

教育部教學實踐研究計畫成果報告
Project Report for MOE Teaching Practice Research Program

計畫編號/Project Number：PED1100894

學門專案分類/Division：教育學門

執行期間/Funding Period：2021.08.01 – 2022.07.31

跨領域新興課程之教學行動：

以融入反思及體驗教學的「心理腫瘤學」課程為例

A new cross-disciplinary course Educator's Action Research on Teaching:
Psycho-oncology Course Based on Reflection and experience teaching as an example

配合課程：心理腫瘤學(Psycho-oncology)

計畫主持人(Principal Investigator)：楊惠卿

執行機構及系所(Institution/Department/Program)：中國文化大學心理輔導學系

成果報告公開日期：立即公開 延後公開(統一於 2024 年 9 月 30 日公開)

繳交報告日期(Report Submission Date)：111 年 08 月 24 日

跨領域新興課程之教學行動：

以融入反思及體驗教學的「心理腫瘤學」課程為例

A new cross-disciplinary course Educator's Action Research on Teaching:
Psycho-oncology Course Based on Reflection and experience teaching as an example

壹、緒論

一、研究背景與動機

不斷變遷的未來社會，是跨領域兀型人才當道的時代。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、曾嫦嫦、張琦郁、楊于婷、黃揚文、李素貞、黃柏蒼，2018;楊惠卿，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。而諮商心理助人專業屬於14個職系之一的醫事人員，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。

在授課經驗中，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，並朝四項願景目標而提出教學實踐研究計畫，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，要能了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，2018;陳秉華、黃奕暉，2019)。

(二)增進醫療領域的心理照護能力

根據106年醫療機構諮商心理師人力推估報告顯示，目前全台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(李玉嬋等，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，才能了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)的助人工作者來說，諮商輔導是值得用一輩子探索的路，自助助人兩相宜，一個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、系所的同學本身即為「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

國人十大死因統計資料，癌症連續 38 年位居死因之首，奪走 5 萬人性命，平均每五分鐘就有一人罹癌，每 10 分鐘 27 秒就有人因癌症死亡，同時罹癌年齡有年輕化的趨勢，依照年齡不同離癌種類與風險不同，但許多的癌症其實是可以被預防、早期發現早期治療，將低個人及社會成本的(2020, 引自網路)。所以，透過對癌症知情意行的理解體認，將更強化學生預防與篩檢觀念，具備身心健康的自我照顧力量。

另一方面，研究者發現到教學現場面臨的問題，包括心理腫瘤及醫療現場對多數同學來說是陌生的情境，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, 2017)。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、案例及互動式教學是必要的，有助於增加學生動機並促進學習。因此，研究者省思建構課程，修正課程內容與教學活動，規劃課程之內容架構為「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，裨益修課同學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。心理腫瘤學對心輔系學生乃相對陌生而沉重的題材內涵，若以更多元的教學方式，將有助提升學生的學習態度與興趣，符合學習需求並獲致良好成效，啟發學生未來跨領域職場的更多可能性。同時，教學者也要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，持續檢視教學的影響效果。

綜言之，本計畫的執行擬採取教師行動研究，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收集與分析，以系統及循環性的方式，持續的檢視修正自我教學，瞭解學生學習狀況並進行對話，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。透過本教學實踐研究計畫，將檢視調整課程及教學歷程，以促進學生的思考和學習參與，並以教師個人的持續教學反思，作為課程檢視的目標。本計畫將有助於回應修課學生的發展階段與學習需求，作為課程改善依據及提供相關研究之實徵證據；同時，此創新教學研究將有助學生全人關懷之涵養、未來醫療場域的能力強化，以及對於罹病幽谷者的同理關懷，有其價值與重要性。

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，本課程希望拓展心輔系學生對於心理腫瘤學的專業學習，強化多元的助人技能，並透過跨領域團隊合作與問題解決的學習，開啟其多元職涯知能，培育醫療場域心理照護能力。因此，本研究計畫目的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。研究者擬透過本計畫，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

本創新教學研究計畫的執行，旨在發展符合心輔系學生的「心理腫瘤學」課程規劃，探討學生對於「心理腫瘤學」課程的學習經驗。研究者採取行動研究法，以教學現場所發現的問題出發，透過教學規劃設計、多元教材教法、行動反思及教學調整加以精進，以利學生的吸收與學習。以下將從心理腫瘤學課程概述、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)心理腫瘤學的意義及重要性

根據台灣國民健康局癌登報告顯示(衛生福利部, 2020)，國人十大死因統計癌症連續 38 年位居死因之首，每年奪走 5 萬人性命，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)。學者 Engel (1977, 1980) 提出生物-心理-社會 (biopsychosocial) 醫療整合模式健康觀點，強調醫療技術進步，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。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(Holland & Weiss, 2010; 李明濱、廖士程, 2001)。

心理腫瘤學強調癌患的情緒問題與身體問題一樣要被重視，所以發展出癌惠及家屬心理治療、靈性照顧與存在議題、癌患生活品質、癌症存活性照顧、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等。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、失志、自殺的危機，甚至能帶來罹癌創傷後的轉化與成長機會(林帛賢、李明濱、陳宜明、廖士程, 2013; 方俊凱, 2013; 莊永毓、林青蓉、楊翠雲、靳燕芬, 2013; 葉北辰, 2010)。

(二)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；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(楊惠卿、張琦敏, 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(楊惠卿、張琦敏,

2007)。

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，反思有助於老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、何慧卿與曾博泓 (2017) 以及高旭繁與陳柏霖 (2019)，反思寫作方式在體驗學習過程中具有重要位置，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察覺能力，也是學生自主學習的重要關鍵思考。透過寫作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，以增進自我了解及對自己進行適當評價 (Paterson, 1995)。因此，本課程將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。參考上述原則，本研究參考高旭繁與陳柏霖 (2019) 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，以及給老師的回饋等。

三、以行動研究法探討教學歷程成效

本研究計畫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「老師—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 (引自姜兆眉、蘇盈儀、陳金燕, 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。而研究者的出發點，是作為心理輔導系(所)之新手教師，在開設之跨領域教學現場遇到困境挑戰，即課程中有待更反思覺察親身體認的實踐，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、及教師個人的持續教學反思，作為課程檢視的目標。因此，採取行動研究是最適合之研究取向。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)課程內容架構圖

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，並詳述如下。

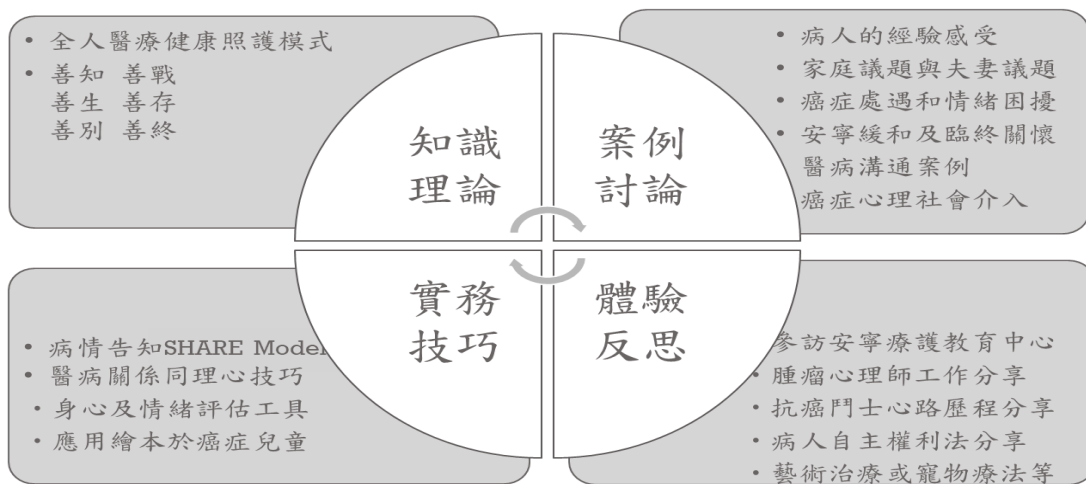


圖 1 心理腫瘤學課程內容架構圖

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:透過模擬案例進行取問題解決導向教學，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、何雪綾、陳秀蓉，2017; 鄭逸如等，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 台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(台灣)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:透過本教學實踐計畫的執行，課程中將帶入實務場域的具體資源與體驗學習，以學習者為中心，除授課老師為主，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、芳香療法與寵物療法等介紹非藥物的介入模式。(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，做為課程調整的參考，並期能透過體驗與反思，深化其同理能力以及更高層次的經驗反思歷程與信念轉換。

二、研究方法與實施步驟說明

(一)研究方法與架構

本研究採取質性研究之行動研究法 (Action Research) 作為研究取向，行動研究法主要以實務工作者的賦權增能為出發點，透過「界定問題」、「擬定行動方案」、「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)。行動研究是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，因而具備高度能動性。故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(Oja & Smulyan, 1989)。

研究者認為有效的教學運作，教學者要藉由對自我教學的反思，提供有助學習者思考與學習的內容，而學習者也能就對自我學習歷程的評估與回饋，提供並促進教學者的教學反思與修正。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，教學者規畫教學計畫之後，學期初澄清課程動機與期待的澄清，之後進行融入學生學習反思寫作內容、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 學年度第一學期選修心理腫瘤學課程之大三學生，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)研究流程與資料收集

研究者於學期初，向學生說明此研究之目的、進行方式以及學生的參與部分，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。此研究所採用之資料收集方法，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。日誌撰寫的範圍包括：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：研究者於課程實施過程中，針對所進行的教學活動，收集各類相關資料，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：研究者於學期的最後一週，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，以收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之後，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」；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)，以提昇研究結果的真實性。

(五)研究倫理

基於研究倫理，課程進行前，將請研究參與者(修課學生)填寫研究參與同意書，闡述對於個人隱私的絕對尊重與焦點訪談錄音的知會同意，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同學的學習經驗，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，擬由研究助理擔任訪談員，以收集研究資料及謄錄逐字稿。

肆、教學及研究成果

一、教學過程與成果

本創新課程依全學期十八週次，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，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(如表 2)，使所學知識化為理解、應用、分析、綜合與評鑑，以利學生涵養全人照護理念。

因此，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，尤以是期末小組成果發表最能淋漓盡致發揮展現。期末成果發表是以各小組為單位，以問題解決之多元創意方式發表成果，乃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。

本計畫執行之成果發表，內容相當多元，包含：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，前三名小組頒發獎狀獎品。每個小組的作品均能呈現對全人關照醫療觀點的理解融入與創意表達。

表 1

本課程實踐計畫之整體規劃

| 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 | 出席與參與/期中閱讀心得/課堂反思寫作 |
| 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。

此外，從訪談紀實及反思覺察中，發現部分同學因為能對患者與家屬心情產生同理理解，透過理念與行為的突破，而拉近了與罹病家人之間的情感。同時，同學普遍能從課堂中釐清許多對於醫療疾病角色迷思，包括：癌症不等同絕症污名化的衝擊、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。這門課的反思歷程，也讓修課學生勾起的失落情緒，有所覺察與整理。值得欣慰的是，有修課同學基於對病人自主權利法以及父母罹癌之子女的切身經驗，而申請大專研究計畫，同時，修本課程的碩士班同學，也分別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、教師教學反思

整學期下來，感受到學生豐富的收穫與反思覺察，不論是學理觀念或是實務領域，身為授課教師也一直依據課堂互動狀況以及他們的回饋意見，對於接下來的課程內容與進行方式進行微調，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)因此，在身為老師的立場上，研究者給予同理回應，並撥些時間讓同學們找可以信賴的夥伴，分享自己真實的感受，彼此抒發理解。

(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，也可提出疑問或與老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。實質有意義的深度反思，重質不重量，以符合師生的負荷量，從學生的回饋與教師自身經驗，本課程反思作業量可酌減份量到 6 次為宜。

(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了解、想多認識醫療體系助人工作…等。但也有少數同學是為了學分數選課，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，「可能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，然後但是後來就老師會很認真看，而且他都看很快，就可能我們今天教，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…」
「我好像還沒有一個很好的方法可以去處理，但是就是我在課堂上遇到的話，我可能就是回家的時候哭一哭，然後就沒事。」因此，適度關切其課堂上以及課後的情緒消化及身心狀況，提供自我照顧方式、同儕支持，或心理專業資源轉介是需要的。

三、學生學習回饋

(一)對於教材教法的回饋

學生肯定案例討論、模擬實作、家庭會議演練及角色扮演等教學方式，有助於覺察同理與增加對知識的體會。例如：

「課堂上不斷用案例帶入的方式，讓我們能體會的 patient 與家屬的辛苦，以及背後的情緒，讓我有個高度同理的感受。」(C0110-4)

「老師讓我們找同學討論有實作的經驗，也在實際問那些問題的時候真正可以思考當面對到這樣的狀況時該如何回應、該怎麼做，我才理解到事情沒有自己想的那麼簡單…。」(E1023-4)

「在今天的課程中，我很喜歡模擬對練的那一部分。…我們才會覺察到：原來這樣的話語有著這樣的力量！這樣的模擬對練，可加深在課堂中對於知識的體悟。」(N1023-4)

「老師請了同學上台以角色扮演的方式，讓我更清楚家庭裡可能會有什麼樣的議題，可以靠著什麼樣的方式去化解爭執，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樑做。」(a1209-4)

「最印象深刻的是業師最後給我們嘗試看看的家庭會議演練。雖然自己沒有上去，但仍能其中學習到一些站在病患、家屬、醫師、心理師角度去思考現在這個局面的觀點。當同學們演出時，可以試著思考若是自己，這時候會考量到哪些面向、哪些是我必須注意的。」(D1211-1-2)

(二)對於課程規劃與反思覺察作業的想法

「就是有一個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，然後然後反思一下你自己的情緒…然後宣洩完，那這事情你就是告一個段落，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…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，怎麼樣去面對它，對，所以我覺得還不錯，就是拿捏得剛剛好，對，就是有感覺他給你東西帶回去，然後你自己慢慢想。」(訪 I08-09-04)

(三)對授課老師的回應與關照的需求

「老師看到你寫的一些東西，他其實會給你一些回應，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，因為那有可能是可能沒有發現的，或者是你沒有去看的，就是你沒有辦法正視它的一個東西，對，有的時候他可能會給你的是一些鼓勵，也有可能就是給你一些方向，然後去思考一下，因為我覺得在寫反思的過程中，其實大家應該都知道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查啊還是什麼的，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…如果那個議題跟我很有關係的話，我就會真的就是一直去想，然後去整理，然後打完感覺又有一個就是有一個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)

(四)面對課堂學習的情緒覺察與影響

學生感覺生死議題相對遙遠，不希望敏感題材引起自己的焦慮和害怕，但也希望自己能學著思考並學習處理的能力。

1. **不希望敏感題材引發害怕或焦慮：**「雖然每次上這堂課時都會談論到比較敏感的生死話題，但是我覺得老師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，也讓自己更了解內心的想法。」(V1009-4)

2. **最好以後別碰到這類議題：**「可以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)

3. **以理性距離討論議題：**「老師雖然上課用簡單的語氣與輕鬆的氣氛傳達概念給我們，但是這個議題任誰也不希望自己經歷，用這樣的方式教導我們，讓我們面對到議題時比較不會壓力那麼大，或是過於沉重。」(P1124-4)

4. **對談論死亡議題的害怕：**「在我心裡面仍然有種對於談論死亡議題的害怕…不知道是不是因為疾病所帶來的無力與無快感。」(A1026-1)。

5. **想從經驗中學習新的因應方式：**「三年前我家就經歷了這樣的事件…我發現自己對於癌症患者的心情狀況有進一步的認識，也重新去審視自己當初…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要去面對，知道可以怎麼樣協助，建立支持系統。」(D0108-2)

6. **逐漸對於醫療議題的正視與想法：**「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)

(五)勾動個人哀傷經驗與整理

1. **課堂勾起情緒傷痛：**「每每聽到老師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)

2. **逃避情感面對課程：**「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。…(以前的經驗)我覺得自己需要先扛起他們的

情緒，殊不知其實我只是用逃避來面對這件事。」(E1104-4)

3. 體會被同理的需求：「課堂提到…混亂的環境下的掌控感需求。關於這個部分我有很深的感觸。因為自己在很多事情雜在一起的心理狀態也不是很好，這時候就很需要一人不僅僅是可以聽我說話，而是可以讓我從混亂的感覺下找到一個方向。」(E1104-3)

4. 體認心理關懷重要性並善待親友：「覺得我當初都沒有這樣好好的陪伴媽媽，同時也覺得媽媽是一個很勇敢很厲害的人，因為當初其實好像就有很多人都踩過影片中所敘說的地雷，…其實也很開心媽媽現在還算是健康的陪著我，期許自己能夠對媽媽更好，好好的珍惜媽媽還陪伴著我的每一刻。」(G1102-2)

「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…自己在往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，或是自己在往後的日子罹患了癌症，都能用更好的方法與身旁的人一同面對，在這短暫的生命裡，不留遺憾的坦然面對。」(P1223-3)

5. 關照內在自我的傷痛並學習長大：「今天的課程根本就是在上給我聽的！…而這次上課的時候，我已經是二十歲了，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)

(六) 涵養對於生命的韌性與成長

學生從自我的經驗與課程體會中，學習面對的知識與勇氣，體認到幽谷伴行以及生命的韌性與成長。

「”所有改變都會帶來失落，就如同所有的失落都會帶來改變”。當(老師說)這句話飄進我的腦海時，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)

「在面對癌症的幾種因應形態之中，戰鬥精神型，是最令我印象深刻…也所幸今天的課程也證實了我一直以來的理念。」(b1030-3)

「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，不要把妹妹當成孩子，我也不把自己當成無堅不摧的「大人」，學會求救，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)

「聽完這門課之後，我和我媽分享了我上課聽到的內容，…，照顧阿嬤不是只有我爸爸的責任，每一個人都要幫忙才對…。」(a 1209-2)

(七) 對安寧療護及病人自主迷思的釐清

「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 I06-01-01)

「安寧療護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)

(八)對於心理師角色在醫療場域的看法

「我覺得在癌症這個部分有心理師的介入是很重要的，因為像之前我還是小朋友的時候，我知道媽媽得癌症，可是我什麼都不能做…其實如果能有那時候沒有心理師跟我做一些什麼，說不定我可以有更好的就是更好的照顧自己也照顧媽媽的。」(訪 I11-04-01)

「我覺得這堂課對我的影響很深刻的就是，可以了解到醫病溝通的重要性。」(訪 I09-02-01)

「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，有讓我對醫療體系在就是心理師在醫療體系這個方面有一些了解，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、建議與省思

本計畫之執行，在教材教法方面，除了理論闡述之外，案例討論、模擬實作、家庭會議演練及角色扮演等教學方式，有助於覺察同理與增加對知識的體會；同時，持續且適度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。此外，反思覺察作業訴求實質有意義的深度反思，重質不重量，且師生雙向的互動歷程是珍貴且重要的，授課教師給予學生反思覺察之相關回饋，有助於協助學生進一步探索、釋懷或安慰鼓勵，這些都能使課堂的師生交流理解更為真實深刻。

從反思覺察與訪談紀實中，看見同學對於自身相關經驗的整理，進而對患者與家屬能產生心情上的理解同理，甚至在理念與行為上有所突破，拉近了與罹病親屬或家人之間的情感；課堂中同學也有機會釐清並思考對於醫療疾病的迷思；從期末成果發表中，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，這是本課程實踐的重要成果。

值得繼續強化的是有關實務體驗的接軌，心理腫瘤學是跨領域學門，醫療現場對多數同學來說是陌生的情境，仍需有更多實務的見聞與學習，除了讓修課學生能夠透過第一線工作者的實務案例經驗分享，實際機構參訪更能讓學生有深刻的體認，了解心理助人工作者對癌症患者及家屬的心理照護，有助於學生動機並促進學習。本研究原擬安排參訪安寧療護教育示範中心，讓學生深刻見證安寧共同照護、安寧病房及安寧居家療護的空間設施與執行精神，然而，110年課程實施之際疫情蔓延，安全考量之故，此部分的實務體驗無法如期進行，期待未來執行此課程時，能不受疫情影響，有機會實踐更完整的課程安排。

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。

行政院衛生署國民健康局台灣癌症登記報告 (2020年11月15日)。取自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=119>

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*，345，051-057。

李明濱、廖士程 (2001)。心理腫瘤學概說。 *台灣醫學*，5 (4)，407-414。

林青蓉、王碧華、楊翠雲、黃君瑜 (2013)。癌症病患之子女的生活衝擊與適應。 *台灣醫學*，17 (2)，155-162。

- 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)。國立陽明大學護理研究所，台北。
- 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。
- 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。
- 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。台北：雙葉書廊。
- 莊永毓 (2013)。心理腫瘤學。 *臺灣醫學*，17 (2)，140-140。
- 莊永毓、林青蓉、楊翠雲、靳燕芬 (2013)。癌症病人的憂鬱症。 *臺灣醫學*，17 (2)，155-162。
- 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。教育部教學實踐研究計畫成果報告。
- 葉北辰 (2010)。肺癌及淋巴瘤病人失志感與創傷後成長關連性及意義發現之初探 (未出版之碩士論文)。國立台北護理健康大學生死教育與輔導研究所，台北。
- 鈕文英 (2016)。質性研究方法與論文寫作 (第二版)。台北：雙葉書廊。
- 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。
- 楊惠卿、張琦敏譯，Mary Burton 與 Maggie Watson 著 (2007)。癌症患者諮商手冊。台北市：心理出版社。
- 楊惠卿、張琦敏譯，Stirling Moorey 與 Steven Greer 著 (2010)。癌症認知行為治療。台北市：心理出版社。
- 楊惠卿、王麗斐、張東杰與方富民 (2013)。頭頸癌患者健康控制信念、因應方式與身心社會調適關聯之縱貫性研究。 *護理雜誌*，60(5)，41-52。
- 楊惠卿 (2017)。以繪本關懷病弱兒童之生命教育。載於南亞技術學院幼兒保育系主辦「教保服務專業躍升」學術研討會論文集。
- 楊惠卿 (2020)。解開咫尺天涯的孤單—探討罹癌後家庭的心理調適與挑戰。栗縣政府毒品防制及心理衛生中心主辦「跨領域的對話：成癮行為及心理健康學術研討會」。
- 蔡清田 (2013)。教育行動研究新論。臺北：五南。
- 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。
- 盧忻燕 (2019)。心理腫瘤--罹癌患者、家屬與醫療團隊的心理依靠。 *全聯護訊*，128期。取自 <http://www.nurse-newsletter.org.tw/index.php/128d/12823>
- 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.
- Boyd, E. M., & Fales, A.W. (1983). Reflective learning: Key to learning form experience. *Journal of Humanistic Psychology*, 23 (2), 99-117.
- Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136.

- Engel, G.L. (1980). The clinical application of the bio-psycho-social model . *The American Journal of Psychiatry*, *137*, 535-544.
- Finlay L. (2002). Negotiating the swamp: the opportunity and challenge of reflexivity in research practice. *Qualitative Research*, *2*, 209-30.
- Gergen, K. J. (2009). *An invitation to social construction*. Los Angeles, CA: Sage.
- 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* (p. 3–12). Oxford University Press.
- Mertler, C. A. (2012). *Action research: Improving schools and empowering educators*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Oja, S.N., & Smulyan, L. (1989). *Collaborative action research: A developmental approach*. London: Falmer.