

中國文化大學教師教學創新暨教材研發獎勵成果報告書

壹、計畫名稱：心理輔導學系「心理腫瘤學」教學創新申請計畫

貳、實施課程：心理腫瘤學

授課教師姓名：楊惠卿

參、前言

筆者為新進教師，於本校教育學院心理輔導系系務會議提案通過，申請於 109-1 初次開設「心理腫瘤學(psycho-oncology)」課程（選修，一學期 2 學分）。本課程目標在闡述心理腫瘤學的內涵，讓學生瞭解癌症患者及其家庭的經驗，其面對的問題、情緒困擾，以及身心靈不同層面的需求，同時強化醫療諮商相關知能及癌症諮商技巧，以提升患者及其家屬因應病程的適應力，改善其生活品質以降低疾病的衝擊，裨益未來能提供病友及家屬相關之心理服務。

筆者認為，開拓醫療系統中的心理專業知能，是心輔系學生值得延伸學習的觸角。對心理專業而言，法源基礎往往提供了諮商發展的重要方向、機會與資源。2013 年起，政府開始要求各醫院對住院癌症病人進行情緒篩檢、聘任心理師，列為加分項目；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。再者，不論是周遭親友或服務的個案罹患癌症，都是助人工作或真實生活中可能遇到的挑戰議題；而癌患的心理社會服務，是符合時代精神與社會需求的領域，也是心理助人工作者有待發揮功能的場域。因此，本課程計畫乃以強化心理輔導人員參與癌症心理照護相關實務的知能，作為主要的教學目標。

本計畫所執行的「心理腫瘤學」課程之選修學生，皆已於大一至大三階段修畢「輔導原理與實務」、「諮商與心理治療理論」、「諮商與心理治療技術」等三門課程，具備心理治療的基本概念、理論與技術。對於心理腫瘤學的理论認知與專業應用，將有賴於本課程中進一步學習。為了培訓學生具備癌症心理照護的基本知能與技術，本課程設計將強調全人理念的醫療照護模式、跨團隊合作之工作方式、心理腫瘤學之情緒篩檢服務評估、癌症患者及家屬之心理社會介入方式、病情溝通技巧實務技巧演練等，期能讓每一位選修學生皆有機會在課堂上實際參與及反思，以強化理論應用與實務學習。根據上述，本計畫具有以下目的：

- (一) 瞭解心理腫瘤學的內涵以及醫療心理照護人員的工作任務與角色功能。
- (二) 學習如何在醫療場域中與多元專業者合作之工作方式。

- (三) 探討癌症患者罹病過程的生理、社會、心理、與靈性之需求與特性。
- (四) 學習癌症病情告知溝通技巧及癌症心理諮商模式，提升醫療諮商能力。
- (五) 增進醫療諮商專業知能及專業倫理，激發學生醫療人文關懷的情操。

肆、計畫特色及具體內容

一、計畫特色

「心理腫瘤學(psycho-oncology)」是一門跨領域的專業團隊知能，心理專業人員必須接受特殊訓練，才能瞭解並處理罹癌所帶來的各種衝擊。心理腫瘤學可協助臨床助人者瞭解並處理病患及家人與壓力相關的身心反應、維持良好的醫病關係、精神疾病共病之辨識與治療、末期病患靈性關懷等議題，裨益其提升因應病程的適應力，改善其生活品質以降低疾病的衝擊。因此，本課程之學習，將落實在心理腫瘤領域的專業知識的理論基礎，並進一步應用專業助人技術在於癌症患者與家屬的心理社會介入實務，以提供並擴大醫療場域中心理輔導專業的服務與品質，使有效回應當前社會的需要。本課程的創新與特色設計，擬從四方面說明如下。

(一)心理腫瘤學的理论知識：身心同步療癒的重要性、病人及家屬的心理社會行為反應、不同類型癌症衍生的身心議題、伴隨癌症病程週期所衍生的諮商議題、癌症心理治療方式(個別諮商、伴侶諮商、家族諮商、癌症團體、藝術與音樂治療、冥想靈性治療…)、協助末期病人與家屬處理靈性議題等。

(二)心理腫瘤學的實務與應用：包含癌症病人與家屬的心理社會篩檢評估、病情告知溝通技巧訓練、患者生存意義感的探索、家屬的失落哀傷處理等。

(三)心理腫瘤機構與人物專訪：介紹癌症照護相關資源網絡、參訪癌症資源中心，並敦聘任職於教學型醫院(醫學中心)癌症資源中心的督導級資深社工擔任業師，分享最新政策的施行，如：病人自主權益法，並使學生透過分組練習醫病溝通技巧，以獲致實務經驗分享及應對技巧的指導。

(四)翻轉教學以活化教學方式：本課程將採「學思達教學法」概念進行分組教學，同學們每週按照進度課前閱讀「癌症患者諮商手冊」及「心理腫瘤照護的實務與解析」，先自學獲致理論概念，並以心智圖法(Mind mapping)將重點概念及想法以關連性的圖像呈現。課堂除了深化理論的澄清探討之外，將採取問題解決導向教學模式，透過模擬案例進行討論分析及實務演練。

期能透過知識理論、實務操作、專業場域以及翻轉教學及模擬案例等四個層面的學習，協助學生對於本課程有深刻的學習與體驗，讓學生將理論概念深植心中，將晤談技能帶著走，強化其專業學能，拓展更完整性和全貌性的視野，並使心理輔導學系學生透過心理腫瘤學，在寬廣的醫療諮商領域獲致啟發。

二、執行內容、方法

本課程設計之特色將分為知識理論架構、實務技巧應用、心理腫瘤機構專訪、問題解決導向教學等四面向，筆者整合心理腫瘤學的各個重要面向，以系統性方式編排內容，協助學生從領域知識的瞭解、操作與場域認識進行整體學習，具體執行架構依各面向進行細部規劃如下：

(一)理論知識架構

1. **心理腫瘤學概論**：透過心理腫瘤醫學(psycho-oncology)領域導論，讓學生認知到醫療不只為了戰勝死亡，而是要盡力地協助患者紓解身心的痛苦。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，故助人者須了解癌症病人及家屬，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，同時也瞭解在醫療體系中，心理助人者的工作任務、角色功能、必須具備的相關理論與知識基礎以及心理腫瘤學之倫理議題，探討助人者如何在醫療場域中與跨領域多元專業團隊—包括醫師、護理師、社工師等合作。

故課程中將闡述癌症照護的全人關懷取向，訴諸一系列非常人性的需求，讓學生認知身心同步療癒的意義，進而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。因為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週遭親友的聯繫支持，但也可能放大日常生活中的困難與關係，讓境況雪上加霜。同時，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。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，而且人類是尋求意義的動物，面對生存的辛苦挑戰就必須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。心理腫瘤學是要藉著專業知能訓練助人者的敏感度，來承接患者因癌產生的獨特性困擾，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。

2. 心理腫瘤醫學心理社會介入模式：貼切的癌症心理照護來自融合專業與人性的生命交會。(1). 個別諮商：提供患者抒發無法對近親人傾訴的私密空間。(2). 伴侶諮商：協助伴侶彼此坦露被包裝在情緒中無法表達的脆弱與無助。(3). 家族晤談：協助治療歷程中意見相左的親人有對話的空間。(4). 團體治療：藉由共同經驗的探討來提供患者分享經歷與陪伴彼此。(5). 音樂與藝術的媒材：利用歌曲、襪子娃娃等媒材，協助氣切或者較無法表達之患者與家屬找到可以表達的管道與抒發情緒。(6). 冥想與靈性：透過正念治療與靈性探討，協助受困於擔憂復發情緒或接近臨終之患者安頓身心。癌症心理學是一門科學，心理諮商可以緩解癌患的鬱卒心情，降低癌患情緒受困擾的比例，讓癌友們的身心可以更健康，本課程將介紹相關的癌症心理社會介入模式。

3. 應用繪本於罹患重病兒童的心理關懷：罹病兒童伴隨疾病往往承受許多壓力，除了失去健康、失去正常的家庭與學校生活，也常須面對自己角色轉變的恐懼，包含對自我概念、與周遭他人關係，並引發深刻的情緒影響。故本課程亦探討不同年齡兒童對生病的理解與認知、罹病兒童的情緒反應經驗，以及如何應用繪本於兒童心理關懷的方法。期能以專業心理角度考量病童需求，有助兒童生病情緒壓力的宣洩，使有更好的心理功能面對療程，並使父母強化親職角色的照顧功能，並裨益醫護人員釐清病童身心適應所需之護理，使提升醫療照護品質以利其早日康復。

(二)實務技巧應用

1. 心理腫瘤醫學服務評估工具：透過情緒量表篩選，心理師可優先接觸需要服務之族群，進一步評估與選擇適合介入之方向。所以在心理腫瘤學中，心理社會評估是很重要的。從一開始懷疑罹患癌症到確定診斷以及後續的治療期與緩解追蹤期間，病人與家屬會經歷到一連串情緒上、適應上、工作與日常生活的改變。為獲得客觀的資料以評估癌症病人與家屬的心理社會狀態，以便及時提供適切的服務，適當的評估工具就相當重要。目前已經研究證明具有良好信效度的評估工具，例如困擾溫度計(distress thermometer, DT)、住院焦慮憂鬱量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)，簡式健康量表(Brief Symptom Rating Scale, BSRS)，病人健康狀況問卷(Patient Health Questionnaire, PHQ)，本課程將介紹目前廣為運用的服務評估工具，指導學生實際操作練習，並套用在心理腫瘤服務模式標準作業流程中。

2. 癌症諮商晤談演練：本課程之選修學生，均已修畢輔導原理與實務、諮商與心理治療理論及諮商與心理治療技術等三門課程，具備同理心能力及心理治療的理論與技術。此模擬練習旨在學習如何催化並允許病患說他們自己的故事，有助於輔導者去預見他們未來可能碰到的問題。演練過程擬將全班進行分組練習，各組三人，輪流扮演心理助人者、模擬患者(家屬)及觀察員。老師將提供案例卡，

演練結束時，協助收取交還老師。學生進行模擬演練之後，各角色在三人小組中分享扮演該角色之心情、感覺及想法，使學生更能深刻體會患者及家屬的心理狀態與感受。

癌症諮商模擬晤談例舉：

一開始你怎麼警覺到自己的病情？什麼讓你最後決定要去看醫生？

對於什麼因素導致你的症狀，你自己的想法是什麼？

你聽到有關自己的診斷是怎麼樣？關於這個疾病醫生告訴你些什麼？

當你聽到診斷時心裡感覺如何？

當人們接收到沮喪的消息時，通常都發現會有些想法一遍又一遍不斷縈繞在腦海裏，你經驗到的重複念頭是什麼？

你覺得家人與配偶對這診斷的反應如何？在你的家庭裡，誰受到的打擊最大？

是不是在你的家庭裡，每個人都知道這項診斷？面對這個疾病，對於未來你有什麼想法？

你已經和雇主討論過自己的病情了嗎？

從診斷以來，你遇到最大的問題是什麼？

你和朋友間的關係受到多大的影響？

有任何家人或朋友遭遇過和你類似的疾病嗎？

你曾經因精神緊繃的情況而接受治療嗎？家人當中，有任何人有過嗎？

3. 病情告知SHARE模式溝通技巧訓練：病人罹患癌症當時，告知實情對病人或醫護人員都會帶來強烈衝擊。畢竟大部分的人尚未準備好要接受事實，或這是未曾經歷過的經驗，所以清楚且具同理心的傳達壞消息不僅具有挑戰性，更是需要學習的重要課題。醫病關係之間的有效溝通可以幫助病人及家屬規劃未來，給予病人情緒上的支持，強化醫病關係以及與醫療團隊的合作關係。溝通技巧是醫療心理照護人員必須具備之核心技巧，透過有效的溝通，不僅能明瞭病人/家屬的問題與需求，也能清楚地說明與疾病之診斷、處置、預後與照護，幫助病人/家屬得到適當的訊息、表達情感、減低醫療行為帶來的緊張與焦慮感，進而建立良好的醫病關係與達成治療的目標。因此，本課程將以實務方式讓學生親自練習SHARE模式溝通技巧。

3-1 SHARE訓練模式

SHARE model溝通訓練模式強調：支持性環境(Supportive environment)、壞消息傳達(How to deliver the bad news)、附加的訊息(Additional information)、再保證與情緒支持(Reassurance and Emotional support)。

在此模式之下，病情告知包含十個步驟，分別是：1. 充分的準備：包括對病情的瞭解，以及告知時的客觀環境。2. 病人對病情的瞭解程度。請告訴我病是怎樣開始的？3. 病人是否期待更多的資訊？用試探方式給病人一些暗示：這看起來比原來想像的還要嚴重？4. 接受病人的否認態度。適當時給以

於充份解釋。5. 傾聽病人擔心的問題。6. 鼓勵病人表達及舒解自己的情緒。7. 作一簡單結語及日後照顧計劃。8. 讓病人知道怎樣才找到你。

3-2 情境模擬例舉

67歲的李伯伯因近半年食慾不振、體重下降，甚至是常常噁心嘔吐，到醫院接受了完整的檢查，也做了胃鏡和大腸鏡，檢驗報告確診患者是胃癌。

助人者：「請進。李先生，李太太，請坐。今天天氣很熱，怎麼來的？」（提供支持性環境）

患者：「坐車來的，最近連開車都不行，唉……」

助人者：「聽起來有點沮喪，還好嗎？」（再保證與提供情緒支持）

患者：「不是很好啦，身體愈來愈沒力，也吃不下東西，一直想吐。」

助人者：「好像很多不舒服，一定很不好受。」（再保證與提供情緒支持）

患者家屬：「醫師，阿上次的檢查報告，出來了嗎？」

助人者：「報告出來了，我想先問李先生，有些人對於疾病會想要知道很詳細，有些人知道大概就好，我們今天有時間讓我說詳細一點嗎？」（壞消息的傳達方式）

患者：「有，有時間。」

助人者：「等一下如果過程中有任何疑問，都可以隨時打斷我，可以嗎？」（壞消息的傳達方式）

助人者：「切片報告結果，很遺憾的，是胃癌。」（確定壞消息的傳達方式）

李太太低下頭，開始啜泣。抽了幾張衛生紙，遞給李太太。（再保證與提供情緒支持）

助人者：「這個消息一定很難接受。」（再保證與提供情緒支持）

患者：「唉。現在怎麼辦？」

助人者：「其他一些相關的檢查都沒有看到腫瘤有轉移到其他地方，算是初期的癌症。我們可以採取的治療是先做手術，之後做輔助性的化學治療。」（附加的資訊）

患者家屬：「是不是要一直住在醫院？」

助人者：「聽起來你好像很擔心住院的事情？」（再保證與提供情緒支持）

患者家屬：「對阿……家裡開店，不知道要怎麼辦……」

助人者：「我想這部分可以慢慢討論，等家裡先安頓好再走下一步，如果有需要，也可以請你們兒女下次一起來，我一併說明之後會遇到的各種狀況。」（再保證與提供情緒支持）

患者：「唉，遇到就遇到了，謝謝。」

3-3 案例演練

本單元擬透過SHARE模式溝通技巧的訓練學習，來增進心輔系學生在醫療場域的處遇能力與專業素養。本計畫通過後，擬結合筆者於本（心理輔導）系109-1中程計劃所申請之精進教學業師協同教學，於109年12月份邀請任職於癌症資源中心的督導級資深社工擔任業師，指導學生透過分組練習溝通技巧，以獲致實務經驗及指導訓練。演練過程擬將全班進行分組練習，各組三人，輪流扮演心理助人者、模擬患者(家屬)及觀察員。三人小組為學習的生命共同體，只要有人請假必影響小組成員的課堂實務演練，非得請假的同學需事先告知老師和同學，以利課堂演練。

3-4 角色團體分享

學生進行角色模擬演練之後，各角色進一步在三人小組中分享扮演該角色之心情及想法，使學生

更能深刻體會患者及家屬的心理感受，最後，團體中推派成員在大團體報告分享。全員報告結束後，請各角色逐一起立，成員都去角後，進行相關問題討論。

(三)問題解決導向教學

1.學思達教學法：本課程在理論與應用的整合方面，採取翻轉教育—學思達教學法，將學習主動權還給學生，教師在課堂中擔任主持人及引導者，訓練學生自「學」、閱讀、「思」考、討論、分析、表「達」等多元能力（簡稱學思達）。教師請同學按照課程進度先行課前閱讀，全學期將指定閱讀內容須以心智圖法（Mind mapping）撰寫十次作業，透過思維導圖訓練，讓學生將想法與概念以關連性的圖像呈現，不僅有助於增加記憶力，也讓學生形成自己的知識邏輯，使其在討論之前能透過教材獲得基本理論概念。

2.問題解決導向教學模式：課堂除了深化理論的探討之外，將採取問題解決導向教學，透過模擬案例進行討論分析及實務演練。以癌症心理社會介入工作為例，配合課程教材，採取三個層次的理念架構，包括生物心理社會靈性模式（屬概念模式）、壓力與調適模式（屬照顧模式）、六力一管壓力模式（屬工作模式）。模擬案例解析是去除可辨識資料且綜合許多案例而成，呈現癌症病人的常見議題，對話也依預計的重點與所需的解析素材而研擬，穿插對話解析與解說晤談策略，並進行個案概念化，解說心理諮商的操作，最後，討論介入效果與後續計畫或建議。

3.多元教材與媒材的應用：為開啟同學更寬廣的接觸，認識更多癌症年齡或族群的需求，及其多元助人方法的應用與價值，將運用繪本於罹患重病兒童的心理關懷，介紹相關繪本如「媽媽我好想妳」、「獾的禮物」、「爺爺有沒有穿西裝」…等，引導學生從病童本位觀點，理解並協助幼兒表達失落恐懼的情緒，在自然、去除防衛的情境下表達出罹病後的真實感受與照顧需求，有助於孩童生病情緒壓力的宣洩，使以更好的心理功能面對治療歷程，讓幼兒在冰冷醫療世界也能感受到情感的溫度。



圖 心理腫瘤學課程之多元教學方式

文化大學心理輔導學系
「心理腫瘤學」課程綱要

課程名稱	心理腫瘤學	授課者	楊惠卿
上課時間	週一下午 13:10-15:00	教室	大孝館 507 教室
聯絡老師	YHQ4@ulive.pccu.edu.tw , hc_yang127@yahoo.com.tw		
課程簡介	<p>本課程目標在讓學生瞭解腫瘤心理學的內涵，醫療諮商人員的工作任務、角色功能、必須具備的相關理論與知識基礎。同時，透過探討腫瘤心理學議題，讓學生瞭解癌症患者及其家庭的經驗，其面對的問題、情緒困擾，以及身心靈不同層面的需求，同時強化醫療諮商相關知能及癌症諮商技巧，以提升患者及其家屬因應病程的適應力，改善其生活品質以降低疾病的衝擊，裨益未來能提供病友及家屬相關之心理服務。</p>		
課程目標			
1	瞭解心理腫瘤學的內涵以及醫療諮商人員的工作任務與角色功能。		
2	學習如何在醫療場域中與多元專業者合作之工作方式。		
3	探討癌症患者罹病過程的生理、社會、心理、與靈性之需求與特性。		
4	學習癌症病情告知溝通技巧及癌症心理諮商模式，提升醫療諮商能力。		
教學進度與主題			
<p>第一週 09/19：課程導論與考評說明 備註：說明心理腫瘤學之課程設計，個人與分組之課堂參與相關權益 作業：報告分組（每組 3-4 人，進行小組演練、專題報告以及課堂討論）</p> <p>第二週 09/26：心理腫瘤學概論 閱讀：心理腫瘤照護的實務與解析 Ch1, 自製心理腫瘤學 PPT 教材 作業：事先閱讀</p> <p>第三週 10/03：Care V.S. Cure 身心同步療癒的意義與重要性 閱讀：心理腫瘤照護的實務與解析 Ch2, 自製心理腫瘤學 PPT 教材 作業：心智圖或心得</p> <p>第四週 10/10：癌症病人的經驗感受 閱讀：癌症患者諮商手冊 Ch1, 心理腫瘤照護的實務與解析 Ch3, 作業：心智圖或心得</p> <p>第五週 10/17：癌症處遇和情緒心理問題 閱讀：癌症患者諮商手冊 Ch2, 心理腫瘤照護的實務與解析 Ch3 作業：心智圖或心得</p>			

第六週 10/24：癌症患者的因應類型

課程內容：癌症患者諮商手冊 Ch3,

作業：心智圖或心得

第七週 10/31：家庭議題

閱讀：癌症患者諮商手冊 Ch4, 心理腫瘤照護的實務與解析 Ch8

作業：心智圖或心得

第八週 11/07：夫妻議題及性心理困擾

閱讀：癌症患者諮商手冊 Ch5, 心理腫瘤照護的實務與解析 Ch4

作業：心智圖或心得

第九週 11/14：伴隨癌症病程週期所衍生的諮商議題

閱讀：癌症患者諮商手冊 Ch7,

作業：心智圖或心得

第十週 11/21：醫病溝通

課程內容：癌症患者諮商手冊 Ch6

作業：心智圖或心得

第十一週 11/28：業師(一)癌症病情告知溝通技巧--SHARE 模式

課程內容：心理腫瘤照護的實務與解析 Ch9

本週作業：演練心得討論

第十二週 12/05：業師(二) 情緒狀態與身心症狀之評估

閱讀：心理腫瘤照護的實務與解析 Ch5

作業：演練心得討論

第十三週 12/12：業師(三)癌症心理社會介入模式

閱讀：心理腫瘤照護的實務與解析 Ch5

作業：演練心得討論

第十四週 12/19：讓幼兒在冰冷的醫療世界中感受到情感的溫度

閱讀：心理腫瘤照護的實務與解析 Ch7, 繪本-- 媽媽我好想妳

作業：心智圖(九)

第十五週 12/26：安寧緩和醫療及悲傷輔導

閱讀：心理腫瘤照護的實務與解析 Ch10, 教師自編教材講義

作業：心智圖(十)

第十六週 01/02：病人自主權利法 馬偕醫院羅惠群心理師

閱讀：安寧療護機構之業務及屬性(癌症資源中心或癌症希望基金會)

作業：撰寫心得

第十七週 01/09：癌症照護相關資源網絡

閱讀：財團法人亞太心理腫瘤學交流基金會網站,TPOS 台灣心理腫瘤醫學學會網站,

財團法人癌症希望基金會網站

第十八週 01/16：期末檢討

教學方法		
方式	說明	
<input checked="" type="checkbox"/> 講述法	教師準備教學內容，於課堂上講述。	
<input checked="" type="checkbox"/> 討論法	學生的課堂分組討論。	
<input checked="" type="checkbox"/> 合作學習	分組進行討論與學習。	
<input checked="" type="checkbox"/> 實驗/實作	課堂技巧演練與討論。	
<input checked="" type="checkbox"/> 其他	小組專題報告（團體討論）	
評量方法		
方式	百分比	說明
<input checked="" type="checkbox"/> 預習與閱讀筆記	30%	各章節閱讀內容，共 10 次心智圖
<input checked="" type="checkbox"/> 機構參訪心得	10%	機構參訪個人心得
<input checked="" type="checkbox"/> 技巧演練心得	10%	三人小組技巧演練心得
<input checked="" type="checkbox"/> 期末報告	30%	需交紙本與檔案
<input checked="" type="checkbox"/> 出席與討論	20%	實際出席與上課態度，課堂報告 PPT
參考書目	必讀教材	
	1. 楊惠卿、張琦敏譯，Mary Burton 與 Maggie Watson 著（2007）：癌症患者諮商手冊。台北：心理出版社。	
	2. 鄭逸如、曾嫦嫦、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。台北：五南圖書出版社。	
	參考書籍	
	3. 楊惠卿、張琦敏譯，Stirling Moorey 與 Steven Greer 著（2010）：癌症認知行為治療。台北：心理出版社。	
	4. 方俊凱、蔡惠芳（2018）：傾聽情緒：罹癌長輩與家屬的心理照顧。台北：博思智庫出版社。	
	5. 和信治療中心醫院著(2001)：癌症告知的藝術:對抗癌症系列(六)。台北市:天下生活出版社。	
	6. 許添盛、張雅真(2004)：絕處逢生之旅—癌症身心靈團療紀實。台北市:遠流出版社。	
	7. 楊芷菱譯，Greg Anderson 著(2002)：抗癌無懼活得更好。台北市:張老師出版社。	
	8. 陳葆琳，林義馨譯，Pauline W Chen 著(2008)：最後期末考：一個外科醫師對生死課題的省思，台北市：大塊文化出版社。	
	9. 易之新譯，Rosenbaum E. E.著(2000)：當醫師變成病人——一個醫生的真實故事。台北市：天下遠見出版社。	
10. 石世明譯，Van den Berg, J. H.著(2001)：病床邊的溫柔。台北市：心靈工坊出版社。		
11. 鄧柏宸譯，Groopman J.著(2004)：時間等候區——醫生與病人的希望之旅。台北市：心靈工坊出版社。		

	<p>12.楊淑智、魯宓譯，McDaniel 與 Susan H.著(2003)：愛的功課：治療師、病人及家屬的故事。台北市：心靈工坊出版社。</p> <p>14.陳信宏譯，Randy Pausch 著(2008)：最後的演講。台北市：方智出版社。</p> <p>15.趙可式(2007)：安寧伴行。台北市：天下文化出版社。</p> <p>16.邵虞譯，Siegel, B.S.著 (2001)：愛、醫藥、奇蹟。台北：遠流出版社。</p> <p>17.Holland, J.C., (1998). Handbook of psycho-oncology. New York: Oxford.</p> <p>18.Spiegel, D., & Classen, C. (2000). Group Therapy for Cancer Patients: A Research-Based Handbook of Psychosocial Care. New York: Basic Books.</p> <p>19.Baum, A., & Andersen, B.L.(2001). <i>Psychosocial Intervention and Cancer</i>. Washington, DC: American Cancer Society.</p>
課程要求	本課程之先修課程為輔導原理與實務、諮商與心理治療理論、諮商與心理治療技術
作業成績	<p>(一) 出席討論及閱讀筆記(25%)：</p> <p>請在課前依指定範圍閱讀，撰寫預習心智圖或課後心得，全學期 6 次，12/ 21(一)繳交紙本及電子檔上傳。A4 一頁為限。課程須點名。勿聊天、使用 NB 或手機等。</p> <p>(二) 小組報告(25%)：每組選擇一個指定主題，製作 ppt 上台報告，每組 15 分鐘。</p> <p>(三)期中報告(25%)：1.業師講座學習之重點與心得。2.「傾聽情緒罹癌長輩與家屬的心理照顧」閱讀心得。於期中考週 11/09(一)繳交紙本，及電子檔上傳。</p> <p>(四)期末報告(25%)：最遲 1/15(五)之前上傳電子檔案。癌症病人/家屬生命故事的訪談報告或相關書籍，從中瞭解同理癌症病人與家屬的經驗，鼓勵允許病人說出自己的故事與意義，並思考您認為患者或家屬內心感受、需求及心理關懷之道。</p>

伍、實施成效及影響（量化及質化，且說明是否達到申請時所期之學習目標與預期成效）

筆者作為心理輔導系的新手教師，秉持著對患者身心社靈的關懷是心理助人工作應有的著力點，並基於專長所在及拓展心輔系學生在心理腫瘤領域之工作知能使命感，於到職本校的第一學期，便於任教之心理輔導系系務會議提案通過，初次開設「心理腫瘤學」選修課程，並幸運獲得校內之「心理腫瘤學教學創新申請計畫」。因為我深信：開拓醫療系統中的心理專業知能，是心輔系(所)學生值得延伸學習的觸角，值得提供學習的機會，讓有志於探索醫療場域的心輔系(所)學生，逐步認識並發展醫療諮商心理的照護職能。透過事前詳細規劃，以及一學期以來的教學執行與互動，此計畫中達到申請時所期之學習目標與預期成效如下：

(一)質化績效

1. 本教學創新課程開展心理腫瘤學及癌症諮商的視野：此課程訴諸全人理念的醫療照護模式以及

跨團隊合作之工作方式，開展修課之心輔系學生在醫療體系癌症心理方面的視野，同時也增益了修課學生對於醫療諮商專業知能及專業倫理，並激發學生醫療人文關懷的情操。

2. 本教學創新課程落實心理腫瘤學知識與技能的結合：「心理腫瘤學」乃屬理論與實務兼具的課程，故除了腫瘤心理照護的知識講授之外，本學期所邀請之業師透過分享實務技能及臨床實務現場經驗，能增進實務場域及認知教育外的實務成效。

3. 本教學創新課程能拓展醫療領域之心理專業生涯發展：使其開啟對於醫療諮商領域的發展興趣，並透過此課程計畫已初步培養其具備基礎知能，有助於其未來到醫療體系進行實習或擔任醫療機構心理師，心理腫瘤學是諮商專業能發揮功能的場域，有利的相關政策正隨著社會需求開展中，若順利完成後續進階實習培訓，則有助其未來以心理助人專業實際參與社會貢獻。

4. 利於鼓勵心輔系有志繼續念研究所的同學，能針對醫療諮商相關領域進行主題探究，授課過程中，有學生主動與授課教師討論，表達對於深化醫療心理方面學術研究的動機與興趣。課程中筆者分享心理腫瘤最新相關資訊，鼓勵學生參與，並帶領修課學生出席相關研討會增益此領域之學習。

5. 比較可惜的是，本課程計畫原本希望帶領學生參訪癌症資源中心-馬偕醫院淡水分院安療護寧教育示範中心，但因疫情之故，經聯繫各醫療院所均婉拒參訪，因此，筆者將機構裡的專業人員邀請到課堂上，再輔以網站資源與空間介紹，除了聘請心理腫瘤領域的業師分享臨床實務工作及訓練指導之外，亦特別邀請安寧基金會羅惠群心理師，到班上為同學介紹病人自主權利法以及安寧療護機構的相關業務性質，讓修課同學能對於相關法規、腫瘤心理師的相關業務及工作場域有所認識。

(二) 量化績效目標

1. 每位修課學生透過反思分享回饋與體驗學習、閱讀心得，能整理心理腫瘤學學習經驗的認知、情緒與影響，達80%以上。

2. 此門課程有效協助兩位碩士班學生拓展其生涯發展領域，使其確立對於醫療諮商領域的發展興趣，共三位學生請授課教師擬推薦函，投擲履歷到醫療體系之安寧療護單位爭取全職實習。有利於提供本課程選課學生對於心理腫瘤相關學術研究及生涯路徑更多認識，作為職涯發展路徑之參考。

陸、結論

此次課程之修課學生涵括大三、大四及三位碩一、碩二研究生。經瞭解學生的修課動機與學習起點，並澄清其課程期待，發現：有些學生是對醫療體系心理助人範疇感到興趣、對心理腫瘤學抱持好

奇；亦有學生是周遭家人親友罹癌而深感關切、希望能學習不同場域的助人技能...等。同時，筆者觀察教學現場並省思學生狀態及表現，發現許多學生在報告當中，表達他們曾經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，亦有學生面對此議題時，勾起抗拒與感傷情緒。同時許多學生在課程裡，也表達他們打破了既存迷思，比如：癌症原來並不同絕症污名化的衝擊？安寧緩和療護並非意味著放棄救治？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...等等。換言之，這門課的內容勾起修課學生的思維情緒，有待反思覺察與檢視，以符合學生的認知與情緒需求。

因此，筆者體認到參與式互動過程的重要性，此課程宜引領學生進行自我覺察與反思，來做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。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，需要實務案例討論，讓學生從案例故事討論培養敏感度，並從自身經驗或體會去反思整理。筆者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。

其次，心理腫瘤及醫療現場對多數同學來說是陌生的情境，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深刻體認，更瞭解心理助人工作者對癌患及家屬的心理照護。因此，未來課程中仍需有臨床業師經驗分享，同時持續進行技巧演練、機構參訪及達人分享都是必要的，有助於增加學生動機並促進學習。質言之，當筆者再次思考此跨領域新興課程，如何能回應現階段學生的學習需求時，認為要帶入更豐富的實務場域資源，以學習者為中心，除了授課老師為主，並邀請醫療領域的業師輔助，以理論和實務相輔相成的協同教學，開啟心理腫瘤學的理论知識，並強化心理腫瘤學的實務應用、情緒困擾的評估工具、病情告知溝通技巧演練，安排癌症或安寧緩和療護的機構參訪。同時，透過多元化教材教法引導方式，包括案例討論與演練、反思寫作法、小組合作學習法、繪本導引等，將課程規劃設計、教學方法與成績評量整體結合，使所學知識化為理解、應用、分析、綜合與評鑑，將能有助學生的養成吸收，涵養全人照護理念。

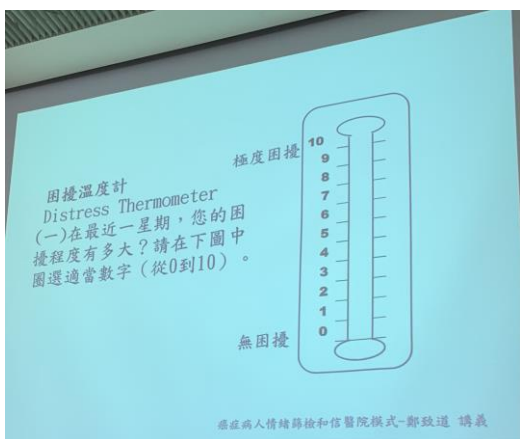
柒、執行計畫活動照片



小組進行實務技術演練



邀請安寧基金會講師講述病主法



介紹心理腫瘤醫學服務評估工具



繪本多元教材與媒材的應用



課堂討論分享自身相關經驗



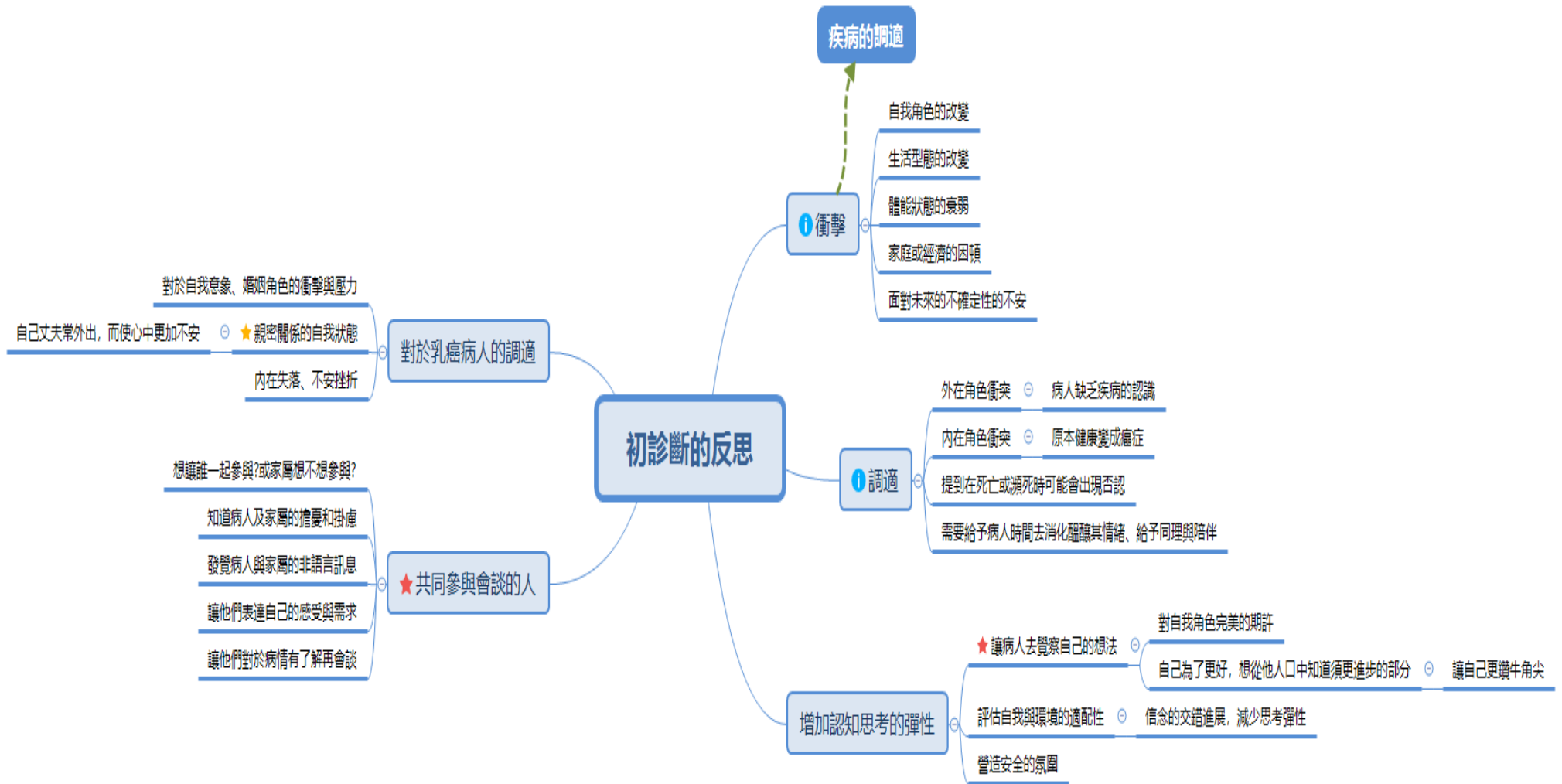
帶領研究生分享心理腫瘤學議題

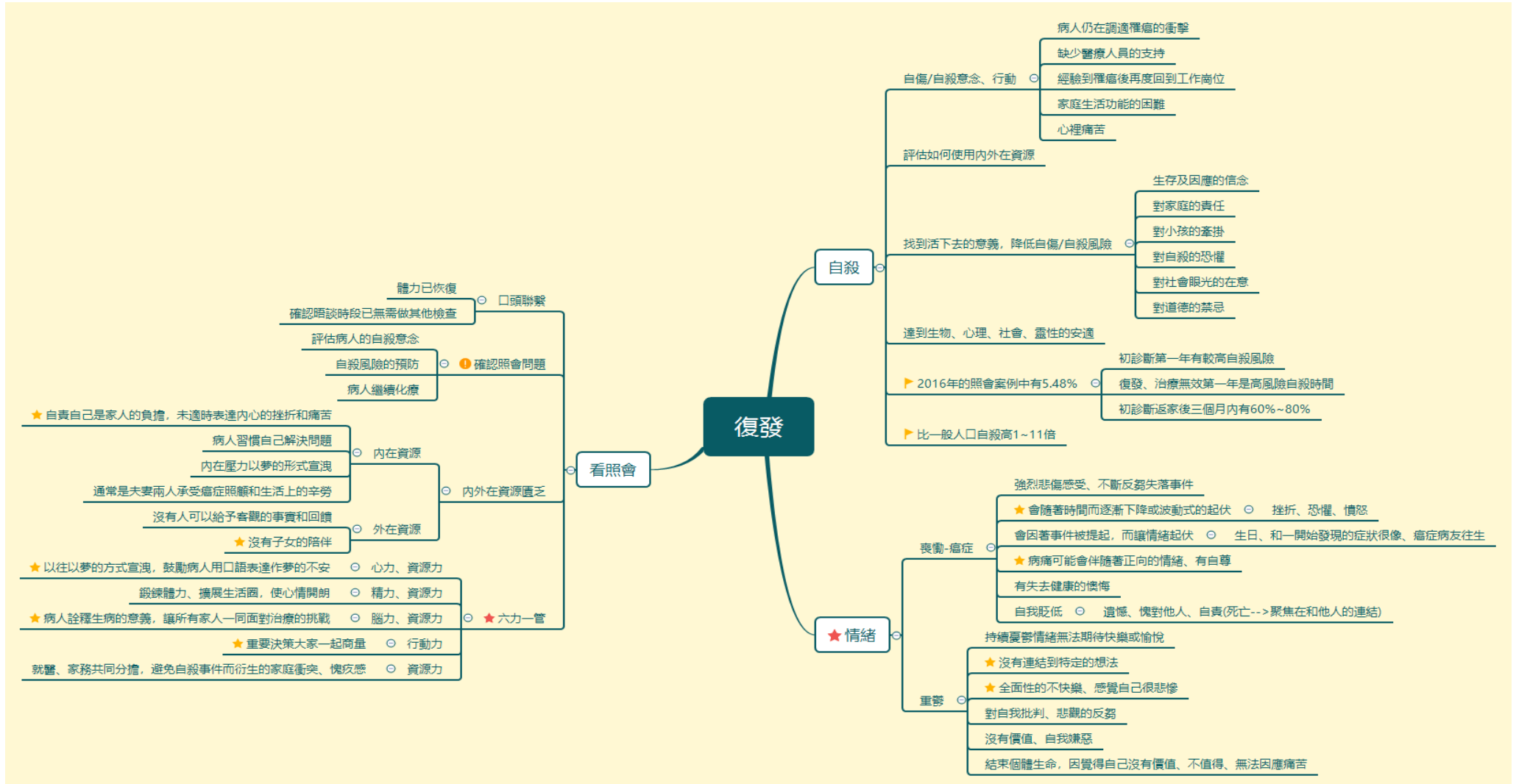
捌、附件

心理腫瘤學閱讀筆記與心得

第 1 篇 章節主題 第三章—初診斷的「否認」，是否認?從理解出發 姓名: 林逸茜 學號:A9106289







心理腫瘤學閱讀筆記與心得

第 4 篇

章節主題 第七章—讓幼兒在冰冷的醫療世界中感受到情感的溫度 姓名:林逸茜

學號: A9106289

使在醫院的幼兒感受到情感的溫度

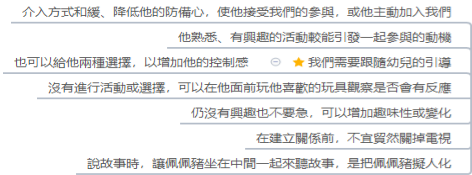
壓力調適



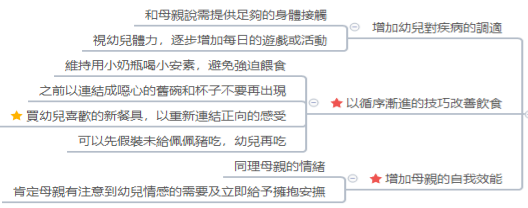
心理銜銜



建立關係的技巧



照會介入



罹癌伴侶間的情感交流

如果原先就有明顯的衝突或不安, 先進行個別工作在進入共同會談

看照會前

- 常責備病人懶惰、不配合, 抱怨病人消極 ⊖ 太太
- 病人顯得沮喪、焦慮 ⊖ 照會前
- 主治來說明病情後, 病人與太太爭吵、睡眠困擾
- 情緒為何是以焦慮來呈現
- 除生命威脅外, 病人擔憂什麼
- 具體界定照會問題
- 兩人溝通是否有困難
- 溝通困難如何影響病人情緒
- 確認病人的口語理解能力, 及描述時是否能表達其意
- 病人使用筆談
- 若病人連基本的表達對錯都無法, 暫停評估病人, 改以家屬為主
- 詢問家屬、照顧者, 病人平時表達的方式

看照會後

- 使病人退縮不想表達自己看法和感受
- 鼓勵病人試著多表達 ⊖ 太太習慣打斷病人、替病人表達 ⊖ 晤談開始
- 病人談到對太太的感受時顯得猶豫, 也許這是兩人溝通的阻礙
- 在太太表達時, 多靜聽、顯得較退縮、被動
- 病人的概念化
- 當太太說要好起來, 表情卻面露難過
- 推測病人可能有內疚情緒, 不敢和太太說
- 太太的概念化
- 表達強勢、直接、理性、情緒壓抑
- 期望病人能趕快好, 互動聚焦在維持病人的健康
- 相對忽略病人的情緒狀態、對病人病情惡化有焦慮情緒
- 病人已到病末, 以不求治癒
- 病人的病情表達與現實有落差
- 太太有著能好起來的想法
- 辨識自動化或條件化規則
- 但身體條件做不到卻也不敢說
- 條件化規則
- 如果太太沒有我會活不下去

伴侶

- 作為一體, 一起承受
- 雙方都會產生巨大的壓力
- 溝通出現困難並不罕見

溝通品質會影響疾病調適

- 自覺生命到達終點, 不想再花錢治療 ⊖ 家屬會解讀成他放棄治療
- 希望他振作以爭取更多相處時間
- 目標不一致缺乏溝通 ⊖ 阻礙疾病治療
- 使家屬與病人日常生活窒礙難行
- 失功能溝通型態 ⊖ 保護性緩衝
- 要求-退縮的溝通模式 ⊖ 其中一方扮演要求者 ⊖ 企圖改變、討論、解決問題
- 另外一方扮演退縮者 ⊖ 企圖避免衝突、迴避討論
- 會讓伴侶間造成情緒困擾
- 促進伴侶對癌症診斷的了解
- 協助病人與伴侶表達情緒
- 改善伴侶間溝通 ⊖ 病人克服伴侶對於反應的擔心
- 開放表達對罹癌的擔憂
- 減輕心理痛苦
- 促進關係品質
- 系統互動理論 ⊖ 支持性反應 ⊖ 其中一方啟動情緒或問題焦點的因應策略
- 正面的雙向因應 ⊖ 承擔性因應 ⊖ 其中一方替另一方承擔某些事物
- 一般性/共享性因應 ⊖ 共同的問題解決、尋求資訊
- 分享感受、互相承諾
- 負向的雙向因應 ⊖ 不一致、攻擊性, 或是表面、缺乏情感與同理的反應

壓力的因應不只發生在個體層次, 也發生在關係層次, 其中一方經驗到, 也會反映給另一方而產生影響, 是動態歷程。

心理腫瘤學閱讀筆記與心得

第 6 篇

章節主題 第九章—同理心是醫療溝通的潤滑劑 姓名:林逸茜

學號: A9106289



