

科技部補助
大專學生研究計畫研究成果報告

計 畫 名 稱	： 比較視覺與聽覺策略提升伴隨失智症成人會話切題性之 成效
------------	----------------------------------

執行計畫學生：林宜佳

學生計畫編號：MOST 108-2813-C-040-066-H

研究期間：108年07月01日至109年02月28日止，計8個月

指導教授：蔡孟儒

處理方式：本計畫可公開查詢

執行單位：中山醫學大學語言治療與聽力學系

中華民國 109年03月31日

二、研究計畫內容（以10頁為限）：

比較視覺與聽覺策略提升伴隨失智症成人會話切題性之成效

摘要

失智症在台灣65歲以上人口盛行率約為7.94%，易發於高齡人口，常導致認知功能下降、情緒及個性改變、生活自理能力限制、溝通困難及社交意願降低等情況。過去研究著重於提升伴隨失智症成人的情緒、社交參與意願、記憶力、認知等之治療策略，對改善伴隨失智症成人維持會話主題的策略仍未有充分的解釋。因提昇伴隨失智症成人維持會話主題的表現將使伴隨失智症成人更有效地表達其需求，並減輕其照顧者在照護及溝通時的負擔，故本研究欲探究視覺與聽覺策略輔助伴隨失智症成人溝通會話切題性（discourse coherence）之成效，以及伴隨失智症成人注意力維持、記憶提取及溝通表現在視覺與聽覺策略輔助下的改善。

研究動機與研究問題

研究動機

依據衛生福利部民國107年公告105年生活調查報告，台灣伴隨失智症總人口由民國100年的33,791人，成長至民國105年的49,014人，五年內增加人數高達45.32%，為所有身心障礙類別中增加幅度最大的族群，而且65歲以上老年人為出現失智症的第一高族群(77.96%)，45歲至65歲成年人為出現失智症的第二高族群(17.02%)。台灣失智症協會(民105)也指出失智症為非正常老化之神經退化疾病，可能影響記憶力、注意力、語言能力、抽象思考能力、行為、情緒控制能力、日常生活功能、工作及人際關係。花蓮慈濟醫院(民102)進一步指出記憶力喪失將大幅增加伴隨失智症成人出現溝通困難。衛生福利部公告的105年生活調查報告亦指出約86%伴隨失智症成人外出時需要照顧者陪伴，其中42%伴隨失智症成人常因溝通困難造成就醫困難，另外，約93%伴隨失智症成人無法獨立自我照顧，所以，伴隨失智症成人與照顧者間成功的溝通具有相當高的重要性。綜合上述，由於記憶力喪失、注意力下降及思考效率不足，伴隨失智症成人可能出現無法自我照顧的情形，溝通困難也使伴隨失智症成人的溝通需求未被真正了解，造成伴隨失智症成人於機構、醫療院所和家中的生活品質受到影響。

台灣於104年施行的長期照顧服務法提供經診斷為患失智成人者及其照顧者自主選擇所需服務，且設立以社區為基礎的「失智共同照護中心」，引導和協助家庭照顧者，並為伴隨失智症成人提供相關資訊及轉介等照顧。長期照顧服務法的實行使更多伴隨失智症成人得以於養護機構、護理之家或長照機構接受相關服務(如，懷舊療法)與照顧。但是，目前國內外研究沒有探究伴隨失智症成人接受懷舊療法時的溝通表現和會話切題性。

研究問題

伴隨失智症成人語言表現可能因為記憶力、注意力及思考能力的限制，而無法理解他人的說話內容、無法使用正確的詞彙及語法、或出現與話題無關的發言等情況，本研究將探究懷舊療法中不同的視覺策略影響伴隨失智症成人的會話切題性，四個研究問題如下：

- 探究無線索影響伴隨失智症成人的會話切題性。
- 探究聽覺線索影響伴隨失智症成人的會話切題性。
- 探究視覺線索影響伴隨失智症成人的會話切題性。
- 探究視聽覺線索影響伴隨失智症成人的會話切題性。

文獻回顧與探討

於民國107年，衛生福利部公告的105年生活調查報告中，台灣伴隨失智症總人口由民國100年的33,791人，成長至民國105年的49,014人，五年內增加人數高達45.32%，為所有身心障礙類別中增加幅度最大的族群，且45歲以上成年人為伴隨失智症的高危險群。台灣失智症協會(民106)也提出當受損範圍涉及額葉與顳葉時，伴隨失智症成人可能出現語言問題，造成溝通及社交層面不同的困難，如，會話與話題無關、說話頻率降低、無法理解他人說話內容、被動溝通或避免社交場合、命名困難、流暢度降低、使用替代詞(如，「用來裝東西的」代替「袋子」)、使用較短句子、缺乏連貫句子邏輯、和閱讀困難等。所以，伴隨失智症成人常因記憶力、注意力及思考能力限制，導致表達與理解面臨困難，進而造成會話效率低落。其中，會話

與話題無關是造成會話中斷最主要的原因之一。

衛生福利部105年生活調查報告也指出約16.28%的伴隨失智症成人居住於養護機構、護理之家或長照機構中，而且懷舊治療（reminiscence therapy, RT）是伴隨失智症成人於這些機構常接受的服務。Woods（2009）指出懷舊治療主要透過個人與另一個人或一群人討論過去的活動和經歷，以增進個人的情緒、認知及行為表現。懷舊治療藉助有形的提示，如，過去的照片、居家生活用品、其他熟悉的物品、音樂和錄音等，以輔助個人表達，也引導個人依序敘述生平事件，製作出個人的生命故事書（life story book）。依據衛生福利部106年的失智症診療手冊，懷舊治療中也將相片、日常用品、錄音帶等與個人經驗相關的引導物，納入團體認知活動、團體音樂遊戲、個人藝術創作、和定向感治療等活動，以延緩認知退化、提升專注力與記憶力、調適情緒、減緩問題行為、維持感官知覺敏感度，以及增進與他人之溝通及互動，從而提升伴隨失智症成人的生活品質。

Lai（2004）招募101位平均年齡為85歲的伴隨失智症成人，以隨機分派臨床試驗，探究特定懷舊治療（specific reminiscence approach）成效。每位實驗組成人在個人生平故事（life story book）照片的視覺線索提示下，分別描述個人生活中的事件及經驗。對照組成人在無視覺線索提示下進行飲食、健康、和社交安全感等對話。研究結果發現，實驗組在情緒及社交參與意願上顯著高於對照組。另外，Haslam（2010）探究一般個別懷舊治療（general individual reminiscence approach）提升伴隨失智症成人情緒之成效，招募73位年齡介於58至95歲的伴隨失智症成人，以隨機分派臨床試驗方式，Haslam於一般個別懷舊治療以口語分別介紹當天討論的主題（即，聽覺線索），包括兒時、求學、家庭成員、婚姻、家庭生活、和節日等六個面向。研究結果發現介入後實驗組在情緒及行為上顯著高於對照組。

總結，Lai（2004）的研究雖使用個人生平故事作為視覺線索，但沒有探究伴隨失智症成人於無視覺線索時的表現。雖然Haslam（2010）的研究中於懷舊治療中口語講解當天討論的主題，提供伴隨失智症成人僅聽覺線索，Haslam也沒有探究無聽覺線索時伴隨失智症成人表現。換言之，不同類型的懷舊治療皆曾利用視覺線索與聽覺線索輔助伴隨失智症成人參與會話，但目前尚未有研究探究視覺線索與聽覺線索提升伴隨失智症成人會話切題性的成效。本研究將探討無線索和不同形式線索對伴隨失智症成人會話切題性的影響。假設提供聽覺線索（即，口語）額外的視覺線索能減少記憶提取困難和注意力下降，並提升伴隨失智症成人會話切題性，降低因溝通中斷造成的挫折感，如此，提升伴隨失智症成人的生活品質。

研究方法及步驟

研究目的

本研究將探究伴隨失智症成人於懷舊治療中進行會話時，不同會話線索提示影響其會話切題性（discourse coherence），將比較4種線索提示（包括：(1)無線索、(2)聽覺線索、(3)視覺線索、和(4)視聽覺線索）下，伴隨失智症成人於懷舊治療活動中的會話切題性。

研究對象

本研究共招募5位研究對象，其中男性3位，女性2位，研究對象的背景資料如表一，五位研究對象皆符合以下納入標準：(1)45歲以上；(2)神經科醫師診斷確診為阿茲海默症；(3)簡易心智篩檢量表MMSE（Mini-Mental State Examination；Folstein, 1975）篩檢得分介於輕度失智（20分）至中度失智（27分）之間；(4)日常生活以國語或臺語會話；(5)裸耳或配戴助聽器後聽力損失介於41~55分貝或更佳；(6)能參與基本的社交會話；(7)能獨自朗讀國小四年級課文（黃富順，1994、Hue，2003與Lee，1997），課文詳細如下：

「從前，有兩個和尚，一個比較富有，一個比較窮困。有一天，窮和尚來拜訪富和尚，說：『我想到南海去拜佛，您要不要同行呢？』富和尚搖搖頭說：『從四川到南海，這麼遙遠的路途，既要租船又要準備大量物品。我一直覺得自己準備得還不夠，你什麼都沒有準備，怎麼去呢？』」。

表一 五位研究對象背景資料

	年齡	聽力狀況	教育程度	MMSE分數
研究對象一	65	正常	國中	22
研究對象二	72	正常	高中	26
研究對象三	69	正常	國小	20
研究對象四	79	正常	國小	26
研究對象五	68	正常	國中	25
平均	70.6 (SD = 5.32)			23.8 (SD = 2.68)

研究工具和流程

● 研究工具

Teten 和 Dagenais (2015)建議會話主題需貼近中老年人生活，並與提升中老年人日生活質量有關，本研究將選擇4個會話主題，包括節日、地點、娛樂及食物。將於懷舊治療中的雙人會話分別提供4項會話線索(即，(1)無線索、(2)聽覺線索、(3)視覺線索、和(4)視聽覺線索)進行4個會話主題(即，(1)節日、(2)地點、(3)娛樂、和(4)食物)，即，4項會話線索 X 4種會話主題，共16種不同會話情境，每項會話線索搭配所有的會話主題，每種會話主題亦搭配所有的會話線索。每天進行4種會話情境，每週進行2天懷舊治療的雙人會話，共計4天完成，詳細安排如表一。例如，第一天先進行無線索的節日主題會話，再分別進行聽覺線索的地點主題會話、視覺線索的娛樂主題會話，以及視聽覺線索的食物主題的雙人會話。每個會話主題將進行10個開放式問題，且4種會話情境皆使用相同的開放式問題，詳細如表二。表二中所有語彙(如，沙灘)將以圖文蘋果派(VoiceSymbol AAC)輸出成10 X 10公分大小的彩色照片作為視覺線索，如圖一。

表二 16種會話情境與安排

會話線索	第一天	第二天	第三天	第四天
	會話主題			
無線索 (4分鐘)	節日	食物	娛樂	地點
聽覺線索 (4分鐘)	地點	節日	食物	娛樂
視覺線索 (4分鐘)	娛樂	地點	節日	食物
聽視覺線索 (4分鐘)	食物	娛樂	地點	節日

表三 4個會話主題的開放式問題與對應之視覺及聽覺線索

		開放式問題									
視 覺 及 聽 覺 線 索	節日	會話主題「節日」：「您最喜歡什麼節日？」 春節(紅包) 中秋(月餅) 元宵(燈籠) 聖誕(禮物) 端午(粽子) 中元(普渡) 生日(蛋糕) 國慶(儀隊) 清明(祭祖) 萬聖(打扮)									
	地點	會話主題「地點」：「您最喜歡什麼地方？」 海灘 山上 市場 農場 寺廟 醫院 公園 餐廳 魚場 圖書館									
	娛樂	會話主題「娛樂」：「您最喜歡什麼娛樂活動？」 新聞 寵物 麻將 游泳 跑步 畫畫 田園 樂器 電影 球類									
	食物	會話主題「食物」：「您最喜歡什麼食物？」 甜點(麻糬) 海鮮(蚵仔煎) 麵食(麵線) 火鍋 飲料(豆漿) 小吃(滷肉飯) 冰品(雞蛋冰) 湯類(四神湯) 潤餅 水果(西瓜)									

圖一 視覺線索範例



● 研究流程

雙人會話的進行將避開機構或單位例行活動的時間，將選擇離用餐結束後二小時左右的時間進行，以避免飢餓對食物主題產生干擾，並於研究對象熟悉的機構內空間進行施測 (Teten, Dagenais, 2015)。Teten 等人進一步強調為確保研究對象不會在會話過程中感到焦躁或焦慮，建議每天會話時間不宜超過 20 分鐘。此研究將安排每次雙人會話以 4 分鐘為限，一天總計不超過 16 分鐘，過程中全程錄影。每次 4 分鐘會話後設有休息時間，每天共計 3 次休息，每次長約 3 分鐘。

■ 無線索會話情境

無線索會話情境將不提供任何線索。

1. 指導語

引導研究對象就座後，計畫主持人將給予指導語「謝謝您參加，接下來我會問您一些問題，當定時器響時，請您停止作答。」。為確認研究對象了解作答的時間限制，會話開始前實施一次模擬範例，即，提問「早上出門前您會做什麼？」，若經過 30 秒時研究對象沒有回答或回答未扣題，計畫主持人會提醒第一次「您要告訴我什麼？」；經過 60 秒鈴響時口語提醒第二次「您要告訴我什麼？」；經過 90 秒則停止作答。

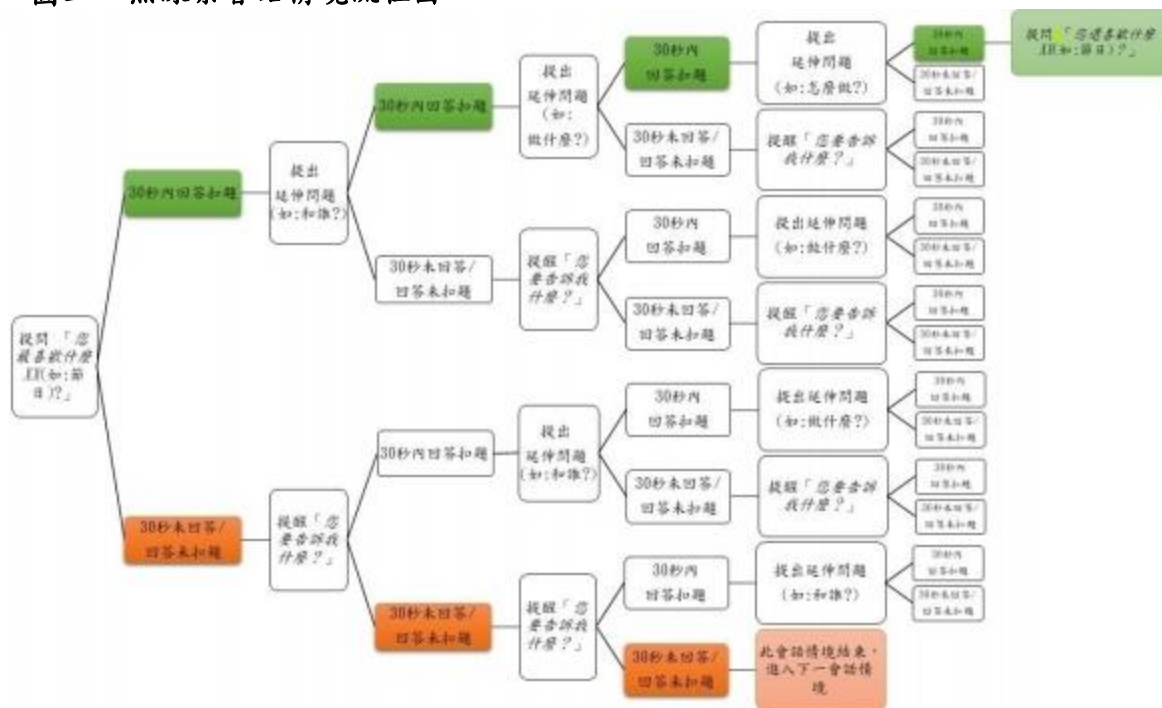
2. 會話開始

計畫主持人提出一開放式問題（如，表二），並同時使用兩個計時器開始計時，其中一個計時器為計時 4 分鐘，另一個為計時 30 秒。從提問開始每 30 秒衡量一次會話進行：若研究對象在 30 秒內的回答扣題（即，相關），則主持人將計時 30 秒之計時器歸零並提出延伸問題。節日及地點主題中，延伸問題依序為「和誰？」「做什麼？」「怎麼做？」；娛樂主題之延伸問題依序為「和誰？」「什麼頻道/寵物？」「什麼時候？」；食物主題的延伸問題則包括「和誰吃？」「在哪吃？」「什麼時候吃？」。

以節日主題為例，第一次提問「您最喜歡什麼節日？」，若回答「過年」，第二次提問「和誰過年？」；若回答「兒子。」，第三次提問「過年一起做什麼？」；若回答「做年糕。」，第四次提問「年糕怎麼做？」；若回答「用蒸的」，第五次提問「您還喜歡什麼節日？」，以此類推。若從提問開始經過 30 秒間，研究對象回答未扣題（即，不相關）或未作答，則計畫主持人會於 30 秒鈴響時提醒研究對象「您要告訴我什麼？」並將計時 30 秒之計時器歸零重新計時 30 秒，以此類推。計時 4 分鐘鈴響時，該會話情境結束，進入下一會話情境（如，表一），詳細流程如圖二。

每個會話情境中，計畫主持人提問「您最喜歡什麼 XX？」後最多連續提醒兩次，以節日主題為例，第一次提問「您最喜歡什麼節日？」後，若於 30 秒鈴響時未回答或回答未扣題，則提醒第一次「您要告訴我什麼？」；於第二次 30 秒鈴響時未回答或回答未扣題，則提醒第二次「您要告訴我什麼？」；於第三次 30 秒鈴響時未回答或回答未扣題則結束節日會話情境。

圖二 無線索會話情境流程圖



● 聽覺線索會話情境

聽覺線索會話情境將於研究對象未回答或回答未扣題時重新口語說明一次開放式問題。

1. 指導語

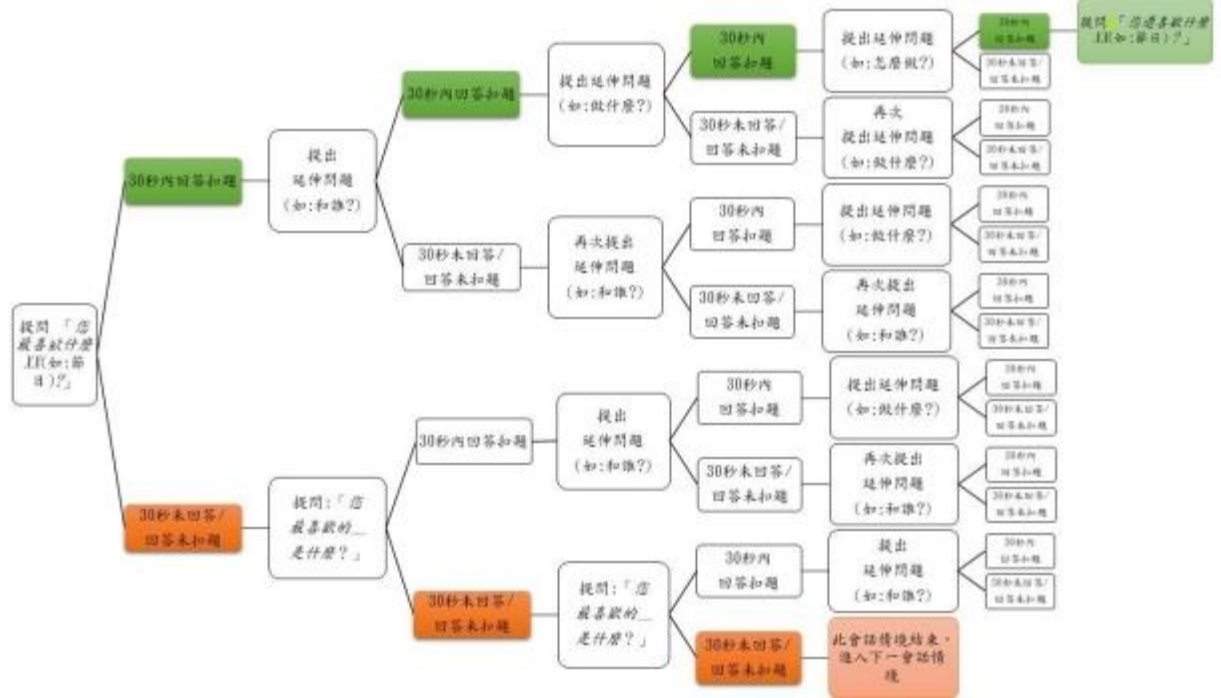
引導研究對象就座後，計畫主持人將給予指導語「謝謝您參加，接下來我會問您一些問題，當定時器響起時請您停止作答。」為確認伴隨研究對象了解作答的時間限制，會話開始前實施一次模擬範例，即，提問「早上出門前您會做甚麼?」。若經過30秒時研究對象沒有回答或回答未扣題，計畫主持人會提醒研究對象「您要告訴我什麼?」並重新提問；經過60秒時若仍沒有回答或回答未扣題則提醒第二次「您要告訴我什麼?」並重新提問；經過90秒則停止作答。

2. 會話開始

計畫主持人提出一開放式問題（如，表二）並同時使用兩個計時器開始計時，其中一個計時器為計時4分鐘，另一個為計時30秒。從提問開始每30秒衡量一次會話進行：若研究對象在30秒內的回答扣題，則主持人將計時30秒之計時器歸零並提出相關的延伸問題。節日及地點主題中，延伸問題依序為「和誰?」「做什麼?」「怎麼做?」；娛樂主題之延伸問題依序為「和誰?」「什麼頻道/寵物?」「什麼時候?」；食物主題的延伸問題則包括「和誰吃?」「在哪吃?」「什麼時候吃?」。若從提問開始經30秒間，研究對象回答未扣題或未作答，則計畫主持人會於30秒鈴響時再次提問以及提醒研究對象「您要告訴我什麼?」並將計時30秒之計時器歸零重新計時30秒，以此類推。計時4分鐘鈴響時，該會話情境結束，進入下一會話情境（如，表一），詳細流程如圖三。

每個會話情境中，計畫主持人提問「您最喜歡什麼XX?」後最多連續提醒兩次，以節日主題為例，再次提問「您最喜歡什麼節日?」後，若30秒鈴響時未回答或回答未扣題，則提醒第一次「您最喜歡什麼節日?」；於第二次30秒鈴響時未回答或回答未扣題，則再次提問「您最喜歡什麼節日?」；於第三次30秒鈴響時未回答或回答未扣題則結束節日會話情境。

圖三 聽覺線索會話情境流程圖



● 視覺線索會話情境

視覺線索會話情境將使用已經備妥的彩色照片。

1. 準備研究工具

計畫主持人於研究對象前方桌面隨機將 10 張彩色照片擺放為 2 列，以會話主題「節日」為例，擺放「紅包」、「月餅」、「提燈籠」、「禮物」、「粽子」、「祭祀」、「蛋糕」、「儀隊」、「掃墓」、「變裝」10 張。

2. 指導語

引導研究對象就座後，計畫主持人將給予指導語「謝謝您參加，接下來我會問您一些問題，當定時器響起時請您停止作答。」為確認研究對象了解作答的時間限制，會話開始前實施一次模擬範例，即，提問「早上出門前您會做甚麼？」。桌面上放置 2 彩色照片，一張為穿衣服、另一張為混淆選項之砍柴的照片。若經過 30 秒時研究對象未回答或回答未扣題，計畫主持人會提醒研究對象「請參考這些照片並告訴我您發現什麼？」，同時以手勢比劃於所有照片；經過 60 秒時未回答或回答未扣題則提醒第二次「請參考這些照片並告訴我您發現什麼？」；經過 90 秒則停止作答。

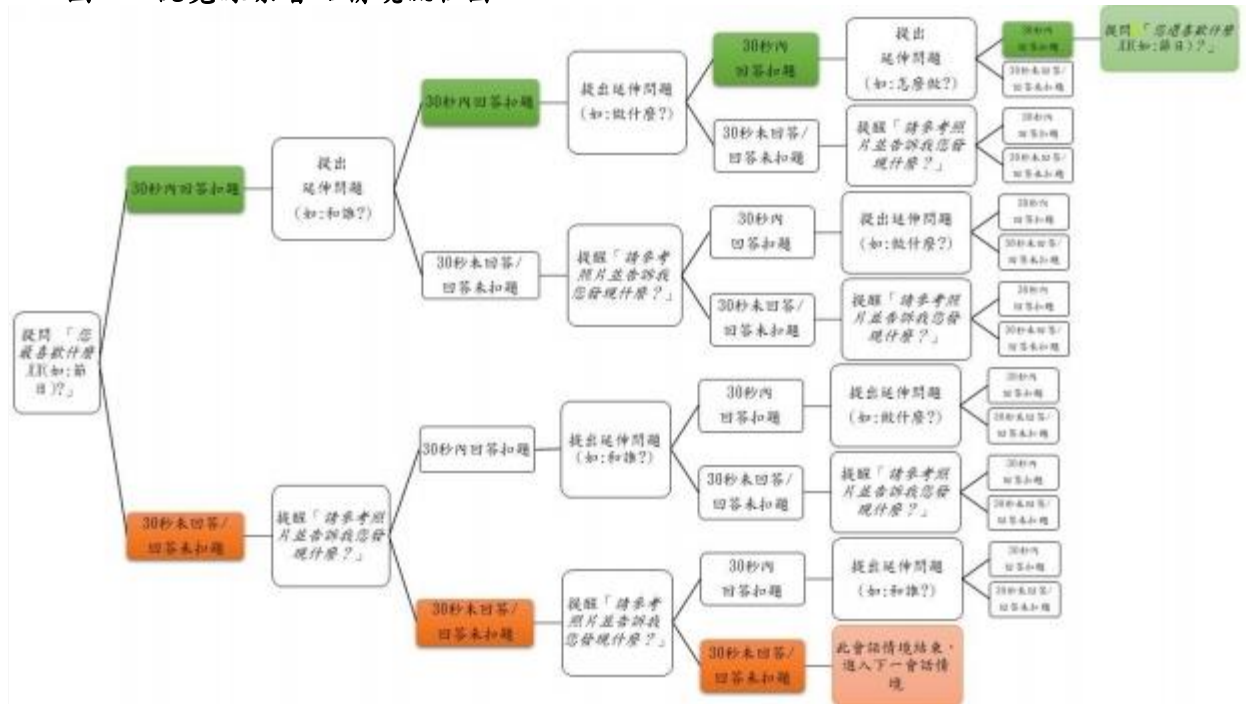
3. 會話開始

計畫主持人提出一開放式問題（如，表二）並同時使用兩個計時器開始計時，其中一個計時器為計時 4 分鐘，另一個為計時 30 秒。從提問開始每 30 秒衡量一次會話進行：若研究對象在 30 秒內的回答扣題，則主持人將計時 30 秒之計時器歸零並提出相關的延伸問題。節日及地點主題中，延伸問題依序為「和誰？」「做什麼？」「怎麼做？」；娛樂主題之延伸問題依序為「和誰？」「什麼頻道/寵物？」「什麼時候？」；食物主題的延伸問題則包括「和誰吃？」「在哪吃？」「什麼時候吃？」。若從提問開始經 30 秒間，研究對象回答未扣題或未作答，則計畫主持人會於 30 秒鈴響時提醒研究對象「請參考這些照片並告訴我您發現什麼？」，同時以手勢比劃於所有照片。並將計時 30 秒之計時器歸零重新計時 30 秒，以此類推。計時 4 分鐘鈴響時，該會話情境結束，進入下一會話情境（如，表一），詳細流程如圖四。

每個會話情境中，計畫主持人提問「您最喜歡什麼 XX？」後最多連續提醒兩次，以節日主題為例，再次提問「您最喜歡什麼節日？」後，若 30 秒鈴響時未回答或回答未扣題，則提醒第一次「請參考這些照片並告訴我您發現什麼？」；於第二次 30 秒鈴響時未回答或回答未扣題，則提醒第二次「請參考這些照片並告訴我您發現什麼？」；於第三次 30 秒鈴響時未回答或回答未扣題則結束節日會話情境。

每一開放式問題結束時，將隨機調整彩色照片的擺放，以避免記憶效應干擾施測結果。(Teten, Dagenais, 2015)以節日主題為例，若研究對象正確回答最喜歡的節日、和誰、做什麼、怎麼做，則將「過年」的照片移除，並提問「您還喜歡什麼節日？」

圖四 視覺線索會話情境流程圖



■ 視聽覺線索會話情境

視聽覺線索會話情境將同時提供聽覺線索(即，重新說明一次開放式問題)與視覺線索(即，提供彩色照片)，並說明：「請參考這些照片並告訴我您發現什麼？」。

● 計分標準

Holliday (1976) 與 Laine (1998) 定義會話切題性 (discourse coherence) 為會話中維持適當主題 (topic maintenance) 的能力，簡單來說，就是會話時聽者回應與說話者問題的相關程度。本研究將依據研究對象的回答與會話主題之相關性進行計分，由高至低分為 5、4、3、2、和 1 共五級，等級 5 為相關性/切題性最高，等級 1 為相關性/切題性最低，詳細如下。計畫主持人及指導教授分別擔任評分者，聆聽錄影檔進行評分，以確認評分者間之信度。評分者間信度由「評分一致之句數/所有句數」之公式計算得出。

■ 等級 5 (5 分)

等級 5 代表研究對象的回答包含所有與問題相關之元素，且邏輯上是正確的，如，計畫主持人問「您過年都做什麼呢？」時，研究對象回答「除夕一起圍爐。」。研究對象之回答包含精準的「行為」(做什麼)並且符合「時間點」(過年)。

■ 等級 4 (4 分)

等級 4 代表研究對象的回答包含與問題相關之元素，且邏輯上是正確的，但稍有模糊、意義不清的狀況，如，計畫主持人問「您過年都做什麼呢？」時，研究對象回答「除夕跟家人一起去。」。研究對象之回答包含的「行為」(做什麼)不夠精準。

■ 等級 3 (3 分)

等級 3 代表研究對象的回答包含與問題相關之元素，且邏輯上是正確的，但回答模糊或意義不清，如，計畫主持人問「您過年做什麼呢？」時，研究對象回答「跟家人一起去。」。研究對象之回答包含的「行為」(做什麼)不夠精準，且完全沒有「時間點」的相關訊息。

■ 等級2 (2分)

等級2代表研究對象的回答似乎包含與問題相關之元素，但邏輯上、意義上模糊不清，如，計畫主持人問「您過年做什麼呢？」時，研究對象回答「去。」。此等級的回答無法讓聽者斷定與所問相關，但也無法斷定與會話主題無關。

■ 等級一 (一分)

等級一代表研究對象的回答與會話主題無關，如：計畫主持人問「您過年做什麼呢？」時，研究對象回答「今天是星期一。」。

■ 未作答 (零分)

● 資料分析

統計於無線索、聽覺線索、視覺線索、視聽覺線索會話情境之總得分，以獨立樣本 t 檢定比較無線索、視覺線索、聽覺線索、視聽覺線索會話情境之平均總得分高低，並計算四種線索會話情境分別之總得分標準差。

研究結果

本研究將探究伴隨失智症成人於懷舊治療中進行會話時，不同會話線索提示影響其會話切題性 (discourse coherence)。伴隨失智症成人於無線索、聽覺線索、視覺線索、視聽覺線索會話情境的得分如表三。無線索的會話情境平均得分為47.6分，標準差為14.21；聽覺線索的會話情境平均得分為51.6分，標準差為17.29；視覺線索的會話情境平均得分為54分，標準差為15.24；視聽覺線索的會話情境平均得分為56.8分，標準差為14.26。綜上所述，研究對象在視覺線索、聽覺線索、視聽覺線索的會話情境中之平均得分皆高於無線索的會話情境之平均得分，其中又以聽覺線索會話情境平均得分最高。可能暗示著伴隨失智症成人於有會話線索提示下，可出現較多次較切題之回答，即，較好的會話切題性 (discourse coherence) 或稱會話主題維持 (topic maintenance) 能力。

表三 四種會話線索會話情境下的會話切題性得分

	無線索	聽覺線索	視覺線索	視聽覺線索
研究對象一	62	74	76	77
研究對象二	28	29	36	43
研究對象三	65	69	67	71
研究對象四	37	39	41	48
研究對象五	46	47	50	45
平均	47.6 (SD = 14.21)	51.6 (SD = 17.29)	54 (SD = 15.24)	56.8 (SD = 14.26)

討論

四種會話線索會話情境下，視聽覺線索會話情境與無線索會話情境比較達顯著差異 ($t=3.02, p<0.05$) 且得分平均值最高；視覺線索會話情境與無線索會話情境比較亦達顯著差異 ($t=2.99, p<0.05$)，得分平均值次高；而聽覺線索會話情境與無線索會話情境比較則未達顯著差異 ($t=1.93, p>0.05$)，詳細數據如表三。由研究結果可發現，視聽覺線索的會話情境得分之平均高於無線索的會話情境得分之平均 ($56.8>47.6$)，視覺線索會話情境得分之平均亦高於無線索的會話情境得分之平均 ($54>47.6$)，聽覺線索會話情境得分之平均高於無線索的會話情境，但差距最小 ($51.6>47.6$)。就各項會話情境得分之分佈整體而言，五位研究對象之得分皆具有個別差異；其中，聽覺線索會話情境得分之表現差異最大 ($M=51.6; SD=17.29$)，無線索會話情境得分之表現差異最小 ($M=47.6; SD=14.21$)。

研究結果發現視聽覺線索與視覺線索會話情境會話切題性得分最高，可能是呈現多種會話線索能提供伴隨失智症成人會話時更多會話切題性的支持，此發現與Teten, Dagenais(2015)研究發現視覺線索增加伴隨失智症成人總發言數及減少離題之研究結果相符合。就四種會話情境中

對研究對象的表現之觀察，發現在視聽覺線索和視覺線索的會話情境下，研究對象的會話表現最佳，例如可主動分享與所提供的線索間接相關的訊息（如：在照片中的地點曾旅遊的經驗，以及旅遊的事前準備等），回應題目所需的時間也較短，部分研究對象甚至可以進行話題的延伸，又或是反問施測者相關的問題；相對地，在無線索的會話情境中研究對象的會話表現最差，出現無反應，或是口語表示”不知道”的次數最多，也有部分研究對象容易因為無法進行流暢的和適切的對話，出現挫折反應；聽覺線索會話情境中的表現則呈現出個人差異，部分研究對象可以在聽覺線索的引導下分享更多內容，但部分研究對象則會出現較多無反應和偏題，或是回答內容較單一（如，每個喜歡的地點都只回答”和家人一起”、”去玩”），無法分享更多的經驗。

就研究材料對伴隨失智症成人會話表現之影響而言，在施測時收集的語料中可發現，部分研究對象對特定研究材料反應較佳（如：以前職業為廚師的研究對象相較其他研究對象在食物主題的會話情境有更高的得分），可能表示個人經驗將會影響伴隨失智症成人於特定會話主題中的表現；而部分研究對象也對特定的視覺線索有較佳的反應（如：有學習樂器的研究對象可迅速辨認出照片當中的樂器，部分較少接觸樂器的研究對象則無法說出照片中的物品為何），可能顯示視覺線索對伴隨失智症成人會話之助益會受到選用之照片影響。綜合以上發現，未來研究可選用更加個人化的材料，並納入背景資訊的蒐集，以提供對伴隨失智症成人更適切的會話線索，從而提升其會話中利用會話線索的效率，增加會話的切題性及豐富度。

未來方向

本研究目的旨在探究不同會話線索對伴隨失智症成人會話切題性（discourse coherence）的影響，以提供可在機構的例行活動中使用的會話策略，提升伴隨失智症成人日常生活中的社交和溝通質量。本研究為會話線索對伴隨失智症成人會話表現的影響提供了初步證據，但本研究有幾項研究限制。第一，本研究之研究方法僅包含一對一對話，未能探討在多人對話中伴隨失智症成人於會話線索支持下的表現；第二，本次研究使用之開放式問題及研究材料，皆考量一般健康老年人設計，未根據研究對象生活經驗進行個人化篩選。

針對以上提出之研究限制，未來相關研究可探究以下面向：第一，為探討會話線索對於多人會話中伴隨失智症成人會話表現之影響，可於研究設計中加入團體討論；第二，可依據研究對象能力或背景選取研究材料，使會話線索更加個人化。除此之外，也可依據研究對象背景挑選開放式問題，增加研究對象參與的動機。

本研究結果證實提供會話線索確實可改變伴隨失智症成人的會話表現。會話線索可以輔助伴隨失智症成人在護理之家、長照中心和安養機構的日常會話，增加伴隨失智症成人功能性溝通的方式。溝通夥伴可以準備伴隨失智症成人喜愛的食物或興趣的照片，與伴隨失智症成人進行一對一互動，並適時延伸話題與其討論，若伴隨失智症成人回答未扣題或無反應，則呈現照片或提醒伴隨失智症成人當前討論的話題為何。除一對一互動外，會話線索也可應用於團體活動的懷舊治療或增加現實定向感使用。雖然本篇研究中會話線索的使用對部分伴隨失智症成人有助益，但建議在機構中實際使用時，可以進行步驟的調整，對於嚴重程度較高的伴隨失智症成人適合使用較具體的會話線索（如，視覺線索），且需要更多的聽覺線索（如，溝通夥伴除了重申題目外，也提醒伴隨失智症成人先前的對話內容為何）。對於嚴重程度較輕的伴隨失智症成人，則可以增加對話主題的種類，或使伴隨失智症成人自行選擇喜歡的對話主題，並鼓勵使用會話線索修補溝通中斷或延伸話題。伴隨失智症成人常受限於記憶力、注意力及思考能力限制，導致表達與理解面臨困難，而本研究期望能藉由會話線索促進伴隨失智症成人會話切題性與流暢性，並增加溝通方式與彈性，最終目的為提高伴隨失智症成人社交互動意願，提升情緒以及生活品質。

參考文獻

- 台灣失智症協會 (民105)。失智症流行病學調查。
- 台灣失智症協會 (民106)。認識失智症【線上論壇】。取自 http://www.tada2002.org.tw/tada_know_02.html
- 台灣失智症協會 (民105)。2016 全球失智症報告【線上論壇】。取自 http://www.tada2002.org.tw/tada_event_detail.aspx?pk=567
- 李國鳳 (民103)。以職能治療觀點介入失智症患者及其家庭。《傷殘重建協會會刊》，4，46-49。
- 吳麗芬 (民100) 懷舊治療與人生回顧。《護理雜誌》，48(1)，83-88。
- 林于弘 (主編) (民106)。《康軒四上國語課本》。台北市：康軒。
- 花蓮慈濟醫院 (民102)。【線上論壇】。取自 http://hlm.tzuchi.com.tw/eld/index.php?option=com_content&view=article&id=2516&Itemid=927&lang=zh。
- 黃富順 (民83)。我國失學國民脫盲識字標準及脫盲識字字彙之研究。國立台灣師範大學成人教育研究中心專題研究報告 (編號：4)。國立臺灣師範大學成人教育研究中心。
- 梁家欣、程蘊菁、陳人豪。(民103)。失智症之重點回顧。《內科學誌》，25(3)，151-157。衛生福利部 (民107)。105 年身心障礙者生活狀況及需求調查報告，第一冊，10-11。衛生福利部 (民106)。失智症診療手冊，30-31。
- 鍾素英、花茂琴、薛惠琪、張鈺姍、邱嘉凡、陳明招。(民96)。正常不識字老人與早期阿茲海默型失智症老人在語意流暢度會話表現的比較研究。《中華心理學刊》，49(1)，73-86。Alzheimer's Disease International.(2017). Dementia Statistics [Web blog message]. Retrieved from <https://www.alz.co.uk/research/statistics>
- Fernández, P. J., Campoy, G., Santos, J. M. G., Antequera, M. M., García-Sevilla, J., Castillo, A., . . . Fuentes, L. J. (2011). Is there a specific pattern of attention deficit in mild cognitive impairment with subcortical vascular features? Evidence from the Attention Network Test. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 31(4), 268-275.
- Greenberg, D. L., Ogar, J. M., Viskontas, I. V., Gorno Tempini, M. L., Miller, B., & Knowlton, B. J. (2011). Multimodal cuing of autobiographical memory in semantic dementia. *Neuropsychology*, 25(1), 98.
- Haslam C, Haslam SA, Jetten J et al. The social treatment: the benefits of group interventions in residential care settings.
- Hue, C. (2003). Number of characters a college student knows. *Journal of Chinese Linguistics*, 31, 300-339.
- e, J. (1997). Phonological awareness and Chinese character acquisition in Taiwan children: A reading ability control design research. Paper presented at the International Symposium on Cognitive Processes of Chinese Language, University of Hong Kong, Hong Kong.
- Teten, A. F., Dagenais, P. A., & Friehe, M. J. (2015). Auditory and Visual Cues for Topic Maintenance with Persons Who Exhibit Dementia of Alzheimer's Type. *International Journal of Alzheimer's Disease*, 2015.
- Teng, E. L., Hasegawa, K., Homma, A., Imai, Y., Larson, E., Graves, A., . . . Chiu, D. (1994). The Cognitive Abilities Screening Instrument (CASI): a practical test for cross-cultural epidemiological studies of dementia. *International Psychogeriatrics*, 6(1), 45-58.
- Lai CKY, Chi I, Kayser-Jones J. A randomized controlled trial of a specific reminiscence approach to promote the well-being of nursing home residents with dementia. *Int. Psychogeriatr.* 16(1), 33-49 (2004).
- Psychol. Aging* 25(1), 157-167 (2010).
- Woods, B., O'Philbin, L., Farrell, E. M., Spector, A. E., & Orrell, M. (2018). Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane database of systematic reviews*, (3).

指導教授指導之內容

- 協助提供招募研究對象的單位及協助招募研究對象。
- 協助確認正確地進行測驗及統計分析。
- 督導研究計畫進度。

