



融入反思及多元教學策略之「心理腫瘤學」課程教學行動

楊惠卿*

摘要

「心理腫瘤學」乃跨領域之新興課程，是以全人健康照護觀點瞭解癌症患者的情緒感受、身心壓力以及跨團隊合作的心理社會介入模式。本研究旨在探討學生對於「心理腫瘤學」課程的學習經驗，以及在全人關懷理念的涵養與改變，以110學年度選修心理腫瘤學課程的54位學生為對象，規劃融合學理知識、技能訓練到體驗反思，以連結學習的點線面，採取翻轉教學、反思寫作、合作學習、繪本媒材、業師協同、問題解決等多元教學方法。同時，以教學行動研究方式，針對學生及研究者的反思內容及半結構焦點訪談等相關資料，透過質性研究主題分析，研究結果包括學生認同多元教材教法有助同理體會、面對課堂學習的情緒覺察與期待、增加對生死議題的情緒覺察及自我關照、對於生命韌性與成長的體認、安寧療護及病人自主迷思的釐清，以及心理師角色在醫療場域的看法，同時，期末成果作品能融入全人關照理念並以多元創意媒材表達。此外，研究者闡述教學過程與成果並進行教學實務反思，以回應教學實務現場的問題與需求。最後，提出優化心理腫瘤學課程的相關

* 楊惠卿：中國文化大學心理輔導學系助理教授

電子郵件：hc_yang127@yahoo.com.tw

投稿收件日期：2023.03.02；接受日期：2023.08.14

建議，作為後續教學調整之參考依據。

關鍵詞：心理腫瘤學、教學行動研究、全人健康照護、反思寫作

壹、緒論

一、研究背景與動機

不斷變遷的未來社會，是跨領域π型人才當道的時代。高等教育需要在既有的專業素養之外，整合跨領域的團隊合作與問題解決學習機會，才能培育出未來職場需求的人才。「心理腫瘤學」(psycho-oncology)是心身醫學架構之下的新興學門，也是心理學、社會學和腫瘤學相結合的跨領域學科，著重於癌症心理層面，其目的在瞭解病人、家屬及專業人員對癌症不同時期的心理、社會、行為反應，處理患者及家人的壓力身心反應、維持良好的醫病關係、精神疾病共病的辨識與治療、末期病患靈性關懷等議題，裨益其提升病程的適應力，改善生活品質以降低疾病的衝擊(鄭逸如等人，2018；Moorey & Greer, 2007/2010)。隨著醫療整合模式健康觀點的推動，2017年起，「癌症品質精進計畫」將心理腫瘤學服務列為必要項目，要求每家醫院至少一名心理師，扮演核心角色。諮商心理助人專業隸屬於醫事人員，因此，拓展其醫療系統中的心理專業知能，是心理輔導學系(所)學生值得延伸學習的觸角，提供機會使探觸醫療諮商心理的照護職能，讓有志於探索醫療場域者，未來能扮演心理腫瘤醫療團隊中專業角色的一環。

研究者秉持對癌症患者身、心、社、靈的關懷是心理助人工作應有的著力點，109學年度首次開授此門選修課程，修課學生涵括大三、大四及少數碩士班研究生。學生的修課動機與期待，有些是對醫療體系心理助人範疇感興趣、對心理腫瘤學抱持好奇；亦有學生是家人親友罹患癌症而深感關切、希望能學習不同場域的助人技能等等。同時，研究者觀察教學現場並省思學生狀態，許多學生在報告中表達他們曾面對深淺不一的生死議題，祖父母或親人罹癌或過世經驗等。對年輕人而言，死亡議題既遙遠也曾近距離地喚醒並衝擊著他們。上述的課程經驗，讓研

究者意識到教學現場必須釐清「問題」，課程所勾起的情緒想法有待覺察與檢視，以釐清其學習背後的認知與情緒需求，並重新確認教學方法與目標。

研究者也意識到教學現場的侷限，首先，心理腫瘤及醫療現場對多數學生而言是陌生的情境，心理腫瘤學是跨領域學門，需要有更多實務的見聞與學習，讓修課學生能夠透過第一線工作者的實務案例經驗分享，並透過實際機構參訪的體認，更瞭解心理助人工作者對癌症患者及家屬的心理照護工作經驗（李玉嬋等人，2018）。因此，邀請臨床業師經驗分享、共同指導技巧演練、機構參訪及達人分享是必要的，有助於增加學生動機並促進學習。同時，研究者體認到參與式互動過程的重要性，引領學生自我覺察與反思，可作為深入理解與同理的基礎，畢竟這門課，不只是許多人的生命故事，往往也是自己的心情故事。心理專業希望培訓的是「貼近人心」的助人者，實務工作往往以自身為工具，理論知識之外，反芻自身的想法感受或經驗視野，學習歷程中的覺察反思是培養同理心的重要關鍵。

此外，研究者思考「全人健康照護」概念與心理支持的意涵，乃出於知情意行的涵養，如同病人面對癌症，這一切不只是癌症，戰勝癌症並非只有治療這個環節，它會勾出身、心、社、靈的需求與挑戰。其核心是人與人之間的相遇，是透過心理專業知能的傾聽陪伴，與病人及家屬之間進行心理交流，而心理經驗的深度、漸次深化與雙方適度平衡，能接觸多深、改善多少，都是真實人性且動態變化的歷程，透過實務案例討論，有助於學生從案例故事討論中，培養思考理解的敏感度，並從自身經驗或體會去反思整理。最終，也期許此課程可提升學生的韌性與勇氣，這是向心靈勇者學習的歷程，勇士的生命與想像中的完美或勝利無關，亦非身披鐵甲刀槍不入，而是面對脆弱易受傷害，還能找出生命交會的療癒契機，透過心理陪伴，打開潘朵拉的盒子看見希望，共同找到意義與安心，心理強度的涵養也是心輔系（所）求學過程珍貴的一

環。

質言之，研究者思考此跨領域新興課程，究竟要「教」給學生什麼？又「如何教」才能回應學生的學習需求？研究者開設「心理腫瘤學」課程，為處理課程出現的問題解決需求，並朝四項願景目標以執行本研究，茲說明如下。

（一）培養跨領域（interdisciplinary）團隊合作的瞭解

癌症心理照護是符合時代精神與社會需求的領域，也是心理助人者值得發揮功能的場域。心理腫瘤學是全人理念的醫療照護模式與跨團隊合作工作，團隊由不同專業且技能互補的人所組成，認同於共同目標和彼此分擔責任的程序，在自己的專業之外，要能瞭解各項專業有不同觀點，但不失去對自己專業角色認知的秉持，鼓勵每個專業角色與討論，充分溝通共同解決問題。然而，心理師之專業執業證照雖隸屬醫事人員，目前國內心理助人專業之相關系所卻多隸屬於理學院或社會科學院，為確保未來更能發揮心理專業角色，需要強化其對醫療跨領域團隊整合服務模式的認知理解與交流（李玉嬋，2017；陳秉華、黃奕暉，2019）。

（二）增進醫療領域的心理照護能力

根據2017年醫療機構諮商心理師人力推估報告顯示，目前全臺執業登記的諮商心理師，約有1/3在醫療機構執業提供服務（李玉嬋，2017）。「癌症品質精進計畫」的法源基礎提供了心理助人工作發展的機會與資源，但需要接受學習訓練，才能瞭解並處理身心社會各種疾病面向，以及不同危機階段的變化與需求，特別是要降低對於醫療體系的陌生感，瞭解癌症心理照護的實際作法，才能善用其心理專業有效地同理患者與家屬，架構出有意義的深度對談與互動。因此，強化癌症心理照護的實務知能，包括疾病情緒篩檢服務評估、癌症患者及家屬之心理社會介入、病情溝通實務技巧演練等癌症心理照護能力，才能讓心輔系學生對疫後時期的身心安頓有更多的學習，並對未來職場儲備醫療領域

的心理助人知能。

（三）生命韌性與心理素質之情意涵養

對深耕心理悟性（psychological mind）的助人工作者而言，諮商輔導是值得用一輩子探索的路，自助助人兩相宜，一位專業助人工作者同時也是生命智慧及韌性的追求者。一生當中，不論是周遭的家人親友、或是未來服務的個案罹患癌症，都是助人工作歷程中或真實生活裡很可能遇到的挑戰，甚至也有任教的同事、系所的同儕本身即為「癌症體驗者」。當疾病或不幸發生，如何透過心理力量，讓人在低潮中找到希望與勇氣的曙光，陪伴走過其焦慮痛苦幽谷，使在鉅變中仍活出自由與免懼，產生智慧觀點內在力量，調適並擁有寬廣的韌性與勇氣，這是助人工作者值得探究的一環。

（四）全人關照及健康身心的自我照顧能力

國人罹癌年齡有年輕化的趨勢，依照年齡不同罹癌種類與風險不同，但許多癌症其實是可以預防的，若早期發現早期治療的話，將可降低個人及社會成本。所以，透過對癌症知、情、意、行的理解體認，有助於強化學生的預防與篩檢觀念，具備身心健康的自我照顧力量。

針對上述課程目標，研究者再度省思課程的整體建構，為了解決教學現場所面臨的問題，遂修正課程內容與教學活動，規劃課程之內容為「理論知識、實務技巧、臨床案例、反思體驗」四個層面，並採取多元化教材教法，在不同內容向度上，分別以知識教導、反思覺察、案例討論、角色扮演、小組合作學習、繪本導引等教學方式，以增加學生對本課程的整體理解與學習。換言之，除了吸收知識，教學過程也同步納入教學者自我教學反思與探究的機會，並帶入更豐富的醫療場域實務資源，邀請業師合作以理論和實務相輔相成的協同教學模式，強化心理腫瘤學的實務應用與技巧演練或參訪，裨益修課學生的動機強化與吸收成效，最後，透過成果評量方式將所學知識，化為理解、應用、分析、綜合與評鑑之效。同時，教學者也納入自我教學反思探究的空間，透過行

動研究方法與學生的學習進行對話，持續檢視且調整課程及教學歷程，以促進學生的思考和學習參與。

綜言之，本研究採取教師行動研究，研究者在教學過程融入教學反思探究的機會，進行課程教學相關資料的蒐集與分析，以系統及循環性的方式，持續地檢視修正自我教學，檢視符合學生之教學途徑與成效，並探討涵養全人健康照護之心理腫瘤學課程內涵。

二、研究目的

承上所述，「心理腫瘤學」是一門跨領域的新興課程，深具意義及挑戰，本研究旨在探討學生對於本課程的學習經驗，同時納入教學者自我教學反思，以發展符合心輔系學生的「心理腫瘤學」課程規劃。期能更瞭解學生的學習需求與途徑，作為課程改善依據及提供相關研究之實徵證據，並開啟醫療場域多元職涯知能。因此，研究者以行動研究法探究「心理腫瘤學」課程之教學行動，主要問題是探討：（1）符合心理輔導系學生的「心理腫瘤學」課程規劃，如何從教學互動實證經驗中，提出優化本課程之教學設計？（2）學生在上述規劃之「心理腫瘤學」學習經驗，以及在同理心及全人關懷理念的涵養與改變為何？

貳、文獻探討

本研究採取行動研究法，由教學現場所發現的問題出發，透過教學規劃設計、行動反思及教學調整，以利學生的吸收與學習。以下從心理腫瘤學概述、反思覺察及體會學習的教學、教師行動研究法探討教學歷程闡述之。

一、心理腫瘤學課程

(一) 心理腫瘤學的重要性及課程宗旨

根據臺灣國民健康局癌登報告顯示（衛生福利部國民健康署，2022），國人十大死因統計癌症連續40年位居死因之首，每年奪走5萬多人性命，平均每10分鐘27秒就有人因癌症死亡，癌症帶來生命的威脅，也造成心理的巨大衝擊，這使得人人談癌色變。隨著醫療進展，致力於癌症預防篩檢，並透過早期發現早期治療，許多癌症已成為可控制的慢性病，逐漸擺脫絕症的汙名化；同時，以病人為中心、全人醫療的精神被重視，如何照顧癌症病人的社會心理需求得到更大的重視（李玉嬋、葉北辰，2014）。本研究之「全人健康照護」乃基於學者Engel（1977, 1980）所提出之「生物—心理—社會」（biopsychosocial）醫療整合模式健康觀點，認為醫療技術進步，治癒率及存活率提高之際，也要注重心理社會層面，瞭解並處理病患及家人的壓力與相關身心困擾；希望能透過心理腫瘤學課程內容與執行歷程之探討，更有效地推動癌症心理照護的相關知能。心理腫瘤學是關於心理與社會因素與癌症之間的關係，其主要關切癌症病人中出現的情緒與心理症狀與社會功能變化，並研究心理與社會因素，如何影響癌症的生成、治療與預後（李明濱、廖士程，2001；Holland & Weiss, 2010）。這符合目前國際對於心理腫瘤學教育之方向，重點主要關注患者與家屬在經歷診斷和治療、因應不確定或改變未來時所經歷的心理議題。強調癌患的情緒問題與身體問題一樣要被重視，所以發展出癌患及家屬心理治療、靈性照顧與存在議題、癌患生活品質、癌症存活者照顧、家人與配偶的支持、哀慟輔導、照顧者的心理健康、兒童罹癌者的照顧等議題。因此，也倡導癌症病人情緒例行的篩檢、癌症病情與預後的醫病溝通，使正確告知病情的同時，也讓病人有足夠的心理支持（莊永毓，2013；鄭致道、方俊凱，2012）。加強對癌症心理社會層面的關注，不僅可避免癌症病人憂鬱、

矢志、自殺的危機，甚至能帶來罹癌創傷後的轉化與成長機會（方俊凱，2013；林帛賢等人，2013；莊永毓等人，2013）。

（二）心理腫瘤學發展的國際潮流

國際心理腫瘤醫學會聯盟（POS Federation）於2016年公布會員國之心理腫瘤學發展程度報告指出，從最高到最低等級共分為六級，最高級4b僅有德國、澳洲與日本，其標準是「心理腫瘤已完整納入主要項目」，意指各級醫院皆廣泛提供多元之心理腫瘤學服務，並發展相關之國家公共衛生政策，且心理腫瘤學教育列為大學課程。而臺灣屬於4a第二等級，亦即「心理腫瘤學初步列為臨床主要服務」，心理腫瘤學服務已推廣到國內各醫療院所臨床人員，但政策發展的影響力有限。其中4b與4a的差別在於教育訓練的差別，4b已在大學廣設心理腫瘤學課程，而4a僅限於許多組織辦理心理腫瘤學培訓，因此，學者呼籲大學心理與諮商系所需要有心理腫瘤學課程（方俊凱，2023a，2023b）。目前國內僅有三個系所開設心理腫瘤學相關課程，顯示此學門值得推廣強化，讓人才培育從高等教育開始，以真正廣為培育癌症心理照護的專業人員，使符合目前的臨床需求以及國際發展潮流（方俊凱，2023a）。

研究者從網路google查詢世界各國的心理腫瘤學課程發展情況，整理歸納主要有三種模式，第一種是學位層級，例如，英國Salford大學的心理腫瘤學碩士（三年制）、加拿大McGill大學的社會心理腫瘤學研究（3學分）、臺灣護理健康大學的心理腫瘤學專題，以及中國文化大學的心理腫瘤學課程與中原大學的心理腫瘤學課程研究室（選修課程）；第二種是證書層級，英、美、加、香港、印度、澳洲、臺灣等許多國家均有心理腫瘤學證書課程；第三種是非正式的心理腫瘤學短期課程、研討會或線上課程則最為廣泛。此外，美國佛羅里達健康大學（F Health-University of Florida）瘤心理學學程主要目的包括進行高質量的行為學研究、提供臨床服務，以及培養下一代專攻腫瘤心理學的科學家一從業者。顯示此專業內容之安排亦受到科系背景依據所影響，隸屬於醫療體

系臨床心理、諮商心理或是社會工作皆有不同的專業培訓重點。

（三）本課程心理腫瘤學課程的目標規劃

本課程闡述癌症照護的全人關懷取向，訴諸一系列人性需求，讓學生認知身心同步療癒的意義及心理腫瘤團隊的運作。課程中探討癌症病人及家屬處於不同階段時期的心理、社會、行為反應，以及進行相對之社會心理治療介入，含括從癌症的預防到喪親的哀悼，並探討其心理社會行為層面如何影響癌症發生及死亡率。因癌症經驗猶如放大鏡般檢視著個人生活，它的衝擊可能扣住與周遭親友的聯繫支持，但也可能放大日常生活中的困難與關係，讓境況雪上加霜；癌症往往強化患者病前既存的人格特質，使得被動依賴的人更顯無助或操控，不信任的人更加充滿妄想懷疑，高度操控的人無法放心託付醫療單位的治療（Moorey & Greer, 2007/2010）。患者可能對癌症產生不同的想像詮釋，而導致調適與接受的困難，而人類是尋求意義的動物，面對生存的辛苦挑戰需要找到好好活下去的意義，為癌症找到定位答案乃是患者心中重要的議題，這些患者心靈層面的適應問題都是癌症心理照護的重要部分（Burton & Watson, 2002/2007）。

舉知名的紐約紀念「斯隆—凱特琳癌症心理學教育和培訓研究所」（Memorial Sloan Kettering's Psycho-Oncology Education & Training Institute）為例，其心理腫瘤學之課程培訓主題包括：以意義為中心的心理治療、癌症中心的認知行為治療、譫妄和抑鬱症的治療、篩選評估和診斷、醫病溝通技巧、精神藥物學、家庭議題、悲傷輔導、生存者、老年腫瘤學的認知和溝通等（Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2023）。簡言之，癌症的威脅是病人與家屬生命中難以承受之重，如何調適並面對疾病是一項艱難的挑戰。透過心理腫瘤學的學習，便是要藉著專業知能訓練心理助人工作者的敏感度，來承接患者因癌產生的獨特性困擾，認知到全人醫療的宗旨，醫病也醫心，除了戰勝死亡，也紓解患者心理的痛苦，透過心理社會照護的學習，裨益協助其身與心同步復

原，這是心理腫瘤學的最大價值與意義，也是本課程的目標所在。

二、反思覺察及體驗學習的教學

在臨床照護工作中，同理心是影響護病關係建立的關鍵因素，「反思」則是提升同理心的有效策略（林芸萱，2020）。而體驗式學習乃透過具體經驗、反思觀察、抽象概念化，以及主動實踐四個階段的循環過程，強調經由主觀的經驗，將經驗進行反思整理，形成有意義的結果，故體驗式學習歷程有利發展出新的處理問題的能力，其內涵涉及「省思自我」及「同理他者」兩個主題，在省思自我方面，訴求互相學習、覺察到自己的不足或重新自我審視；在同理他者方面，訴求站在病患角度思考，以及陪伴與傾聽的不可或缺（林芸萱，2020）。亦即，醫療整合模式健康觀點強調「生物—心理—社會—靈性」（bio-psycho-social-spiritual）的全人關切，透過反思覺察及體驗學習，可讓助人者更加理解並深入思考患者或家屬的需求，有助於展現同理心於醫病關係中，並提供符合病患所需的心理支持。

學者Boyd與Fales（1983）指出，「反思」乃是一種透過自我去創造與澄清經驗意義的過程。Bain等人（1999）透過研究的歷程，將反思整合為五個層次，分別是：報告（reporting）、反應（responding）、關聯（relating）、理解／推論（reasoning）、重構（reconstructing）。以上皆顯示，反思有助於教師及修課學生的理解或重構，以達到省思自我及同理他人。然而，反思是一個具有高困難度的認知歷程，有賴適當的教學原則與運用方式來推動，在教學原則上，學者提醒需要仔細規劃教學課程、給予充分的支持與時間、批判分析能力的培養、考慮影響反思的情境因素（Finlay, 2002）。在運用方式上，許多大學教師均有效地運用「反思寫作」融入大學專業課程的教學設計與反思，如張貴傑等人（2017）以及高旭繁與陳柏霖（2019）均指出，反思寫作方式在體驗學習過程中具有重要位置。透過寫作可使個人檢視自我的經歷，並透過與

自己對話的歷程，深入探索先前所經驗的情境脈絡，以增進自我瞭解及對自己進行適當評價。因此，本課程針對課程內容以及自身相關的經驗，透過「反思寫作」來檢視自身的想法感受，並提供機會同儕相互分享學習。循此理念，本研究參考高旭繁與陳柏霖的設計，設計反思寫作的格式，內容包含課程中聽到印象深刻的話語或概念、課程重點、感受想法或預期改變，以及給教師的回饋等。

三、以行動研究法探討教學歷程成效

本研究之場域為高等教育現場，研究者即是教學實務者，關注研究者自身教學歷程與學生學習歷程。研究者認為教育是一段「關係歷程」，站在社會建構教育學觀點上，認為教育者與學習者透過關係互動的討論與對話，學習者從而共構「知識」（Gergen, 2009）。亦即，教師並非掌握知識的權威者，教育者與學習者透過建立合作式關係，在此合作關係基礎下進行對話，師生關係並非「教師—學生」的二元角色與單向互動，而是彼此合作、雙向對話，讓每個人的聲音、觀點受到聆聽、理解，教學過程需透過持續帶領學生對話互動，並參與學習歷程以創造在地知識；其基於從靜態階層到動態互動、超越知識學門、朝向實踐的意義、朝向反思性思考，以及朝向具備生產性的關係等原則（Gergen & Wortham, 2001）。因此，強調以「關係」為基礎，主張概念生成於關係互動，不只是個人內在建構，更是人與人之間的「共構」，此亦呼應心理領域的核心價值——關係為核心（姜兆眉等人，2019）。

上述觀點，強調關係，認為知識需要實踐，實踐過程需要確認意義，持續反思性思考，著重師生關係的合作與協力，相當適合心理輔導領域。此外，研究者的出發點，是針對開設之跨領域課程，教學現場遇到困境挑戰，即課程中有待反思覺察及親身體認的實踐需求，故著手課程內容與教學活動的修正；以更全面性的溝通對話、促進學

生的思考和學習參與，以及教師個人的持續教學反思，作為課程檢視的目標。因此，行動研究法乃是適合之研究取向。尤其行動研究之CRASP概念模式適用於高等教育場域，所謂CRASP代表批判式的態度（Critical attitude）、教學中進行研究（Research into teaching）、績效（Accountability）、自我評估（Self-evaluation）以及專業精神（Professionalism）（引自姜兆眉、蘇盈儀，2019）。它不僅具備高度實踐力的特性，也有助於身為高等教育之執教教師，進一步評估、修正、增進教學品質，符合本研究之目的。

參、教學設計與研究方法

一、教學設計與規劃說明

（一）教學目標

研究者透過課程規劃並融入多元教材教法，以期下列課程目標的達成。

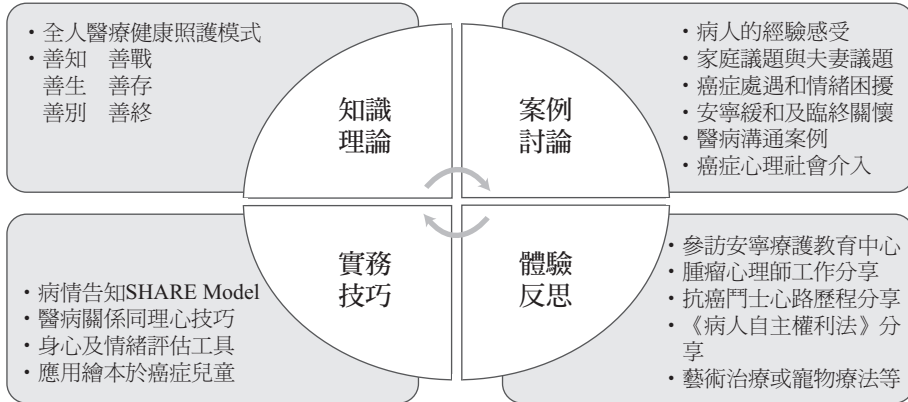
1. 拓展心輔系學生在醫療領域的心理專業能力，融合學理及實務學習。
2. 醫療溝通模式及案例討論，業師協同教學實務分享與指導。
3. 認識腫瘤心理師工作，連結心理腫瘤學網站發展趨勢。
4. 強化心理腫瘤學的認知與技能學習，裨益求職力與職涯規劃。

（二）課程內容架構

本課程架構分為知識理論、實務技巧、案例討論、體驗反思等四個教學面向，研究者整合心理腫瘤學的重要概念技能，以系統性方式編排內容，連結學習的點線面，協助學生進行整體性學習，具體內容如圖1所示，並詳述如下。

圖1

心理腫瘤學課程內容架構



1. 知識理論方面：課程主要闡述心理腫瘤學全人健康照護模式，研究者歸納相關主題，並化約為六善人生，包括：（1）善知—癌症處遇及初診斷經驗；（2）善戰—患者因應類型及病程週期所衍生的心理困擾；（3）善生—癌症復發的衝擊；（4）善存—照顧者與被照顧者的關照；（5）善別—家庭溝通議題；（6）善終—安寧緩和醫療及臨終關懷。知識方面主要引導學生認知身心同步療癒的意義與重要性，理解癌症病人罹病後的經驗感受、不同類型癌症衍生的身心議題、癌症患者的因應類型、伴隨癌症病程週期所衍生的心理議題、引發家庭的相關議題、夫妻議題及性心理困擾等，最終目標是要期許改善人們被癌症所影響的生活品質。

2. 實務技巧方面：透過醫病關係同理心訓練、SHARE模式溝通技巧、病人與家屬心理服務評估工具及應用繪本於癌症兒童，以增進修課學生的實務技巧。SHARE model溝通訓練模式強調：支持性環境、壞消息傳達、附加的訊息、再保證與情緒支持。

3. 案例討論方面：透過模擬案例進行問題解決導向教學，以癌症心

理社會介入工作為例，配合課程教材並改編案例（鄭逸如等人，2017；鄭逸如等人，2018），引導學生討論醫病溝通的同理心心法，並採取三個層次的理念架構，包括生物心理社會靈性模式、壓力與調適模式。同時，認識癌症照護及學術相關資源網絡，包括：財團法人亞太心理腫瘤學交流基金會、TPOS臺灣心理腫瘤醫學學會、財團法人癌症希望基金會、財團法人天主教康泰醫療教育基金會、財團法人中華民國（臺灣）安寧照顧基金會、醫療健康諮商心理學會等。

4. 體驗反思方面：本研究於課程中，帶入實務場域的資源與體驗，以學習者為中心，除授課教師為主，主要有以下規劃：（1）邀請第一線任職醫療領域的腫瘤心理師作為業師，分享其工作經驗與內涵；（2）邀請抗癌鬥士心路歷程分享；（3）安寧療護基金會講師進行《病人自主權利法》分享；（4）邀請藝術治療與寵物療法說明非藥物的介入模式；（5）規劃課堂的反思覺察寫作及期末焦點訪談，以掌握學生對整體課程及單元主題的理解以及感受覺察，作為課程調整的參考，並透過體驗與反思，以深化其同理能力及更高層次的內在經驗整理。

（三）成績考核方式

本課程成績考核連結授課內涵，在課程目標下促進學生加深、加廣的自主學習。

1. 出席與參與（20%）：本課程採問題導向討論學習法，課堂由教師引導，以解決問題為目標，討論上課內容。請務必事先閱讀，並熱烈參與討論。

2. 期中閱讀心得報告（20%）：「傾聽情緒罹癌長輩與家屬的心理照顧」閱讀心得，並闡述自己的反思與體認。2,000~3,000字為限，期中考週上傳課輔系統。

3. 課堂反思寫作（30%）：每次課堂後一週內，依指定格式撰寫反思心得，包括每次業師分享、案例討論、模擬演練或機構參訪等。全學期10次。

4. 期末小組成果發表（30%）：以小組為單位，以問題解決之多元創意方式發表成果。請根據癌患及家屬相關情緒、醫病溝通難題、安寧及臨終議題、心理社會介入模式、癌症照護資源應用等，擇一深入探討。成果內容必須呈現其情緒、想法或心理經驗，將全人醫療照護理念融入其中，並以多元方式創作表達呈現。6~8人為一組，每組15分鐘，於第17週上臺分享，成果發表邀請業師協同評分並予講評回饋，前三名小組頒發獎狀獎品。

二、研究方法與實施步驟說明

（一）研究方法與架構

本研究採質性研究之行動研究法（action research）作為研究取向，行動研究法主要是以實務工作者的賦權增能為出發點，透過「界定問題」、「擬訂行動方案」、「執行行動方案」、「評估行動方案是否解決問題」的循環，回應教學現場的問題（鈕文英，2016；蔡清田，2013）。

有效的教學運作，一方面藉由教學者對自我教學的反思，提供有助學習者思考與學習的內容，另一方面，學習者針對自我學習歷程的評估與回饋，也可提供並促進教學者的教學反思與修正。此不僅使教師受益，學生也能藉由此學習經驗，成為主動積極的學習參與者。因此，教學者規劃教學計畫之後，第一堂課先雙向澄清課程動機與期待，爾後課程則融入學生反思寫作、期中閱讀與自我經驗回顧、期末焦點訪談與教學回饋，以行動研究與學生進行學習對話。同時，持續進行自我教學反思檢視教學經驗，撰寫教學反思札記，進行質化分析及滾動式微調。

（二）行動研究參與者

研究參與者為110學年度第1學期選修心理腫瘤學課程的大三學生，修課門檻為已修畢並通過輔導原理與實務、諮商與心理治療理論及諮商與心理治療技術等三門課程，以及其他基礎心理類科基本知識，具備同

理心能力及心理治療理論與技術基礎。共計54位。

（三）研究流程與資料蒐集

研究者於學期初說明此研究之目的及進行方式，並告知學生有拒絕參與提供研究資料的彈性與權力。確定學生同意參與後，說明資料保密性，即所分享與提供的資料只作為研究分析與發表之用。此研究所採用的資料蒐集方法，包括：

1. 研究者反思日誌：研究者記錄教學過程的行動、思考與情感，作為分析特定事件的具體依據，包括：對觀察情境的反應與省思，以及自我的理解與詮釋。

2. 研究參與者的反思資料：課程實施過程中，針對所進行的教學活動蒐集各類相關資料，包括：課堂反思寫作、閱讀心得與自我經驗回顧、小組專題報告等。

3. 半結構焦點訪談：研究者於期末第18週，邀請自願的學生共計14位，進行團體焦點錄音訪談。由於研究者身兼教學者身分，基於維護研究參與者受教權益，擬由研究助理擔任訪談員，以蒐集研究資料及謄錄逐字稿。

4. 其他相關資料：包括協同分析者的互動討論與回饋建議，以及學生的期末教學回饋意見等，均為珍貴可供分析的資料。

（四）資料整理與分析

本研究採取質性分析，待研究者將研究參與者的期末課程評量成績送出後，才進行逐字稿資料分析。質性資料分析使用歸納分析法（inductive analysis）（Mertler, 2012），編碼原則力求貼近逐字稿原意。資料分析的處理與分析程序，首先將逐字稿編碼與匿名處理，接著進行訪談逐字稿之分析，先重複閱讀逐字稿，找出「意義單元」。資料內容多元，主要包括期末焦點訪談資料、學生反思寫作資料、教師反思日誌等，其中，焦點訪談的編碼方式以I（interview）字母為首，例如：（訪I14-09-03）即代表焦點訪談內容，第14位受訪者針對第9個

訪談提綱，所說的第3個意義單元答覆。此外，每位學生會將反思寫作按照日期上傳到課輔系統，故將54位學生代號依次編號為A~Z以及a~x，共54碼，舉例：(C1208-4)代表編碼為C的同學，12月08日的反思寫作的第4個意義單元。

然後，針對每個意義單元，撰寫摘要性描述；針對摘要性描述的「概念」命名；將意涵相近之概念匯聚為「類別」；將意涵相近之類別匯聚為「主題」。然後與協同研究者討論概念、類別分類的不同想法，以達成共識。為考量個人主觀意識可能會影響資料分析的真實性，所以資料分析過程，採用三角檢驗分析法（triangulation analysis），以提升研究結果的真實性。

（五）研究倫理

課程進行前，請研究參與者（修課學生）填寫研究參與同意書，闡述尊重個人隱私與焦點訪談錄音等知會同意，並強調參與研究與否不影響課程成績評量，也說明訪談用意在於理解學生的學習經驗，以利課程調整之參考建議。此外，由於研究者身兼教學者身分，基於研究倫理與維護研究參與者受教權益，由研究助理擔任訪談員，以蒐集研究資料及謄錄逐字稿。

肆、結果與討論

一、教學過程與成果

本研究之課程依全學期18週次，將課程主題實施程序及預習進度進行整體規劃，訴求理論和實務相輔相成，並透過多元化教材教法引導方式，整合課程規劃設計、教學方法與成績評量（如表1所示），使所學知識化為理解、應用、分析、綜合與評鑑，涵養全人照護理念。成績考核與授課內涵結合，促使學生加深、加廣的自主學習，尤其透過期末小

組成果發表最能淋漓盡致發揮展現。

表1

本課程之整體規劃

課程特色	課程主題內容	教學方法特色	成績評量方式
知識理論	全人照護健康模式 善知／善生／善戰／善存／ 善別／善終	翻轉教學／講授 小組合作學習	出席參與／閱讀心得 反思寫作 (情意性／認知性評量)
實務技巧	醫病溝通同理心技巧／病情 告知share model／患者身心 情緒評估工具 多元媒材繪本應用	多元業師協同 小組合作學習 繪本多元媒材	課堂反思寫作 (形成性評量)
案例討論	初診斷、復發的經驗感受／ 處遇及治療過程情緒困擾／ 家庭及伴侶溝通議題／安寧 療護及臨終關懷	小組合作學習 問題解決導向 多元業師協同	
體驗反思	參訪安寧療護教育中心 腫瘤心理師工作／抗癌鬥士 歷程分享 《病人自主權利法》分享 藝術治療或寵物療法或芳香 療法等	反思覺察交流 問題解決導向 多元業師協同 小組合作學習	期末小組專題 (總結性評量)

透過教學方法與成績評量，使所學知識化為理解、應用、分析、綜合與評鑑，並以成果發表

本研究之期末成果發表，內容相當多元，有的將全人關懷理念情節製成繪本、微電影或電腦動畫影片、劇情演出、訪談等，各組成果主題包括：最後的禮物、親親媽咪（面對父母罹癌之兒童創意繪本）、離開前的那一刻（微電影創作）、給癌症兒童的一部戲（手偶劇演出）、罹癌家屬心路歷程（訪談紀實）、懷孕婦女罹癌之醫療決策與諮商介入初探（小論文）、安寧療護（動畫）等。成果發表邀請業師協同評分並予講評回饋，各小組作品均能融入全人關照觀點與創意方式表達。

此外，從訪談紀實及反思覺察中，發現部分學生因為能對患者與家

屬心情產生同理理解，進而透過理念與行為的突破，拉近了與罹病家人之間的情感。同時，學生普遍能從課堂中釐清許多對於醫療疾病角色的迷思，包括：癌症不等同絕症汙名化的衝擊、安寧緩和療護並非放棄救治、不告知病情不代表能保護患者的求生意志，反而隱瞞病情的孤單或來不及告別的遺憾等。值得欣慰的是，有修課學生基於對《病人自主權利法》以及父母罹癌之子女的切身經驗而申請並通過大專生研究計畫；同時，修本課程的碩士班學生，也申請取得其在醫療諮商及安寧病房的全職實習諮商心理師之路，開啟其在醫療體系心理助人專業的職涯規劃方向。

二、學生對於課程安排與教學方式的回饋

學生普遍肯定多元教材教法有助於對於患者與家屬的同理及體會，也感受到反思作業無形中讓他們對自己的情緒有抒發釐清的機會，並且認同授課教師給予回饋，雙向互動可給予鼓勵。

（一）回饋多元教材教法有助於同理體會

修課學生表示透過案例討論、模擬實作、家庭會議演練及角色扮演等多元教學方式，有助於覺察同理，並增加對知識的體會。

我很喜歡模擬對練的那一部分。……這樣的模擬對練，可加深在課堂中對於知識的瞭解。（N1023-4）

同學上臺（家庭會議演練）角色扮演的的方式，讓我更清楚家庭裡可能會有什麼樣的議題，可以靠著什麼樣方式去化解爭執，透過角色扮演讓我可以清楚在安寧病房的諮商師是怎麼和家屬和醫生配合成為良好的溝通橋梁。（a1209-4）

（二）反思作業可提供情緒梳理的機會

反思作業可讓學生在課後有機會針對相關議題，進一步充分整理內

在的情緒想法與感受，並思索未來如何面對。

有幫自己做一個整理的感覺，就是你把這件事情把自己的事情翻出來講，然後反思一下自己的情緒……然後宣洩完，那這事情就是告一個段落，然後就是透過一次的反思，然後讓自己更清楚喔，接下來可以怎麼做這樣。（訪I06-09-01）

課後寫學習腳蹤（反思作業）……就是你可以帶著那個議題就是回去可以慢慢想說，欸怎麼樣去之後如果遇到的話，怎麼樣去面对它。（訪I08-09-04）

（三）認同授課教師的回饋互動可提供關照鼓勵

學生對於反思作業用心反芻自己的經驗感受，也期待從教師回饋中得到鼓勵與回應。

老師看到你寫的一些東西，會給你一些回應，我覺得他給的那個回應其實就對我啦，我自己來說其實還蠻重要的……，因為我覺得在寫反思的過程中，其實大家應該都要花蠻多的心思跟精力去寫才有辦法做到反思這個東西，因為過程中還要留時間去覺察啊，還是什麼的，對，那我覺得這些東西整理下來，就是有老師的回應的話其實就是還蠻不錯的。（訪I14-09-03）

我覺得就跟很多人都蠻像的，就是有整理自己，然後也有回報，就是給的回饋還有鼓勵……那個議題跟我很有關係的話，我就真的會一直去想，然後去整理，就好像掉進樹洞裡面的感覺，然後還有老師，就是老師看完的時候給的回饋，其實也都很有鼓勵到我的感覺。（訪I15-09-05）

三、對於心理腫瘤課程的學習歷程與情緒影響

針對心理腫瘤的課程內容，會引發學生對生死議題的敏感情緒，擔心氣氛過於凝重，並在課程中勾動自身的相關聽聞或經驗，希望能在理性和緩態度下學習，同時能培養更健康的助人理念與能力。

（一）對敏感議題的情緒覺察

學生敏察於生死議題的沉重，又認同探討與接觸的價值，心裡想著自己最好以後別碰到這類議題。

雖然這堂課會勾起可能勾起我們一些沉重或是關於失落死亡的經驗，但我覺得就是那些也是算是這堂課帶給我們學習的一部分。

（訪I07-07-01）

讓沒有相關經驗的同學去思考關於這方面的問題，或許也可以從中學習到一些什麼，之後若真的遇到了，可能就不會那麼無所適從，但我希望同學們這輩子都不會碰到類似經驗。（T1006-4）

對於罹癌死亡的情緒並沒有隨著時間淡去，我不知道該怎麼回應對個案才是比較合適的，或許在我心裡面仍然有種對於談論死亡議題的害怕。（A1026-1）

（二）希望課堂能以理性輕鬆方式探討

認為生死議題相對遙遠，不希望這些主題引發自己的焦慮和害怕，希望課堂能保持輕鬆理性以降低壓力。

雖然每次上這堂課時都會談論到比較敏感的生死話題，但是我不希望太沉重，覺得這門上課的方式讓我十分放鬆，不會因為害怕而感到焦慮，在學習如何幫助患者及患者家屬的同時，也讓自己更瞭解內心的想法。（V1009-4）

原本很擔心今天的演講會很沉重，但是內容很溫馨可愛，能看見病房裡的鮮活，那份鮮活是要用很多精力換來的。(J0110-3)

(三) 不自覺地回顧自身經驗

學生普遍會在課程主題中，重新審視自己的遭遇和經驗，並逐漸正視對醫療議題的想法。

我回想起當初自己家人面對的過程，能想像到當初阿嬤身體是有多麼的不舒服……自己以後如果真的再次遇見了，能夠更成熟的去面對這些議題，不要讓自己的家人獨自的面對有關於癌症的病況……。(P1223-3)

討論當遇到可能罹癌那時的問題該如何面對……我很有這個感觸是因為在這個暑假我的外公過世了，他的離開帶給我很大的衝擊……可是自己不知道該如何幫助他們，那時候覺得自己怎麼學到的這麼少。(E1023-4)

(四) 希望未來有能力關懷周遭的人

學生希望學習新的因應方式，以後能用更好、更正確的方式關懷周遭的人。

對於往後可能遇到的個案也比較可以知道他們的狀況要怎麼樣去面對，知道可以怎麼樣協助，建立支持系統。(b1109-2)

我覺得連結到醫療相關的事情看起來好像離我們很遠，但其實發現這是現實生活中隨時都在發生的事情，假設哪天真的發生在自己家庭裡的話，希望自己可以將自己所學好好的來幫助自己的家人。(B1126-3)

四、對於個人哀傷經驗議題的觸發與關照

類似的問題情境會勾動學生的哀傷經驗，面對塵封未解的內在，學生往往在覺察之後，試著從昔日的逃避轉變成面對，並給予自我關照與安頓整理。

（一）呼應有待整理的情緒感受

當課堂上探討到類似的主題、情境或情節時，學生也會喚起自己正在面臨的議題，並與內在的經驗感受呼應。

每每聽到（課堂所描述）在病房裡會遇到的點點滴滴，還有照顧者與病人的相處模式、溝通形式……等等，兩年前的那些時日仍然會歷歷在目。而當它們出現時，我發現自己也還沒有辦法完全的擁抱他們。還是有好多、好多的遺憾。（C0110-3）

起初在聽課的時候心裡其實不太好受，因為那時剛好自己的家人也得了癌症，自己好像正面臨這個議題，也還沒全然釋懷，但另一方面又覺得剛好可以透過課程的學習並在家人生病時給她一些心理幫助……不太敢很努力很認真的去看每一字每一句，每看到或聽到幾句關鍵字便會想到自己的家人，就會難過、想落淚……。

（g1119-3）

（二）洞察到昔日逃避到逐漸學習面對

學生從過往無所覺察的逃避狀態，逐漸體會被同理的重要，並學習自我照顧。

老師說，使家患者和家屬動盪的心安定下來。不一定是治癒好起來，而是讓我的孩子知道我愛他，我會記得他。……但是我沒辦法面對親人死亡的感受，所以當時我把自己的心關起來，在跟諮商師陳述這件事情的時候是不帶著任何情感的敘述這件事。慢慢……

我也希望我可以支持他們，所以我覺得自己需要先扛起他們的情緒，不再只是用逃避來面對這件事。(E1104-4)

今天的課程根本就是在上給我聽的！……而這次上課的時候，我已經是20歲了，回想到那個時候我還是哭了，一直以為時間久了就會好了，哭一哭就會沒事了……今天的課程，讓一直以為自己已經沒事了的我能夠發現到其實自己根本就沒有因為時間過去而好了，也發現到自己應該要更好的照顧自己，也學習怎麼長大。(d0103-4)

五、全人關懷的醫療服務信念與同理心的涵養

本課程增加了學生對於生命能量的體認、對於癌症患者更多的認識與接納，並釐清安寧療護及病人自主的迷思，以及心理師角色在醫療場域的看法。

(一) 對於生命韌性與成長的體會

學生從各種癌症因應型態案例的交會中，學習到知識與面對的勇氣，體認到幽谷伴行以及生命的韌性與成長，強化了內在心理能量與行動力。

我覺得我受到了很大的衝擊，因為它太有道理。就如同我近期內經常感受到的狀態，承受痛苦會帶來失落，但失落也必定會為我們帶來改變，而這就是所謂成長的意義吧。(C1025-1)

如果重來，我會選擇與媽媽一起溝通病情，用同理、緩和的方式告知她病況，還有和爸爸、妹妹一起全家坐下來，手牽手的一起面對死亡這件事……學會尋求幫助，我們是一家人，即便面臨死亡，我們還是都站在一起，彼此依靠。媽媽沒有辦法陪我們長大沒有關係，換我們來完成妳最後的願望。未來的路，我們將帶著這些

美好，繼續走下去。（C0110-3）

看了詹姆斯艾莉森的故事，我覺得能有這麼棒的心靈鬥士，以及為許多癌症致力找到治癒的方法，是我們人類的福祉，也很激勵我。（Z1105-2-1）

（二）對於癌症患者設身處地的接納與認識

透過探討罹癌患者在不同階段的身心壓力與情緒，以及各階段可能遇到的挑戰議題，增加對患者的同理心與接納認識。

（癌患）他說到一段話讓我印象深刻……這樣的想法是我之前不曾思考過的，也讓我反思……與癌共存是罹癌者的日常。（b1030-3）

這堂課給了我很多理解罹癌病人的內心歷程、情緒與壓力的機會，其實在我的身邊曾經有許多罹癌的人……，曾經這種感受我不太瞭解，但直到讀了這堂課才讓我更知道他們每天的內心所承受著某種煎熬……我想這感覺一定如同在茫茫大海之中只有自己一艘船獨行的孤獨吧？但如果在未來我又遇見有類似情形的人時，我想我一定能夠更加同理他們的情緒與感受。（h1130-3）

（三）對安寧療護及病人自主迷思的釐清

學生釐清了安寧療護以及《病人自主權利法》的迷思，重新認識相關法規與背後的精神及作法。

有改變對安寧那個的看法，就不像是我以前會認為安寧就是就是已經在去等死的那種感覺。但是在看老師分享之後就發現，其實裡面也有很多他們用心的地方跟不同的可以幫助患者的一些不同的方式。（訪106-01-01）

打破我對原本安寧療護的迷思，就是會覺得那個部門感覺應該是死氣沉沉，然後就是可能已經就是快要走的病人，一起集中放在那邊照顧，但是業師他在跟我們講解他們的工作內容，然後還有怎麼陪伴那些病人的時候，就有讓我覺得原來其實裡面是還蠻溫暖的。（訪I07-03-01）

（四）對於心理師角色在醫療場域的看法

對於心理師在全人醫療照護可以扮演的角色及發揮的功能，有所啟發及認同。

我覺得在癌症這個部分有心理師的介入是很重要的，……如果那時候能有心理師跟我做一些什麼，說不定我可以更好照顧自己也照顧媽媽。（訪I11-04-01）

印象最深的就是醫療人員的自我照顧，或是照顧者的一些議題……還有以病人為主的陪伴，能夠讓病人在生命這段最後時間還是可以找到自己能夠做的事情，對我來說就是還蠻就蠻有驚喜的感覺。（訪I09-03-02）

整學期下來，有讓我對醫療體系，就是心理師在醫療體系這個方面有一些瞭解，然後其實也有興趣，就是未來也不排斥就是如果有機會的話，我會願意去走入這個領域試試看。（訪I07-03-03）

伍、教學省思

在教學反思方面，研究者整學期下來感受到師生彼此豐富的收穫與反思覺察，依據課堂互動狀況以及回饋意見進行微調，並產生對於本課程精進修正的整體思考，主要包括以下方面：

一、關懷的疏離（detached concern）情緒

我再次感受到，當他們課堂面對沉重或可能被勾起的內容和議題時，往往就低下頭去，或開始顧左右而言他、轉移話題開起小玩笑，也許就是因為心中有愛、有深刻的情感與關懷，害怕當下難以真實承受，所以顯現疏離才能面對吧！（教04-1）

面對學生有此反應，研究者站在教學立場上給予理解和回應，並在課堂上安排時間，讓學生們找信賴的夥伴，分享自己此時此刻真實的感受與狀態，讓學生有機會彼此抒發，產生普同感及接納理解。事實上，心理腫瘤學所面對與生死議題休戚相關，這多少也反映了華人傳統文化忌諱談死的思維所影響。

二、反思歷程的關照

反思覺察作業讓學生培養專注力留下學習的軌跡，有助學生針對主題進一步自我探索，不僅可作為自我經驗與理論思考的整理交會，也可提出疑問或與教師進行雙向分享交流。

學生花了許多心力去回顧反芻，身為授課教師我也花了很多時間與力氣批改，更重要的是要適時給予回饋，才不會讓學生深度的分享，卻陷入無回音，如沉沒海底的石頭。畢竟，這是一門生命的課程。（教03-2）

而學生也在期末訪談中，表達對於授課教師的書面或口頭回饋感到受用，給了他們一些鼓勵、安慰或是釐清。這顯示了反思覺察作業最好是師生雙向的互動歷程。實質有意義地深度反思，重質不重量，以符合師生的負荷量，也不至於每堂課喚起情緒經驗，從學生回饋與教師自身經驗，反思作業量可酌減份量為宜。

三、修課動機的釐清

學期之初教師理解並澄清學生對本課程的期待，有的表示對醫病關係心理議題有興趣、有的關心周遭親友曾經罹病的經驗、有的面對生老病死希望探討生命尊嚴、對於臨終或病人自主議題想多瞭解、想多認識醫療體系助人工作等。但也有少數學生是為了學分數選課，可能導致其對心理腫瘤學內容與授課方式未能抱持良好的心理準備，因此，未來仍需確認其對認識醫療領域助人工作的興趣。

四、悲傷失落的調適

這是與生命教育相關的課程，學生的反思覺察往往要經歷自我整理或情緒宣洩安頓的煎熬過程，課程之初有提醒學生轉介資源的協助。如同學生所述：

有一些跟我比較近的議題，就會覺得沉重一點，像是老師在上那個親人得癌症的小朋友的時候，我就邊上邊哭，然後後來回去寫的時候，那是我寫得最有最有感覺的一次，就是可以寫很多，然後可能也寫到好像又要哭，但是後來就老師會很認真看，而且他都看很快，就可能我們今天交，他隔天就給我評語，然後就是看到老師的評語就覺得很感動……。

從這些反思現象可以得知，適度關切其課堂上以及課後的情緒消化及身心狀況，關切其是否希望提供心理專業資源的轉介是需要的，同時，課堂中也依狀況需要討論自我照顧方式及同儕相互分享支持。

陸、結論與建議

一、結論

本研究目標是希望從教學互動的實證經驗中，瞭解學生在「心理腫瘤學」課程的學習經驗與成效，以回應修課學生的學習需求，作為課程改善依據，並據以提出「心理腫瘤學」的優化方向。本研究之執行結果，發現有助學生獲致多元且具體的教學成效，也使教師得以針對教學歷程進行深入完整的探討。以下分別從學生端的學習成效，以及教師端的教學方式，針對結論加以說明討論。

（一）學生的學習成效

學生在期末成果發表能融入全人關懷醫療理念並以多元創意媒材表達，此外，本研究得到以下結果：（1）在課程安排與教學方式方面，學生普遍認同多元教材教法有助於同理體會、反思作業可提供師生的雙向互動與鼓勵回饋；（2）在學習歷程與情緒影響方面，容易引發學生對於生死議題的敏感情緒並勾動自身經驗，希望課堂上能透過理性舒緩的學習方式，培養助人理念與能力；（3）在個人議題的觸發與關照方面，當學生面對課程議題會喚醒其覺察，並在反思寫作時，逐漸學習面對，從逃避轉變成給予自我關照；（4）在全人關懷理念與同理心涵養方面，本課程內容強化了學生對於生命韌性的體會，增加對於癌患與家屬更多的認識接納，並釐清安寧療護及病人自主的迷思，以及心理師角色在醫療場域的看法。

上述顯示本研究結果符合心理腫瘤學理念，如學者Engel（1977, 1980）倡議之醫療整合模式健康觀點，同步注重心理社會層面的關照，增加對病患及家屬身心困擾的瞭解與因應能力。同時，也與其他學者對於反思寫作的教學經驗相當類似，如徐綺穗（2012）表示，「行動一反思」教學乃是傾向以學生為中心的教學方式，讓學生有較多機會表達自

己的感受，並獲得其他同儕的回饋與同理，有助於化解學習過程因遭遇困難所帶來的焦慮情緒，並形成正向的學業情緒。此外，也與高旭繁與陳柏霖（2019）運用反思寫作方式的教學實踐經驗吻合，表示其有助於促進學生自我瞭解學習經驗、信念及價值觀，藉以轉換觀念並增進自我的察覺能力，是學生自主學習的重要關鍵思考。

（二）教師的教學方式

本研究透過授課教師的教學反思，得到以下結果：（1）本研究針對「心理腫瘤學」課程使用之教材教法，包括理論闡述、案例討論、模擬實作、家庭會議演練及角色扮演等教學方式，皆有其必要性，有助於強化體驗來增加學生對知識的理解與覺察；（2）此門科目涉及生死議題，需要適度且持續地瞭解關懷其情緒及身心狀態，提供自我照顧方式、同儕支持，或心理專業資源轉介，有其必要性；（3）反思覺察作業訴求實質有意義的深度反思，重質不重量，師生雙向互動歷程是珍貴且重要的，回饋將有助於學生進一步釐清或釋懷與鼓勵，使師生交流理解更為真實深刻；（4）期末成果發表中，每組作品均能呈現對全人關照醫療觀點的理解融入與多元創意的表達，同時也突破並重新釐清許多醫療疾病的迷思，這是本課程實踐的重要成果。

如學者所言，對課程的反思檢討與修正，能促使教學者改善並提升教學品質，也能即時反應學生的學習困難及需求，進而達到學生為主體的教學規劃與實施（簡梅瑩，2010）。本研究採行動研究，透過教師從教學現場發現的問題為起點，經提出方案與行動策略，並透過研究檢視方案策略的可行性，能夠因滾動式微調特質，而具備高度能動性。其結果符合學者所述，透過教育行動研究的執行，可提供幾項重要功能：發展學生的學習策略、改進教師教學的方法，並將教育理論應用於實際場域（Oja & Smulyan, 1989）。

二、建議

（一）與實務場域接軌

本研究原本擬安排參訪安寧療護教育示範中心，讓學生見證安寧共同照護、安寧病房及安寧居家療護的空間設施與執行精神，然而，課程實施之際新冠疫情蔓延，此部分的實務體驗無法如期進行。學生在期末焦點訪談中表達對於有機會實際參訪甚至擔任義工體驗的期待。這符合林芸萱（2020）的觀點，認為臨床照護工作中，透過體驗式學習及反思乃是提升同理心的有效策略，亦即體驗式學習歷程有利發展出新的處理問題的能力，有助於更加理解並思考患者或家屬的需求。

（二）課程內容之建議

學者呼籲在大學的護理、心理、諮商、社會工作等系所廣開心理腫瘤學相關課程（方俊凱，2023a），當身心靈同步療癒照護的需求日殷，必須從高等教育開始培育人才，使對於癌症病患的全人關照能更具理論的認知以及實踐的能力。研究者發現，除了帶入實務場域的資源與體驗，如邀請第一線腫瘤心理師、抗癌鬥士協同分享之外，也可透過癌症照護及學術相關資源網絡（如亞太心理腫瘤學交流基金會、臺灣心理腫瘤醫學學會、癌症希望基金會、天主教康泰醫療教育基金會、安寧照顧基金會、醫療健康諮商心理學會），亦可提供資訊給學生，鼓勵參加相關學術研討會、短期或線上課程，讓學生以訪談腫瘤心理師、紅鼻子醫生、狗醫生療癒犬等，增廣非藥物心理支持介入方式的認識，皆有助於拓展學生對此專業的多元接觸。這與當前世界各國對於心理腫瘤學課程發展的多元模式呼應，亦即正式學位的學分課程、專業培訓課程所頒授的證書，以及非正式的心理腫瘤學短期課程、研討會或線上課程均可多管齊下，多方推廣心理腫瘤學的理論與實務。

（三）學生修課課程之建議

本研究執行過程發現，學生容易在本課程勾起許多情緒反應，或是

逃避面對與否認的狀態，顯示心理腫瘤課程需要有更連貫性的完整規劃。因此，建議開設先修與銜接課程，包括先修過「生命教育」或「生死教育」課程，初步建立生老病死與生活無常的理解與接納，思考生命價值與人生意義；接受「死亡教育」能使人更坦然面對死亡，比較能自在地與人討論死亡議題，並且更懂得珍愛生命及關懷他人（吳庶深、黃禎貞，2001）；並鼓勵銜接「失落與悲傷輔導」的課程，使進一步理解失落歷程並接得住自己以及家屬的情緒；同時，也可深化不同理論學派對於癌症患者與家屬的心理工作方式。此呼應了心理腫瘤學教育的多元培訓主題，亦即除了癌患與家屬的心理支持、評估和診斷、溝通技巧及家庭議題之外，仍可強化以意義為中心的心理治療、癌症認知行為治療，以及悲傷輔導、生存者和老年腫瘤學的認知和溝通等議題（Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2023）。

（四）評量工具的多樣性

本研究透過多元評量方式瞭解學生的學習過程與結果，包括：出席參與及閱讀討論（情意性／認知性評量）、課堂反思寫作（形成性評量）以及期末小組專題（總結性評量）。這些方式有助於透過閱讀建立理論認知，以及反思促使學生覺察內在歷程，同時透過多元期末成果發表，讓學生融入全人關照理念，並展現新世代的創意與作品。研究者認為，如果其作品有機會被實踐與應用，例如，進一步安排學生將作品親自運用到實務場域，或是結合美術與藝術創作專長的學生進一步跨領域合作，將文本優秀的繪本或微電影加以精緻化並出版推廣，則對學生以及實務工作皆深具意義。

（五）未來研究方向

課程的延展與精進，仰賴持續發現問題並回應教學實務現場的需求，作為教學調整之參考依據。未來可鼓勵學生先修「生命教育」、「生死教育」等課程，或銜接「失落與悲傷輔導」課程，同時，進一步檢視這些連貫性課程是否有利於心理腫瘤學的學習，可針對其對心理準

備度與情緒衝擊性之差異與影響加以探究，以利未來培育癌症全人關照教育之推廣與應用。

參考文獻

- 方俊凱（2013）。癌症病人的失志症候群。《台灣醫學》，17（2），149-154。
[https://doi.org/10.6320/FJM.2013.17\(2\).07](https://doi.org/10.6320/FJM.2013.17(2).07)
- [Fang, C.-K. (2013). Loss-of-mind syndrome in cancer patients. *Formosan Journal of Medicine*, 17(2), 149-154. [https://doi.org/10.6320/FJM.2013.17\(2\).07](https://doi.org/10.6320/FJM.2013.17(2).07)]
- 方俊凱（2023a）。大學心理與諮商系所需要心理腫瘤學課程。《諮商與輔導》，449，29-30。
- [Fang, C.-K. (2023a). The need for a psycho-oncology program in university psychology and counseling departments. *Counseling and Guidance*, 449, 29-30.]
- 方俊凱（2023b）。從病人的需求談癌症治療團隊的心理師人力。《諮商與輔導》，448，18-20。
- [Fang, C.-K. (2023b). Talking about psychologist manpower in the cancer treatment team from the perspective of patients' needs. *Counseling and Guidance*, 448, 18-20.]
- 吳庶深、黃禎貞（2001）。生死取向的生命教育：教學成效之初探。《教育資料集刊：生命教育專輯》，26，377-392。
- [Wu, S.-S., & Wong, J.-J. (2001). Life education with a life and death orientation: A preliminary study of the effectiveness of teaching. *Educational Materials Series: Life Education*, 26, 377-392.]
- 李玉嬋（2017）。醫療機構諮商心理師人力合理配置的現況與建議。《諮商與輔導》，383，50-57。
- [Lee, Y.-C. (2017). Current situation and suggestions for rational allocation of counseling psychologists' manpower in healthcare organizations. *Counseling and Guidance*, 383, 50-57.]
- 李玉嬋、卓翠玲、胡純閔、濮家和（2018）。醫療諮商心理師在醫療現場服務的心理諮商故事。《諮商與輔導》，387，49-54。
- [Lee, Y.-C., Cheuk, C.-K., Hu, J.-M., & Pu, J.-H. (2018). Psychological counseling stories of medical counseling psychologists serving in the healthcare field. *Counseling and Guidance*, 387, 49-54.]
- 李玉嬋、葉北辰（2014）。為癌症病人謀福的心理腫瘤學。《諮商與輔導》，345，51-57。

- [Lee, Y.-C., & Yeh, P.-C. (2014). Psycho-oncology for the benefit of cancer patients. *Counseling and Guidance, 345*, 51-57.]
- 李明濱、廖士程（2001）。心理腫瘤學概說。《台灣醫學》，5（4），407-414。
[https://doi.org/10.6320/FJM.2001.5\(4\).06](https://doi.org/10.6320/FJM.2001.5(4).06)
- [Lee, M.-B., & Liao, S.-C. (2001). Introduction to psycho-oncology. *Formosan Journal of Medicine, 5*(4), 407-414. [https://doi.org/10.6320/FJM.2001.5\(4\).06](https://doi.org/10.6320/FJM.2001.5(4).06)]
- 林芸萱（2020）。體驗式學習課程改善護理學生反思及同理心之成效（未出版之博士論文）。國立陽明大學。
- [Lin, Y.-H. (2020). *Effects of a experiential learning program on reflection and empathy among nursing students* [Unpublished doctoral dissertation]. National Yang Ming University.]
- 林帛賢、李明濱、陳宜明、廖士程（2013）。癌症病患的自殺防治。《台灣醫學》，17（2），163-170。[https://doi.org/10.6320/FJM.2013.17\(2\).09](https://doi.org/10.6320/FJM.2013.17(2).09)
- [Lin, P.-Y., Lee, M.-B., Chen, Y.-M., & Liao, S.-C. (2013). Suicide prevention in cancer patients. *Formosan Journal of Medicine, 17*(2), 163-170. [https://doi.org/10.6320/FJM.2013.17\(2\).09](https://doi.org/10.6320/FJM.2013.17(2).09)]
- 姜兆眉、蘇盈儀（2019）。諮商教育新手工作者的教學行動：以覺察與反思為訓練主軸的大學部輔導與諮商實習課程為例。《教育心理學報》，51（2），297-319。[https://doi.org/10.6251/BEP.201912_51\(2\).0006](https://doi.org/10.6251/BEP.201912_51(2).0006)
- [Jiang, C.-M., & Su, Y.-Y. (2019). A novice counselor educator's action research on teaching: An undergraduate counseling practicum course based on awareness and reflexivity-focused training. *Bulletin of Educational Psychology, 51*(2), 297-319. [https://doi.org/10.6251/BEP.201912_51\(2\).0006](https://doi.org/10.6251/BEP.201912_51(2).0006)]
- 姜兆眉、蘇盈儀、陳金燕（2019）。諮商理論與技術導讀：諮商學習者的入門地圖。雙葉書廊。
- [Jiang, C.-M., Su, Y.-Y., & Chen, C.-Y. (2019). *An introduction to counseling theory and techniques: An introductory map for counseling learners*. Yeh Yeh Book Gallery.]
- 徐綺穗（2012）。大學教學的創新模式－〔行動－反思〕教學對大學生學習成就、批判思考意向及學業情緒影響之研究。《課程與教學》，15（1），119-149。<https://doi.org/10.6384/CIQ.201201.0120>
- [Hsu, C.-S. (2012). The effects of “action-reflection” teaching model on undergraduates' achievement, critical thinking disposition and academic emotions. *Curriculum &*

- Instruction Quarterly*, 15(1), 119-149. <https://doi.org/10.6384/CIQ.201201.0120>
- 高旭繁、陳柏霖（2019）。幸福心理學課程融入反思寫作對幸福感提升之成效（PED107062）。教育部。<https://tpr.moe.edu.tw/achievement/reportFile/4b1141f26c3cf6f9016c79e6fa3f28a4>
- [Kao, S.-F., & Chen, P.-L. (2019). *The positive effect on subjective well-being through reflexive writing incorporated in the teaching of happiness psychology* (PED107062). Ministry of Education. <https://tpr.moe.edu.tw/achievement/reportFile/4b1141f26c3cf6f9016c79e6fa3f28a4>]
- 張貴傑、何慧卿、曾博泓（2017）。運用「反思寫作」融入專業課程的教學設計與反思：以社會工作學系為例。《教學實務研究論叢》，4，89-110。
- [Chang, G.-J., Ho, H.-C., & Tsang, B.-H. (2017). Utilizing “reflective writing” to incorporate instructional design and reflection in professional programs: An example from the department of social work. *Teaching Practice Research Forum*, 4, 89-110.]
- 莊永毓（2013）。心理腫瘤學。《台灣醫學》，17（2），140。 [https://doi.org/10.6320/FJM.2013.17\(2\).05](https://doi.org/10.6320/FJM.2013.17(2).05)
- [Chuang, Y.-Y. (2013). Psychological oncology. *Formosan Journal of Medicine*, 17(2), 140. [https://doi.org/10.6320/FJM.2013.17\(2\).05](https://doi.org/10.6320/FJM.2013.17(2).05)]
- 莊永毓、林青蓉、楊翠雲、靳燕芬、王碧華（2013）。癌症病人的憂鬱症。《台灣醫學》，17（2），155-162。 [https://doi.org/10.6320/FJM.2013.17\(2\).08](https://doi.org/10.6320/FJM.2013.17(2).08)
- [Chuang, Y.-Y., Lin, Q.-R., Yang, C.-Y., Jin, Y.-F., & Wang, B.-H. (2013). Depression in cancer patients. *Formosan Journal of Medicine*, 17(2), 155-162. [https://doi.org/10.6320/FJM.2013.17\(2\).08](https://doi.org/10.6320/FJM.2013.17(2).08)]
- 陳秉華、黃奕暉（2019）。諮商心理師對安寧病人的整全照護。《中華心理學刊》，61（4），393-415。 [https://doi.org/10.6129/CJP.201912_61\(4\).0007](https://doi.org/10.6129/CJP.201912_61(4).0007)
- [Chen, P.-H., & Huang, Y.-H. (2019). A holistic model of hospice palliative care for counseling psychologists. *Chinese Journal of Psychology*, 61(4), 393-415. [https://doi.org/10.6129/CJP.201912_61\(4\).0007](https://doi.org/10.6129/CJP.201912_61(4).0007)]
- 鈕文英（2016）。《質性研究方法與論文寫作（第二版）》。雙葉書廊。
- [Niew, W.-I. (2016). *Qualitative research methods and essay writing* (2nd ed.). Yeh Yeh Book Gallery.]
- 蔡清田（2013）。《教育行動研究新論》。五南。
- [Tsai, C.-T. (2013). *New theory of educational action research*. Wu-Nan Book.]

- 衛生福利部國民健康署（2022，12月）。中華民國109年癌症登記報告。國民健康署。https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/16434/File_21196.pdf
- [Health Promotion Administration Ministry of Health and Welfare Taiwan. (2022, December). *Cancer registry annual report, 2020 Taiwan*. Health Promotion Administration Ministry. https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/16434/File_21196.pdf]
- 鄭致道、方俊凱（2012）。心理腫瘤學的現況與展望。《當代醫學》，464，417-419。<https://doi.org/10.29941/MT.201206.0006>
- [Cheng, C.-D., & Fang, C.-K. (2012). Current status and perspectives in psycho-oncology. *Contemporary Medicine*, 464, 417-419. <https://doi.org/10.29941/MT.201206.0006>]
- 鄭逸如、何雪綾、陳秀蓉（2017）。醫病溝通之鑰：醫療人員同理心五大心法。五南。
- [Cheng, Y.-R., Ho, S.-L., & Chen, H.-J. (2017). *Key of patient-practitioner communication: Five mindful approaches to empathy for healthcare professionals*. Wu-Nan Book.]
- 鄭逸如、曾婦婦、張琦郁、楊于婷、黃揚文、李素貞、黃柏蒼（2018）。心理腫瘤照護的實務與解析：生命交會中的療癒契機。五南。
- [Cheng, Y.-R., Tsang, S.-S., Cheung, Q.-Y., Yang, Y.-T., Huang, Y.-W., Lee, S.-C., & Huang, P.-C. (2018). *The practice and analysis of care in psycho-oncology: The chance of healing in life encounter*. Wu-Nan Book.]
- 簡梅瑩（2010）。反思教學應用於培養大學生批判思考與多元文化學習之探討。《師資培育與教師專業發展期刊》，3（1），21-40。<https://doi.org/10.6764/JTEPD.201006.0021>
- [Chien, M.-Y. (2010). The exploration of using reflective teaching for cultivating university students' critical thinking and multicultural learning. *Journal of Teacher Education and Professional Development*, 3(1), 21-40. <https://doi.org/10.6764/JTEPD.201006.0021>]
- Burton, M., & Watson, M.（2007）。癌症患者諮商手冊（楊惠卿、張琦敏，譯）。心理。（原著出版於2002年）
- [Burton, M., & Watson, M. (2007). *Counseling people with cancer* (H.-C., Yang & C.-M, Chang Trans.). Psychological. (Original work published 2002)]
- Moorey, S., & Greer, S.（2010）。癌症認知行為治療（楊惠卿、張琦敏，

- 譯)。心理。(原著出版於2007年)
- [Moorey, S., & Greer, S. (2010). *Cognitive behavior therapy for people with cancer* (H.-C., Yang & C.-M, Chang Trans.). Psychological. (Original work published 2007)]
- Bain, J. D., Ballantyne, R., Packer, J., & Mills, C. (1999). Using journal writing to enhance student teachers' reflectivity during field experience placements. *Teachers and Teaching: Theory and Practice*, 5(1), 51-73. <https://doi.org/10.1080/1354060990050104>
- Boyd, E. M., & Fales, A. W. (1983). Reflective learning: Key to learning from experience. *Journal of Humanistic Psychology*, 23(2), 99-117. <https://doi.org/10.1177/0022167883232011>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Engel, G. L. (1980). The clinical application of the bio-psycho-social model. *The American Journal of Psychiatry*, 137, 535-544. <https://doi.org/10.1176/ajp.137.5.535>
- Finlay, L. (2002). Negotiating the swamp: The opportunity and challenge of reflexivity in research practice. *Qualitative Research*, 2, 209-230. <https://doi.org/10.1177/146879410200200205>
- Gergen, K. J. (2009). *An invitation to social construction*. Sage.
- Gergen, K. J., & Wortham, S. (2001). Social construction and pedagogical practice. In K. J. Gergen (Ed.), *Social construction in context* (pp. 115-136). Sage. <https://doi.org/10.4135/9781446219645.n8>
- Holland, J. C., & Weiss, T. R. (2010). History of psycho-oncology. In J. C. Holland, W. S. Breitbart, P. B. Jacobsen, M. S. Lederberg, M. J. Loscalzo, & R. McCorkle (Eds.), *Psycho-oncology* (pp. 3-12). Oxford University Press.
- Mertler, C. A. (2012). *Action research: Improving schools and empowering educators*. Sage.
- Memorial Sloan Kettering Cancer Center. (2023). *Psycho-oncology education & training institute*. Department of Psychiatry & Behavioral Sciences. <https://>

www.mskcc.org/departments/psychiatry-behavioral-sciences/psycho-oncology-education-training-institute

Oja, S. N., & Smulyan, L. (1989). *Collaborative action research: A developmental approach*. Falmer.

Integrating Reflection and Multiple Teaching Strategies into a Psycho-Oncology Course

Hui-Ching Yang*

Abstract

Psycho-oncology is a new cross-disciplinary course with a whole-person approach to health care. This study explored the learning experiences of students taking a psycho-oncology course and the optimization of the course design. The research included 54 students and involved the use of various teaching methods, including flipped learning, reflective writing, collaborative learning, multimedia material use, expert cooperation, and problem-solving. Action research methods were adopted to understand students' learning experiences and teachers' responses to problems within the teaching site. We found that the multi-teaching approach not only fostered empathy but also highlighted the importance of addressing emotional challenges during classroom learning. Furthermore, this approach facilitated the cultivation of resilience and growth among students and clarified the aspects of palliative care, patient autonomy, and the roles of counselors in medical fields. The findings may guide the formulation of effective psycho-oncology courses and facilitate the implementation of teaching adjustments.

Keywords: psycho-oncology, action research in teaching, holistic health care, reflective writing

* Hui-Ching Yang: Assistant Professor, Department of Counseling Psychology, Chinese Culture University

E-mail: hc_yang127@yahoo.com.tw

Manuscript received: 2023.03.02; Accepted: 2023.08.14

