案例導向學習，學生能夠發展出更高的溝通敏感度，並學習如何運用同理心來回應患者的需求(McGee & Fraser, 2019)。

此外，粉彩藝術應用(Pastel Art Therapy)等非語言表達方式，也可作為失智症患者與照護者之間的溝通橋樑，幫助患者以視覺與創作方式表達其情感與需求，進而減少溝通障礙(Cortina & Fazel, 2021)。整體而言，失智症的核心症狀與精神行為問題對患者的日常生活與照護過程帶來極大挑戰，而適當的溝通技巧不僅能有效改善患者的情緒與行為，還能增進照護者與患者之間的互動關係。技職教育在培養未來照護人員時，應強調溝通策略的重要性，並透過業師共同授課、角色扮演、案例導向學習與反思評估等教學策略，使學生能夠在面對失智症患者時展現更高的專業素養與同理心(Livingston et al., 2020)。未來研究可進一步探討不同溝通訓練模式的成效，並評估其對學生在臨床場域中的應用影響，以確保技職教育能夠培養出符合臨床需求的照護人力(Hsieh et al., 2021)。

2.3 對失智症態度及同理心之相關研究

失智症照護人員的態度與同理心是影響照護品質的關鍵因素，研究顯示，擁有較高同理心的照護者能夠減少患者的不安與攻擊行為，並提高患者的生活滿意度(Huang & Lee, 2021)。同理心的培養不僅能改善患者的情緒狀態，還能促進照護者與患者之間的良好互動，進而提升整體照護成效(Davis, 2018)。然而，技職學生由於缺乏實務經驗，對失智症患者常存有刻板印象，部分學生認為患者行為難以應對，甚至帶有負面情緒(Park et al., 2018)。

研究指出，這種刻板印象來自於大眾媒體對失智症的負面描繪、缺乏與患者的實際互動經驗，以及對疾病進程的誤解(Lin et al., 2022)。此外，部分學生在臨床實習期間因面對患者的重複行為或情緒變化而產生挫折感，進一步影響其照護態度(Wu et al., 2020)。為提升技職學生對失智症的理解與同理心，研究建議透過直接互動、反思學習與態度培養等策略來改變其認知與行為。Hsieh 等人(2021)研究顯示，讓學生直接與失智症患者互動，能有效降低其焦慮感並提高正向態度。此外，反思學習(reflective learning)被認為是提升同理心的重要方法，學生透過反思日誌與小組討論，可以檢視自己的偏見，並發展更具包容性的照護方式(Kolb, 1984)。在國內，「失智友善校園計畫」已逐步推動技職學校與長照機構合作，讓學生透過參與社區照護與長者活動，培養對失智症患者的同理心(衛生福利部, 2023)。王百合與楊國德(2010)亦發現，參與長期照護課程並與失智症患者互動的學生，在課程結束後對患者的態度明顯改善，且在臨床實務中的溝通與應對能力亦有所提升。整體而言，透過與患者的直接接觸、反思學習與長期教育介入，可以有效提升技職學生對失智症的理解與同理心，並改善未來臨床場域中的照護態度(Livingston et al., 2020)。

2.4 失智症照護教育模式相關的研究

近年來，隨著高齡化社會的發展，技職教育逐步導入多元教學策略，以提升學生的臨床應變能力與人本關懷精神(Chang & Wang, 2018; Huang & Lee, 2021)。本研究設計的「失智症照護教育模式」，整合業師參與、案例導向學習(Case-Based Learning, CBL)、角色扮演(Role-Playing)、粉彩藝術應用(Pastel Art Therapy)與反思評估(Reflective Learning)，以實際案例分析與情境模擬為核心，使學生在學習過程中不僅掌握有效的照護知識，還能提升溝通技巧、危機處理能力及臨床應變能力(Lin et al., 2022)。

課程設計包含四個階段：

- (1) 知識獲取階段，透過講述法(Lecture-Based Learning)教授失智症的基本概念；
- (2) 體驗階段，透過案例分析、情境模擬與角色扮演，讓學生理解失智症患者的行為模式與照護挑戰(Nestel & Tierney, 2007)；
- (3) 反思內省階段，透過粉彩藝術創作與反思單進行自我檢視與回饋(Kolb, 1984)；
- (4) 歸納階段，學生將學習經驗類化並形成抽象概念，進一步提升照護應用能力(Wu et al., 2020)。

此外，本課程應用問題導向學習(Problem-Based Learning, PBL)，透過分析同理心相關案例、角色扮演等方式，強化學生的批判思考與臨床判斷能力(McGee & Fraser, 2019)。為提升學習成效，課程亦納入業師共同授課(Co-Teaching with Industry Professionals)，透過結合臨床專業人員與學術教師，共同教授實務技能與最新照護趨勢(Dressel et al., 2023)。此外，粉彩藝術應用(Pastel Art Therapy)已成為提升失智症患者情緒穩定與社交能力的重要輔助療法(Cortina & Fazel, 2021)，在技職教育中，學生透過藝術創作不僅能培養對患者情感表達的理解，也能深化其同理心(Kim & Lee, 2020)。整體而言，本研究設計的「失智症照護教育模式」透過多元教學策略，整合業師參與、案例導向學習、角色扮演、粉彩藝術應用與反思評估，期望能提升技職學生的臨床應變能力、專業知能與同理心，最終達成提升失智症患者照護品質的目標(Livingston et al., 2020)。

3. 研究方法

3.1 研究設計

本研究採單組前後測設計，是量性和質性混合設計，透過問卷調查方式和反思單。探討「失智症照護教育模式」，透過「理論講授」、「案例分析」、「體驗學習—情境模擬與角色扮演」等多元教學法，並於情境模擬課程中設計「反思單」，同步收集學生對情境模擬課程的看法。

3.2 課程設計

本課程針對失智症照護課程，透過理論講授、案例分析、情境模擬及實務操作，培養學生在失智症照護中的專業知能與應對能力。課程內容涵蓋基礎認識、日常照護、溝通技巧與精神行為症狀管理等核心議題，並強調跨領域協作與實作訓練，提升學生的臨床應用能力。其教學目標、課程內容和課程設計如下。

教學目標

本課程旨在培養學生具備專業的失智症照護能力，透過理論知識、實務訓練與互動體驗，提升照護品質與福祉。首先，學生將學習失智症的疾病機制、病程變化及精神行為症狀(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD)，提升照護應對能力。其次，透過案例分析與反思活動，引導學生建立正向照護態度，消除刻板印象，以尊重與包容的心態面對失智症個案。此外，本課程強調有效的溝通技巧，透過語言簡化、非語言表達及環境調整等策略，提升與個案及家屬的互動品質。最後，透過體驗學習與角色扮演，培養學生的同理心，使其能夠耐心關懷個案，建立信任關係，減少焦慮與抗拒行為。

本課程期望學生能在認知、態度與技能方面全面發展，未來能以專業與同理心提供照護品質的失智症照護服務。

課程內容

本課程以「失智症照顧」為核心，每週1次，每次2小時，為期18週，課程涵蓋失智症的認識、溝通技巧、營養照顧、精神行為問題管理等，課程內容是以具體實務操作為目標，提供理論講授和實際操作結合的課程內容。週次進度由簡入深，從基礎知識到進階內容，包括：認識失智症；失智症的營養照顧與飲食建議；失智症日常生活照顧；失智症的口腔及牙齒保健；失智症日常生活促進與活動安排；安全看視；多元輔助療法；與失智症溝通之原則、技巧、情境演練；失智症之精神行為問題的照顧及危機處理；資料庫介紹和練習；專題報告及課程總結與評價。由研究者擔任主授老師，其中「與失智症溝通之原則、技巧、情境演練」與「失智症之精神行為問題的照顧及危機處理」共4週，邀請業師共同授課，在本研究稱為「失智症照護教育模式」。

教學設計

「失智症照護教育模式」透過多元的教學策略，整合業師參與、案例導向學習、角色扮演與反思評估等方式。課程內容以實際案例分析與實境模擬為核心，旨在使學生在學習過程中不僅掌握有效的照護知識，還能提升其溝通技巧、危機處理能力及同理心，最終達成提升整體照護品質的目標。

課程設計說明如下：

- (1) 教學歷程：包括 a 知識獲取階段（講述法教學）、b 體驗階段（案例分析、情境模擬與角色扮演）、c 反思內省階段（境模擬教學之評價、反思）、d 歸納階段（類化歸納、形成抽象概念化、反思單的質性回饋）四階段；
- (2) 教學方法應用：問題導向學習，包含同理心教案之分析、角色扮演等；
- (3) 評量方法：以「失智症態度量表」及「傑佛遜同理心量表」來檢視學生的學習成效。失智症照護教育模式四階段，如表 1。

表 1. 失智症照護教育模式

課程階段	教學活動與方法	學習目標與成效
知識獲取階段	1. 講述法與業師參與	學生透過講授法學習失智症的基本理論與實作知識，並結合業師的臨床經驗，了解失智症的病理、症狀與照護策略。
	2. 教學活動：業師講解失智症相關知識，學生聽講並進行討論。	目標：學生掌握失智症基本知識，並能夠理解不同階段患者的需求與照護策略。
體驗階段	1. 案例導向學習與角色扮演	透過案例分析、小組討論與角色扮演，學生學習如何解決失智症個案的實際照護問題。
	2. 教學活動：學生根據實際案例進行討論與問題解決，並在角色扮演中練習不同角色（如家屬、照護者、患者）。	目標：提升學生的問題解決能力與實務應用技巧，學會設計有效的照護策略，應對個案的特殊行為與需求。
反思內省階段	1. 情境模擬與反思評估	透過情境模擬與反思報告，學生進一步加強臨床判斷與應變能力，並從過程中進行自我檢視與反思。
	2. 教學活動：業師扮演失智症患者，學生在情境模擬中進行互動並撰寫反思報告。	目標：加強學生對失智症照護的理解，提升其溝通與應對能力，並在實境模擬中增強自信與專業素養。
歸納階段	1. 學習總結與學習成效評估	學生完成學習測驗、量表評估與反思報告，檢視學習成效，並從中總結實踐經驗。
	2. 教學活動：學生完成「失智症態度量表」與「傑佛遜同理心量表」，並提供質性回饋。	目標：全面評估學生在學習過程中的態度與同理心改變，並提供改進課程設計的依據。

3.3 教學評量與研究工具學習成效評量工具

以下為工具列述。

- (1) 基本資料表：包含年齡、性別、有無照顧老人的經驗及有無跟 65 歲老人同住的經驗等。

- (2) 失智症態度中文版量表(Dementia Attitude Scale -Chinese Version, DAS-C)：由 O' Connor 與 McFadden(2010)所提出的 DAS，其內容為認知、情感和行為等因素共 17 題，S-CVI 值為 0.94-1.00，整體信度 alpha 值達.83、再測信度達 0.78。原始量表採用 7 分李克特計分，本研究依該研究建議因為部分選項很少人選擇，甚至無人選填，故採用 5 分李克特計分，非常同意 5 分、同意 4 分、普通 3 分、不同意 2 分、非常不同意 1 分，總分為 17 到 85 分，分數越高表示對失智症態度越正向。該量表信、效度經驗證後，足以作為應用於非醫療專業人員的評量工具（吳奕廷等人，2023）。本研究於前測資料中所使用之量表，其 Cronbach's α 為 .834，顯示其仍具良好內部一致性與信度水準，足以支持後續統計分析之信賴性。
- (3) 傑佛遜同理心量表：是由美國 Hojat 等學者於 1999 年建構而成，其內容包括：觀點取替構面 10 題，情感關懷構面 8 題，與設身處地構面 2 題，共 20 題。經中文翻譯的傑佛遜同理心量表（Jefferson Scale of Empathy, JSE），Cronbach's α 值.90、折半信度值.93，各因素所涵蓋的題目皆與原量表相同，累計解釋變異量為 52.40%，採用 7 分李克特計分，完全同意 7 分、同意 6 分、有點同意 5 分、中立 4 分、有點不同意 3 分、不同意 2 分、完全不同意 1 分，總分為 20 到 140 分，分數越高表示對失智症的同理心越高，具有良好之信、效度（鄭榮峰等，2011）。

課程活動學習反思單

為蒐集與理解本課程透過案例分析、情境模擬與角色扮演等教學模式，學生的學習重點與心得，探討此教學模式對學生的影響，以補充量表資料蒐集之有限性及豐富研究結果，乃由研究者自行設計參與課程後之學習反思單，其中包括：

- (1) 失智症照護知識與技能學習：失智症患者常見行為與應對策略、危機處理技巧與應用、有效溝通技巧；
- (2) 實務操作與反思：情境演練的挑戰與反思、照護觀念的改變；
- (3) 團隊合作與學習經驗：團隊合作與溝通經驗、最具幫助的學習內容；
- (4) 課程優化與建議：需加強的部分、課程內容安排與學習需求、教師授課方式回饋等。

3.4 研究對象及資料蒐集過程

本研究之對象乃以北部某一所技職學校的進修部二專學制高齡照顧福祉系，必修課程「失智症照顧」課程的二年級學生為研究對象，分別有男生 9 位，女生 22 位，共 31 位。

「失智症態度量表」和「傑佛遜同理心量表」於教授「失智症照護教育模式」課程的前後進行施測，採紙本填答方式收集，總共發出 31 份，有效回收 31 份；「課程活動學習反思單」於學期最後 1 週撰寫與繳交。為確保施測程序之標準化與研究資料之一致性，問卷施測皆安排於學生上課時間進行，前測於課程第 7 週進行，後測於課程第 10 週結束後立即施行。施測地點為固定教室，由研究者親自進行統一說明，並採匿名填寫方式，施測期間無干擾與誘導，以確保學生可依其真實

感受作答。此外，課程活動學習反思單則安排於課程結束後之第 18 週填寫與繳交，作為質性資料之主要來源之一。本研究屬於初步教育介入設計，未設置對照組，雖可呈現前後變化，但仍無法完全排除其他外部因素對結果之潛在影響，為本研究方法上的一項限制。

3.6 研究倫理

在進行研究前，研究者先跟所有修讀「失智症照顧課程」的同學，說明研究的主題和課程進行的方式，以及失智症照護教育模式實施的目的，並取得同意書後，才開始進行研究步驟流程。其同意書內容包括研究目的、流程、自願、資料蒐集運用及保密與匿名等有關研究倫理事項。

4. 資料分析

本研究收集資料後，將所得量化資料予以編碼，輸入電腦並進行核對資料正確性；再以 SPSS 20 版套裝軟體進行描述性及推論性統計分析，設定 α 值 .05 為顯著水準，包括百分比、人數、標準差及平均值；另，對學生參與課程活動後的學習反思單進行內容分析。

4.1 基本資料

研究對象人口統計資料，參與學生共 31 人，以女生居多 22 人(71.0%)，30 歲以下 6 人、31-40 歲 6 人，41-50 歲 9 人，51-60 歲 9 人，60 歲以上 1 人，平均年齡 43.81 歲。一半以上的學生有照顧老人的經驗和與 65 歲以上老人同住的經驗，分別為 19 人(61.3%)及 21 人(67.7%)，如表 2。

表 2. 基本資料

類別	項目	人數	百分比(%)
性別	男	9	29.0
	女	22	71.0
年齡	30歲以下	6	19.3
	31歲-40歲	6	19.3
	41歲-50歲	9	29.1
	51歲-60歲	9	29.1
	60歲以上	1	3.2
有無照顧老人的經驗	有	19	61.3
	無	12	38.7
有無跟65歲老人同住的經驗	有	21	67.7
	無	10	32.3

4.2 學生在參與失智症照顧教育模式前後對失智症態度及同理心差異

本研究結果顯示，學生對失智症態度總分在課程後顯著提升， $t(30)=3.55, p=.001$, Cohen's $d=0.64$ ，屬中等效果。其中認知因素的進步最為顯著， $t(30)=2.99, p=.006, d=0.54$ ，顯示情境模擬

有助於增進學生對失智症的理解。行為因素變化趨近顯著， $t(30) = 1.96, p = .059, d = 0.35$ ，而情感因素則未達統計顯著水準， $t(30) = 1.51, p = .142, d = 0.27$ ，顯示短期內學生的態度轉變仍有限。同理心分析結果顯示，學生的同理心總分在課程後顯著提升， $t(30) = 3.90, p = .001, d = 0.70$ ，屬中等偏大效果。其中，觀點取替構面提升顯著， $t(30) = 3.07, p = .005, d = 0.55$ ，情感關懷構面亦達顯著水準， $t(30) = 2.69, p = .012, d = 0.48$ ，顯示課程能夠有效增強學生理解失智症患者處境及其需求能力。然而，設身處地構面未達顯著差異， $t(30) = 0.88, p = .381, d = 0.16$ ，可能與學生短期內難以完全投入患者角色有關。綜合而言，失智症照顧教育模式能夠有效提升技職學生的失智症態度與同理心，特別是在認知學習與同理心發展方面具有顯著成效，如表 3、表 4。

表 3. 學生參與課程學習前後對失智症態度之比較

因素	前測		後測		平均差異 (後測－前測)	t 值	p值	Cohen's d	95% CI
	平均數	標準差	平均數	標準差					
認知	39.16	5.00	41.86	3.92	2.70	2.99	.006*	0.54	[0.18, 0.89]
行為	12.06	2.59	13.06	2.97	1.00	1.96	.059*	0.35	[0.00, 0.70]
情感	10.90	1.58	11.53	2.06	0.63	1.51	.142	0.27	[-0.08, 0.62]
總分	62.13	7.38	66.46	6.48	4.33	3.55	.001**	0.64	[0.29, 0.99]

* $p < .05$ ** $p < .01$

表 4. 學生參與課程學習前後同理心之比較

構面	前測		後測		平均差異 (後測－前測)	t 值	p值	Cohen's d	95% CI
	平均數	標準差	平均數	標準差					
觀點取替	52.36	9.68	58.63	9.56	6.26	3.07	.005*	0.55	[0.20, 0.90]
情感關懷	23.76	7.72	28.06	7.40	4.30	2.69	.012*	0.48	[0.13, 0.84]
設身置地	7.43	2.77	7.90	3.47	0.46	0.88	.381	0.16	[-0.19, 0.51]
總分	83.56	15.79	94.60	13.93	11.03	3.90	.001**	0.70	[0.35, 1.05]

* $p < .05$ ** $p < .01$

4.3 學生在參與失智症照顧教育模式後的學習反思資料分析

本研究透過 Strauss (1987) 所提出的開放式譯碼(Open Coding)、主軸譯碼(Axial Coding)與選擇式譯碼(Selective Coding)三階段編碼方式，分析學生於反思單中所表達的學習體驗與情感反應。反思單包含十題半結構式問題，問題設計圍繞於失智症患者之精神行為問題的理解、危機情境處理技巧、看法改變以及情境演練挑戰等面向，旨在深入探討學生在課程中所獲得的知識、情感體驗及態度轉變。學生回饋內容以 S1、S2、S3……進行編碼，依序標示學生的回饋資料。本研究由修過質性分析課程並兼具教學者角色的研究者進行資料分析，為提升研究的客觀性與資料可信度，採用三角驗證(Data Triangulation)，並與量性研究資料進行比對，以驗證資料間的一致性及描述內容的相符性。此方法有效強化質性與量性結果之間的互補性與一致性。經資料整理與歸納後，共萃取出五

大主題，分別為「共情連結心靈共鳴」、「溫暖相伴攜手前行」、「打破偏見重塑關愛」、「心境轉化成長蛻變」以及「理論落地知行相隨」。為更清楚呈現各主題的內涵與層次，本研究進一步將五大主題細分為多個次類別，並輔以學生回饋之摘要內容進行說明。以下表格展示了主類別、次類別與摘錄學生質性回饋內容的對應關係，系統化整理後的結果如下：

表 5. 學生質性回饋摘要與題號對應

主類別	次類別	回饋內容摘要	題號對應
共情連結 心靈共鳴	情感共鳴	學生體會到失智症患者的情感需求與無助感	題1
	同理心增長	學生對患者行為背後原因有更深入的理解	題2
溫暖相伴 攜手前行	策略應用	學生學會並應用與失智症患者溝通與情境應對策略	題2、題3
	問題解決	學生在情境演練中學會靈活應變並解決問題	題4
打破偏見 重塑關愛	刻板印象突破	學生對失智症患者行為有了新認識，減少偏見	題5
	態度調整	學生反思自己對失智症患者的態度並做出調整	題5、題8
心境轉化 成長蛻變	自我反思	學生反思自己對待失智症患者的態度與內心轉變	題5
	職業認同感提升	經過情境練習後，學生對照服員角色有了更深認同	題7
理論落地 知行相隨	團隊合作體驗	學生反思小組討論與角色扮演中的合作經驗	題6
	課程安排建議	學生對課程內容、授課方式及學習需求的建議	題9、題10

共情連結 心靈共鳴

在照顧失智症患者的過程中，學生們逐漸體會到共情連結與心靈共鳴的重要性。

- 在面對失智症患者出現妄想情境時，S2 表示：「當個案妄想時，不要與他在事實上辯論，而可以針對他的情緒情感給予安慰。」這種方式讓個案感受到被理解，情緒也較穩定。
- S3 認為：「我會順著個案的想法，並陪同尋找答案，以此增加他的安全感。」這樣的陪伴不僅緩解患者的不安，也讓學生更深刻體會到情感連結的重要性。
- S5 則強調，面對個案懷疑他人偷竊或被監視等情境時，不要直接否定個案的感受，而是可以用「我知道你很擔心」或「我們一起來看看怎麼解決吧」這類話語進行安撫。這種溫和且同理的回應方式，有效地緩解了個案的不安情緒。對於反覆問相同問題的情境，
- S19 也分享道：「要有耐心地與個案溝通，使用簡單明確的答案，並避免表現出不耐煩的樣子。」這種以耐心和理解為前提的溝通策略，不僅增強了與個案之間的情感連結，也讓個案在情緒上獲得更多的安全感與支持。

溫暖相伴 攜手前行

在照顧失智症患者的過程中，照護者的同理心和耐心是建立信任與合作的重要基礎。學生透過細膩觀察與體貼的照護技巧，運用溫暖的關懷和專業技巧應對患者的情緒與行為挑戰。

- 當個案反覆提問時，S1 意識到這可能源於焦慮或記憶力衰退，於是「選擇以簡單且溫和的方式重複回答，並適時給予安撫，讓個案感受到被關心與理解。」
- 面對不適當行為時，S2 分享：「勿苛責爭辯或解釋到底，應以同理心去理解，保護隱私或將其現處環境轉移至他處。」
- S3 則表示：「當個案拒絕進食時，提供愉快的用餐環境，陪同一起用餐並給予支持和鼓勵，讓個案感受到被關愛。」在這種情境下，學生強調了陪伴與鼓勵的重要性，並透過支持來緩解個案的拒絕行為，增強其進食意願；
- S9 觀察到「個案因認知功能逐漸下降，導致記憶力衰退、注意力不集中與理解能力下降，並建議設計簡單且有規律的日常活動，來幫助維持生活規律。」
- S28 提到：「當個案表現出不安或攻擊行為，可以透過改變話題、引導個案進行輕鬆的活動，如看電視、聽音樂、做簡單的手工來轉移其注意力來緩解個案的情緒波動。」
- 面對拒絕或抗拒照護時，S31 認為應保持耐心與理解，提供簡單選擇來減少抗拒，並在完成照護任務後給予積極的肯定與鼓勵。例如：「你做得很好，我很高興你願意一起做這件事。」
- S21 提到，避免直接糾正或爭辯，應該以「我知道你很想回家，我們稍後再準備一下，好嗎？」來緩解不安情緒，並避免激烈對抗；
- 在這些經驗中，S23 提到：「老師給我很大的啟發，即便我上過幾次失智症積分課，並有兩年多經驗，老師提供的觀念更為多元。例如，失智症個案可能不舒服但忘了表達，導致躁動。若照護者未察覺，可能會引發危險。因此，我學會隨時保持好奇心。」這提醒學生在照護過程中，應關注患者的非語言信號，避免忽視情緒變化和潛在的危險。」

綜合來看，學生透過細心觀察與專業應對，學會運用同理心、耐心與專業知識來照護失智症患者，進而有效緩解患者情緒，增強合作與信任，讓患者感受到理解與支持。

打破偏見 重塑關愛

在學生的回饋中，逐漸顯示出對失智症患者照護的理解和同理心的成長。

- S29 提到：「我對失智症的了解原來這麼少，透過課程及演練才知道有這麼多病狀。」這顯示出學習過程中的認知轉變，並強調了學習技巧和知識的重要性。S29 也補充道：「因為沒照顧過，所以只靠演練來了解並解決。需要加強的應該是多學點技巧，了解更多，參加更多課程。」顯示出對未來學習和進一步深入了解的渴望；
- S24 分享了與家人照顧經驗的反思：「爸爸是阿茲罕默症，發病時常常疑神疑鬼，偷鄰居的東西，跑去郵局鬧事說有人偷領他的存款，大家都罵他神經病。我們對失智症的認知不夠了解，最終放棄帶父親回診，子女們因他惹的麻煩感到丟臉，甚至與他爭執。等到他病情嚴重，臥床插管路時才後悔。」這段經歷強調了對失智症認識不足而帶來的後悔和遺憾；
- 學生的反思也表現出對失智症患者照顧責任的認知，S22 提到：「對失智症患者的照顧，我覺得自己需要加強的是生活起居的照顧及陪伴。」

- S15 則表示：「我對失智症患者的看法變得更加同理和理解。之前我可能會對患者的行為感到困惑或不耐煩，但現在我理解到，這些行為是由疾病本身引起的，患者需要更多的關愛、耐心和支持。」
- S30 在回顧學習後指出：「原本對失智症只認為是老人痴呆，但經過這堂課後，更了解失智症的階段性問題。失智症患者更多的是理解能力下降、表達能力下降，因此需要更多耐心傾聽，並給予他們思考和回答的時間，最後鼓勵患者表達內心想法。」這反映了學生對失智症各階段的認識深入，並提出了對患者的具體照顧建議；
- S25 強調了對病人生活轉變的理解：「把失智當作病人另一個人生階段的開始。在這個階段中，病人和家屬需要重新規劃生活，適應失智症帶來的生活節奏變化，尤其是照顧責任的分擔。」這讓學生更加認識到，失智症不僅影響患者本身，也對家庭成員帶來挑戰；
- S13 則表達了對自我改進的期望：「對失智症患者最需要的是理解與同理心，個人最欠缺的是耐心，對於患者不停重複的提問我會欠缺耐心，耐心需要磨練。」這反映了學生在照顧過程中的自我反省與成長；
- S18 則強調了建立信任關係的重要性：「面對失智患者時，先以同理心進入患者的世界，並事前準備了解患者的立場，建立雙方的信任關係。」這些回應呈現出學生逐漸理解失智症患者的需求，以及如何運用同理心來提升照護品質。

總體來看，透過學生的回饋可得知學習過程中的認知成長與情感轉變，也反映出他們對失智症患者的照護更具同理心、耐心和專業知識。

心境轉化 成長蛻變

許多學生表達對失智症患者照護認知的轉變與心境的蛻變。

- S1 表示：「透過本課程，我對失智症患者的看法有了明顯的改變，從最初的困惑與距離感，轉變為更深入的理解與同理心。」這顯示出學習過程中情感與態度的轉變；S1 進一步提到：「以前，我認為對失智症患者的照護主要是管理和控制，例如安排日常活動或提供必要的生活協助。但現在我意識到，照護更是一種陪伴和互動的過程，透過傾聽、尊重他們，讓他們感受到關懷。」隨著課程的深入，另外也強調學到的溝通技巧：「在失智症課程的學習過程中，我認為所學到的內容對我來說非常有幫助，尤其是在照顧過程中的溝通技巧部分。我了解到，要與失智症患者建立有效的溝通，需要從不同的角度切入，並且勇於嘗試多種方式來引導患者。」
- S3 也提到：「對失智患者，我認為陪伴非常重要，很多時候患者本身不是沒有能力，而是被限制住了。多採用一點方法，就可以讓患者理解。例如；課堂上講師提到洗澡的部分，當患者可以洗頭時，應該讓患者多動手，這樣可以避免過度依賴，保持其原本的能力。」這些經驗讓學生在態度上有所改變；

- S6 則分享：「這門課讓我對失智症患者有了全新的認識。我開始明白，他們的行為並不是難搞，而是他們的世界和我們不太一樣。他們需要的是更多的理解與包容，而不是簡單的解決問題。這樣的體會讓我在心態上更加柔軟。」
- S26 也指出：「這門課最讓我受益的是實用的溝通技巧，像是如何用肢體語言來傳達安全感。」對於失智症患者行為的理解；
- S10 認為：「課前，我認為失智症患者的行為只是因為記憶退化，沒有意識到其背後的情緒需求。課後，我了解到，失智症患者的許多行為是試圖表達他們的需求或感受，例如焦慮時可能出現重複行為。這讓我更願意用耐心和理解來應對患者，並嘗試從他們的角度看待問題。」
- S8 則提到課程對未來照護工作的幫助：「思考自己在病程前中後可能會遇到的問題，也有助於失智症家庭預作準備。不論處於哪個階段，一定要秉持理性、理解、同理，冷靜思考問題並尋找解決方案。理解照顧者的身心狀態，並同理照顧上的難題，同理是溝通的第一步。」
- S7 指出：「對我最有幫助的內容是如何理解和處理失智症患者的行為與情緒問題。這些課程中學到的知識和技巧將在未來的工作中發揮很大作用，特別是當我需要與失智症患者或有類似認知障礙的長者互動時。」

總結來看，這些學生的回饋不僅顯示了知識的獲得，更彰顯了心境上的蛻變與對失智症照護的深入理解，從原本的困惑與疏遠，轉化為更具同理心和實務操作能力的照護者。

理論落地 知行相隨

學生在課程中的討論和合作過程中，展現極佳的默契，並提出了如何進一步提升團隊合作效果的策略。

- S4 建議：「若要再提升團隊合作的效果，可採取以下策略促進參與：由組長帶領組員針對具體問題發表簡短個人看法；分配任務賦予具體角色或責任，如記錄或總結意見；詢問對方與自身經驗相關的問題，引導其參與討論；若對方仍不願參與，可先尊重其選擇，但私下了解是否存在壓力或困難。」這些方法有助於激發沉默成員的參與，同時避免尷尬或衝突；
- S22 提到：「透過實際案例分析患者行為及應對方法，幫助學生將學理與實踐結合。加入角色扮演、小組討論或模擬情境，讓學生實際演練，加深記憶與理解。」這樣的授課方式能夠增強課程的趣味性與實用性，並幫助學生更容易掌握核心內容。
- 在情緒管理方面，S14 指出：「認識到失智症患者的情緒往往比事實更重要。例如，面對患者的妄想或無端指責，不是爭論事實，而是以共情的方式安撫他們的情緒，建立信任感。」這提醒學生，在照顧過程中，情緒的處理和理解至關重要；
- S5 則回應道：「這次的課程安排整體上是很實用且全面的，涵蓋了失智症的基礎知識、溝通技巧、危機情境處理、以及患者情緒管理等方面。這些內容不僅讓我了解到失智症的病

理和症狀，還學習如何應對患者在照顧過程中可能出現的挑戰性行為。」課程中結合了案例討論和情境演練，使學生能夠將理論與實踐結合，有效加深對內容的理解；

- S12 也表示：「運用實際案例來引導討論，讓抽象的理論變得更具體，更容易能將所學應用到現實情境中。情境演練也讓我們體驗如何處理突發情況，增強实操能力。」
- S17 分享自己在小組合作中的體驗：「在案例討論和上台分享的過程中，我與小組成員的合作經驗非常積極且富有成效。我們每個人都能根據自己的專長或經驗提出有價值的見解，並且彼此間充分交流，分享不同的觀點和解決方案。這種多樣化的想法和意見，讓我們能夠從不同角度思考問題，並共同達成共識。」
- S11 總結：「面對失智症患者，照護者需要以耐心、同理心和專業技能來應對。我相信繼續走下去、不打退堂鼓，未來一定能做得更好。」並強調課程的重要性：「這是一場實用級課程，對我自己是超級有幫助的，所以非常建議這樣的課程要持續傳道、授業給學生們。」

這樣的課程安排不僅讓學生在知識與實踐間找到連結，還讓他們感受到學理與實務相融合的力量，對未來的職業生涯和學業成就都具有深遠的影響。解，從原本的困惑與疏遠，轉化為更具同理心和實務操作能力的照護者。

5. 結論與建議

研究結論

本研究探討「失智症照護教育模式」對技職學生在失智症態度與同理心的影響，結果顯示該模式能夠有效提升學生對失智症的認知與同理心，並促進其臨床應變能力。透過單組前後測設計，本研究發現：

- (1) 失智症態度總分顯著提升，尤其在認知層面($t=2.99, p=.006$)，顯示學生對失智症的認識有所增強；
- (2) 行為層面變化趨近顯著($t=1.96, p=.059$)，顯示學生在實際行動上的變化仍需長期培養；
- (3) 情感層面未達顯著水準($t=1.51, p=.142$)，可能與短期課程影響有限有關。

此外，在同理心方面，學生的同理心總分亦顯著提升($t=3.90, p=.001$)，其中觀點取替($t=3.07, p=.005$)與情感關懷($t=2.69, p=.012$)皆達顯著水準，顯示透過情境模擬與角色扮演，學生能夠更深入理解失智症患者的處境與需求。本研究的結果與過去研究相符。例如，Park et al. (2018) 研究發現，透過體驗學習，護理學生的認知層面顯著提升($p<.05$)，顯示互動式學習對態度的正向影響。此外，Huang & Lee (2021) 發現，透過角色扮演與案例導向學習，學生的同理心得分顯著上升($p<.01$)。然而，本研究的設身置地構面未達顯著水準($t=0.88, p=.381$)，這與 Wu 等人 (2020) 的研究結果一致，該研究認為短期課程較難促成學生完全投入患者角色，需要更長期的互動與實習經驗。

質性分析結果亦顯示，學生透過學習反思單表達了對失智症的認識轉變，並歸納出五大主題：「共情連結心靈共鳴」、「溫暖相伴攜手前行」、「打破偏見重塑關愛」、「心境轉化成長蛻變」及「理論落地知行相隨」。這與 Livingston et al. (2020)研究結果相符，該研究指出學生在學習後經歷了態度與情感的轉變，特別是在照護技巧與同理心發展方面。儘管本研究發現失智症態度總分與同理心整體得分皆顯著提升，但部分構面如「情感層面」與「設身處地構面」未達統計顯著。此現象可能反映出情感與內在同理之轉變需較長時間沉澱與歷練，短期課程介入對內化態度或角色投入的影響相對有限(Wu et al., 2020)。

此外，學習者在課程初期對於情緒表達與自我覺察的敏感度仍需時間發展，這也在學習反思單中有所呈現，部分學生提到「一開始不知道怎麼回應失智長者的情緒」、「經過練習才知道什麼是共感而不是同情」。為深化質量整合，本研究亦嘗試將質性主題與量化構面進行對照。例如，質性主題「共情連結心靈共鳴」與量化的「觀點取替」構面彼此呼應，顯示學生在認知理解患者處境上已有體會；而「心境轉化成長蛻變」主題則與失智症態度之認知與行為面具連動意涵。但對於「情感構面」與「設身處地構面」的非顯著結果，則可從反思單中發現學生仍多以理性分析為主，較少出現情緒面或身體感受的描寫，顯示這部分轉化仍需更多結構性支持與長期實作經驗。此外，為避免質性主題界線模糊，本研究已於主題分析後補充各主題與課程活動之對應關係。例如，「溫暖相伴攜手前行」對應單元二之人際溝通技巧教學與角色扮演活動、「打破偏見重塑關愛」對應單元一的失智症認知與標籤去除練習。如此有助於釐清主題形成邏輯，並展現學生學習軌跡與教育內容之間的連結，提升主題分類的清晰度與學理支持。

5.2 研究建議

根據本研究結果，以下幾點建議可供未來失智症照護教育課程參考：

- (1) 課程設計優化與延伸:本研究結果顯示短期課程對認知與同理心發展有顯著成效，但在行為與情感層面的影響較為有限。建議未來課程可延長學習時間，並設計更具連續性的學習活動，例如實地參訪、長期實習或與失智症患者進行互動，以加強學生在行為層面的實踐與應用；
- (2) 強化體驗式學習與多元教學策略:研究發現，角色扮演與情境模擬能顯著提升學生的同理心，未來可進一步增加虛擬實境（VR）技術應用，使學生能夠更沉浸式地體驗失智症患者的日常挑戰。此外，可結合「同理心訓練工作坊」與「家庭照護者分享」等方式，進一步深化學習成效；
- (3) 納入多元評估方式:本研究主要採用量表與學習反思單進行評估，建議未來研究可加入長期追蹤，以了解學生在進入職場後是否能持續應用所學。同時，可運用質性訪談、行為觀察等方式，以更全面評估學習成效；
- (4) 推動跨領域合作與業界連結:透過業師共同授課與跨專業協作，可讓學生更早接觸實務經驗，提升其臨床應變能力。建議未來可結合醫療機構、長照機構等單位，推動跨領域學習機制，促進學術與業界的連結；

- (5) 提升技職教育對失智症照護的關注:失智症照護已成為全球高齡化社會的重要議題，建議技職教育應納入更多失智症相關課程，並在核心課程中融入照護倫理、患者權益等議題，使學生在專業知能之外，也能發展更全面的職業素養。本研究提供了失智症照護教育模式在技職教育中的應用實證，未來可進一步探索更具延續性的教學設計，以持續提升技職學生的照護專業能力與同理心；
- (6) 強化研究設計的嚴謹性與推論力：本研究採單組前後測架構，雖有助於初步檢視教學成效，但由於缺乏對照組，難以排除如個人生活經驗或課外資源等其他干擾因素。為提升研究的內在效度與實證力，建議未來可考慮納入對照組設計，或採取隨機分派與多時點評估的實驗架構，以更清晰驗證教學介入的真實影響；
- (7) 拓展樣本來源與增加異質性：本研究僅以同一校系單一班級學生為對象，樣本範圍與背景相對集中，限制了研究結果的外部推廣性。未來可納入不同地區、不同科系、不同年級或學制之學生，進行跨校或跨群體分析，以建構更具代表性之實證資料，增進研究的普遍應用性與政策參考價值；
- (8) 深化實務導向與後續效應追蹤：考量課程對學生專業成長具潛在長期影響，建議未來課程設計可持續融合角色扮演與情境模擬等實務導向教學，並安排學生進入真實的照護現場實習，如社區失智據點或長照單位，強化學用合一。另應規劃中長期追蹤，觀察學生畢業進入職場後在照護態度與實務表現上之持續性變化，以檢驗課程對臨床行為的延續影響。

參考文獻

1. Alzheimer's Association. (2022). Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia*, 18(1), 22-45.
2. Chang, L., & Wang, Y. (2018). Mixed-methods research in dementia care education. *Journal of Nursing Education*, 57(4), 235-249.
3. Chalmers, C., Carter, M., & Warren, J. (2020). Sleep disturbances in dementia patients: A review of interventions. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 35(2), 124-136.
4. Cheng, Y. (2020). The impact of direct interaction with dementia patients on nursing students' empathy and care quality. *Journal of Nursing Research*, 28(4), 310-320.
5. Chen, T., Lin, J., & Huang, R. (2022). Innovative teaching strategies for dementia care training. *Gerontology Education Review*, 12(3), 105-120.
6. Cortina, M., & Fazel, M. (2021). The impact of art therapy on dementia patients: A systematic review. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 42(3), 215-230.
7. Davis, M. H. (2018). *Empathy: A social psychological approach*. Routledge.
8. Dressel, K., Ablinger, I., Lauer, A. A., Grimm, H. S., Hartmann, T., Hermanns, C., Schwarz, M., Taddey, T., & Grimm, M. O. W. (2023). Interprofessional education: A necessity in Alzheimer's dementia care—a pilot study. *Frontiers in Medicine*, 10, 1235642.
9. Huang, M., & Lee, C. (2021). Role-playing as a tool for empathy training in dementia care. *Journal of Applied Psychology*, 45(2), 189-202.

10. Kim, H., & Lee, J. (2020). The effects of pastel art therapy on anxiety and emotional stability in elderly patients. *Aging & Mental Health*, 24(5), 687-695.
11. Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice-Hall.
12. Lin, P. (2019). Effects of experiential learning on vocational students' attitudes toward dementia patients. *Taiwan Journal of Health Sciences*, 7(1), 45-62.
13. Lin, P., & Wang, J. (2021). Effective communication strategies for dementia patients. *Taiwan Journal of Health Sciences*, 9(2), 55-72.
14. Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., & Ames, D. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413-446.
15. McGee, P., & Fraser, M. (2019). Enhancing clinical decision-making skills through problem-based learning in nursing education. *Journal of Nursing Education*, 58(6), 320-329.
16. Nestel, D., & Tierney, T. (2007). Role-play for medical students learning about communication: Guidelines for maximising benefits. *BMC Medical Education*, 7(1), 3-12.
17. Park, S., Lee, H., & Lee, J. (2018). Impact of participatory learning on healthcare students' attitudes towards patient care. *Medical Education Research*, 22(3), 312-329.
18. Taiwan Alzheimer's Disease Association. (2023). Dementia prevalence in Taiwan. Retrieved from <https://www.tada.org.tw/>
19. World Health Organization. (2022). Dementia fact sheet. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
20. Wu, S., Chang, H., & Li, K. (2020). Improving dementia care competency through structured educational interventions. *Medical Education Research*, 14(2), 75-88.
21. Yong, C. C., Yip, Y. Y., Ibrahim, N., Ahmad, N., Lee, Y. Y., Yee, A., Tan, M. P., & Chin, M. C. (2023). Caregiver burden, mental health, quality of life and self-efficacy of family caregivers of persons with dementia in Malaysia: Baseline results of a psychoeducational intervention study. *BMC Geriatrics*, 23, 297.
22. Zhu, X., & Hollis, S. (2019). Non-verbal communication strategies for dementia caregivers. *Aging & Mental Health*, 23(7), 888-896.
23. Scerri, A., & Scerri, C. (2013). Nursing students' knowledge and attitudes towards dementia—a questionnaire survey. *Nurse Education Today*, 33(9), 962–968.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.11.001>
24. 孫瑜(2023)。認識失智症。學老誌, 2, 28-33。
25. 王百合、楊國德(2010)。服務學習對護理學生同理心的影響。護理教育期刊, 15(2), 45-63。
26. 吳奕廷、劉懿萱、洪素蘋、王靜枝、古鯉榕(2023)。失智症態度量表中文版之發展與信效度驗證。台灣衛誌, 42(2), 189-201。
27. 鄭榮峰、賴育民、Hanoch Livneh、蔡宗益(2011)。傑佛遜同理心量表—醫護人員版之中文文化及信效度檢定。護理雜誌, 58(2), 41-48。
28. 衛生福利部(2023)。臺灣人口統計報告。取自 <https://www.mohw.gov.tw/>
29. 衛生福利部(2023)。失智友善校園計畫。取自 <https://www.mohw.gov.tw/>
30. 教育部技職司(2023)。大學暨技專校院課程資源網。取自 <https://course-tvc.yuntech.edu.tw>

31. 謝佳蓉、王美美(2019)。技職教育中失智症課程設計與學習需求之探討。長期照護學刊,23(1),45 - 58。



The Impact of Dementia Care Education Model on Technical Vocational Students' Attitudes Towards Dementia and Empathy

*Chang, M.-F.

Senior Citizen Care and Welfare Department, Deh Yu College of Nursing and Health

Abstract

This study explores the impact of a dementia care education model on vocational students' attitudes toward dementia and their empathy levels. A single-group pretest-post test design was adopted, incorporating both quantitative and qualitative analyses. The participants consisted of 31 second-year students (9 males, 22 females) from the Department of Elderly Care and Welfare at a vocational school in northern Taiwan. The Dementia Attitudes Scale - Chinese Version (DAS-C) and the Jefferson Scale of Empathy (JSE) were used to assess students' changes in attitudes and empathy before and after the course. Additionally, reflective journals were collected to analyze students' learning experiences. The results showed that after participating in the course, students' overall dementia attitudes significantly improved ($t = 3.55$, $p = .001$), with the most notable progress in the cognitive dimension ($t = 2.99$, $p = .006$). The behavioral dimension showed a marginally significant change ($t = 1.96$, $p = .059$), while the emotional dimension did not reach statistical significance ($t = 1.51$, $p = .142$). The empathy analysis revealed a significant increase in students' overall empathy scores ($t = 3.90$, $p = .001$), particularly in perspective-taking ($t = 3.07$, $p = .005$) and compassionate care ($t = 2.69$, $p = .012$), indicating that the course effectively enhanced students' understanding of the needs and situations of individuals with dementia. The qualitative analysis of the reflective journals identified five major themes: "Emotional Connection and Resonance," "Companionate Care and Support," "Breaking Stereotypes and Rebuilding Compassion," "Mindset Transformation and Personal Growth," and "Bridging Theory and Practice." These themes reflected students' learning journeys and transformations through scenario simulations and self-reflection. Student feedback indicated that scenario-based training and role-playing enhanced their problem-solving skills, communication abilities, caregiving competencies, and professional identity. Overall, this study demonstrates that the dementia care education model effectively improves vocational students' attitudes toward dementia and their empathy, particularly in cognitive learning and empathy development. These findings provide valuable insights for designing future dementia care education curricula.

Keywords: Dementia care education, Attitudes, Dementia, Empathy