

國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系  
教育心理學報，民 97，39 卷，3 期，473—489 頁

## 護生健康諮商技巧訓練之成效研究

李玉嬋

國立台北護理學院  
生死教育與輔導研究所

陳秉華

國立台灣師範大學  
教育心理與輔導學系

林一真

國立陽明大學  
通識教育中心

本研究目的在檢測護理學生健康諮商訓練方案成效。以準實驗設計對三組大學四年級護理學生進行比較：實驗組在諮商原理與技術課程中接受健康諮商訓練方案，不同處理對照組在人際關係課程中接受人際關係訓練方案，不處理對照組未接受前兩項訓練。成效評估工具有兩種，都在實驗進行前後一週內施測：1.「護病互動經驗問卷」，讓護生自評其執行健康諮商技巧之自我效能感是否提昇；2.「健康諮商技巧實作量表」，讓護生、模擬病人和諮商專家三者，分別評估護生諮商實作技巧表現是否提昇。所得資料的分析是以前測為共變項，後測為依變項，進行單因子共變數分析，結果四個研究假設部分獲得支持：就護生自評其護病互動中自我效能感而言，接受「健康諮商訓練方案」的護生比接受「人際關係訓練方案」或未接受訓練方案的護生更有進步；而由模擬病人和諮商專家對護生在模擬情境的健康諮商技巧實作表現評分上，接受「健康諮商訓練方案」的護生也優於接受「人際關係訓練方案」或未受訓練者。

**關鍵詞：**成效研究、訓練方案、健康諮商、護理學生

醫療處遇未必能保證治癒病人的症狀，病人因病引發的心理困擾和行為問題未獲得預期的關注和解決，失望的病人就容易對醫療處遇產生質疑和不合作心理，致使療效不佳。以剛診斷出罹癌病人為例，其心理適應困擾比率可能高達 46%，嚴重心理困擾者比例也大約有 10-15% (White, 2001)；這種前所未有的經歷，需要有人指引才能面對，包括提供癌症及治療資料，保證儘量控制癌症，減少痛苦，並關心其工作、娛樂、人生觀、家庭、婚姻及性生活上因應，能使病人較不憂慮，對醫療反應也會好些，能有較好的心理準備與病共存而仍有生活品質 (李玉嬋，民 96)。這涉及臨床醫療議題或個人健康變化的心理諮商服務，稱為「健康諮商」(李玉嬋，民 86；Lewis, Sperry, & Carlson, 1993) 或「醫療諮商」(劉念肯，民 86；李玉嬋，民 96)。

健康諮商的發展與健康心理學有密切關係 (陳瑛治，民 84)。早期心理學家投入醫療領域，主要在精神科負責精神疾病的衡鑑、診斷與心理治療，甚少涉及心理健康和疾病問題的處置及研究；後來由於行為治療的盛行，結合行為科學與生理醫學知識於疾病的診治、復健、預防和保健上的「行為醫學」(behavioral medicine) 開始發展，使得更多心理學家投入醫療領域，並從行為治療的觀點來研究健康與疾病的問題。他們主張因抽煙、食食、酒精、勞動過度等不良習慣和生活方式所引起的生活疾病，

只靠意志力或醫生的勸告仍不足以改善；同樣地，管理生理疾病所伴隨的壓力問題，也需要有效因應策略方能調適（Sarafino, 1997）。那麼結合心理諮商知能是協助個人落實健康行為的重要媒介，這種結合醫學界和心理學界的健康諮商目的與功能，在於協助醫療的進行、協助疾病的偵測與修復、預防並維持健康（李玉嬋，民 90）。

因此參考 Bernard 與 Krupat（1994）所主張的「促進個人健康與福祉的四大議題」，作為本研究訓練健康諮商方案的工作重點：

### 一、協助促進遵從醫囑的健康生活型態：

協助個人檢核生活方式中是否隱含許多不利健康的危險因子，例如：抽煙、喝酒、不運動、不繫安全帶、好用成藥和不按醫囑進食及服藥等；進而協助改變生活習性，轉換成合乎個人健康狀況的生活型態，且能持之以恆。

### 二、協助調整性格具抗壓與調適性：

性格常決定我們是如何暴露於對健康有威脅的情況，及如何反應或知覺這些情況。Friedman（1991）已確定性格是造成疾病的一個重要因素，有的研究也發現性格急躁而易給自己壓力的 A 型性格，易患心臟血管疾病；有的研究卻認為敵意強烈和易怒的性格，才是高危險群（張美惠譯，民 85）；尤其 Eysenck（1997）回顧一系列慢性病之社會心理因素相關研究，他指出健康心理學的研究主軸愈來愈偏重研究「什麼樣的人會得什麼樣的病」的性格因素。因此健康諮商須適時協助病人調整性格以利健康。

### 三、協助增強自我內在可控制感：

過去的研究發現內控型的人比外控型的人，更會採取維護健康的行為；一個人若能對自己的健康承擔更多個人責任，相信可因自己的努力而增加健康品質，這種希望和信念，有助於改善病情和對痛苦的承受力。尤其因為慢性病的處理重點在於「控制」症狀，而非「治癒」症狀，所以慢性病患對病情的自我責任與自我控制相當重要（林耀盛，民 87）。健康諮商可致力協助慢性病人對自己的健康承擔更多責任，引發希望感和可控制感，增進病人自我照顧自我效能（吳淑芳、李玉嬋、張嘉容、Courtney、張月玲，民 96）。

### 四、協助善用社會支持力量以便持久關注健康：

寂寞孤獨而無人可傾吐心事的壓力，將增加病患的死亡率；反之，有人可以傾吐、慰藉與建議，生命的磨難與挫折將不至於造成致命的威脅（張美惠譯，民 85）。善用每一次接觸病人的機會，去傾聽、同理和支持病人，或是鼓勵病人與家人朋友分享情感支持，或是讓病人加入一個支持性團體的互相扶持力量，都是彈性運用各種社會資源和支持力量方式來促進個體的健康福祉。

但是病人未必會求助心理諮商人員來促進其健康福祉，反而護理人員比心理諮商師更常接近受病魔折磨的病人，更常被病人緊急找去傾聽困惑或解決難題；所以對病人而言，每次與護理人員的接觸，都是病人獲得安慰的良機，處理不當則使病人落入絕望深淵（張美惠譯，民 85）。可見護理人員能在照顧病人過程中，適時提供病人安慰與希望，甚至解決病人的困擾問題，將提昇醫療專業服務品質，更容易贏得病人的合作。實際上 Davis（1993）訓練醫護人員運用諮商技巧協助慢性病童及家屬的效果包括：1.能增加醫護人員的滿足感、減少壓力；2.能增加病人的滿足感和適應狀況；3.能提昇診斷的有效性；4.能豐富病人的知識；5.能改善病人對醫療的配合度；在在都強化了護理人員運用健康諮商技巧的目的。

所以 Peplau (1991) 從護病互動關係角度，提出護理專業中有必要運用更專業、更多的人際技巧去了解一個人的行為，協助病人認清自己的難題。只是護理工作中的諮商功能受到護病關係的目的所決定，在導向健康的目的下，護理人員須先做一連串立即性的事務，再協助病人覺察自己有需要的健康狀況，證明各種可能的存在，並協助病人認知到各種狀況對其健康的威脅性，以便調整病人的內在能夠產生新學習；也就是說在護理中的諮商工作必須去協助病人記得並了解目前發生在自身的情境，使病人經驗並察覺自己在事件下的真實感受，整合這個經驗進入病人生命其他部分的經驗中。其中包括建立醫病關係的能力、溝通會談技巧、自我覺察及自我調適力、敏感度、挫折容忍力等。藉助心理諮商知能，來提升護理人員與病人建立關係和溝通的效能，協助而非只追求治癒病人的病症。

Davis (1993) 也認為護理人員運用諮商的目的，不只是解決問題，而是運用一般溝通或諮商技巧，來催化病人產生對應病情的樂觀控制，促進心理適應；也就是病人的讓醫護人員運用身心技巧給病人時間、空間去溝通問題的特性，探索並呈現病人的擔心和期望，再協商出改善目標和解決策略。同時護理人員可評估病人心理困擾的嚴重程度，適時轉介給心理諮商師，那將是護理人員運用心理諮商知能協助病人的健康諮商作法。

由此可見，護理人員所做的健康相關心理諮商工作難度與深度，雖有別於專業心理諮商師的工作，但應具備相同的諮商基本技巧和基本原則 (李玉嬋, 民 86)；但是提昇護理人員健康諮商技巧的最終目標，在訓練其發展一種與病人相處合作的方式，用以改善診斷與治療的效能而非作心理治療 (Stewart & Rotter, 1989)。所以 Davis (1993) 認為護理人員運用溝通和諮商技巧去協助病人的基本原則包括：1. 尊重病人自由選擇意願；2. 催化個人的自我決定；3. 鼓勵個人的自我效能；4. 從個人尋求協助的觀點中去探索情境問題；5. 必須對目標有協商與共識；6. 提供清晰有效的相關訊息。Davis 綜合上述原則發展出訓練醫護人員心理諮商技能的兩大內容：1. 能建立與病人或家屬的互相尊重關係；2. 能協助病人及家屬探索其所面臨問題，並決定出合宜的目標和處理策略。

至於訓練護理人員健康諮商技巧的方式，可融合於 Davis (1993) 實際運用 Egan 諮商模式來協助病人適應的三部分歷程：1. 醫病關係的建立：醫護人員基本態度是秉持 Rogers 所謂的尊重、真誠、同理和人性化關懷，而運用口語和非口語的專注、傾聽、同理、引導病人進入自我探索；2. 探索與澄清病人的問題與改變；3. 問題解決模式：從目標設定、建立行動計畫、執行到評估以解決問題。但由於臨床實務技巧的能力的訓練，並非單純知識強化即可，因此本研究擬以實作技巧測驗來檢測訓練成果。

因此本研究問題在於：(一) 所設計的護理人員健康諮商技巧訓練方案實地運用之效果，是否能優於一般人際互動中溝通技巧訓練的效果？甚至更優於未訓練者？(二) 護理人員健康諮商技巧的臨床實作技能表現如何？由護生、病人或專家客觀進行多元評定其實作技能表現時，是否也能肯定相同的訓練效果？

綜合上述，本研究目的在於發展適合於訓練護生健康諮商技巧的方案，並實際在護理學院開授「諮商原理與技術」課程中實施，由護生自評、病人和專家進行實作技巧表現的多元評估，來檢驗其有效性，加大臨床運用之可行性。

## 方 法

本研究目的在於設計一套內科護理實習學生健康諮商技巧訓練方案，進行實地實驗，並對其增進護生健康諮商技巧的程度進行量化評估，以檢測方案成效。以下針對本研究設計、假設、對象、方案及工具，分述如下：

一、研究設計：

本研究採用「單因子前後測設計」本研究架構（見圖 1）來比較接受兩個不同訓練方案的實驗組和不同處理對照組的效果，與未接受實驗課程訓練的不處理組護生，有無差異，藉以排除時間和人際互動因素之影響。因此本研究假設有四：

（一）比較護生以「護病互動經驗問卷」自評的總量表及分量表之後測得分，健康諮商訓練組高於人際關係訓練組，人際關係訓練組高於不處理對照組。

（二）比較護生以「健康諮商技巧實作量表」自評的後測得分，健康諮商訓練組高於人際關係訓練組，人際關係訓練組高於不處理對照組。

（三）模擬病人護生在「健康諮商技巧實作量表」上的後測評分，健康諮商訓練組高於人際關係訓練組，人際關係訓練組高於不處理對照組。

（四）專家對護生在「健康諮商技巧實作量表」上的後測評分，健康諮商訓練組高於人際關係訓練組，人際關係訓練組高於不處理對照組。

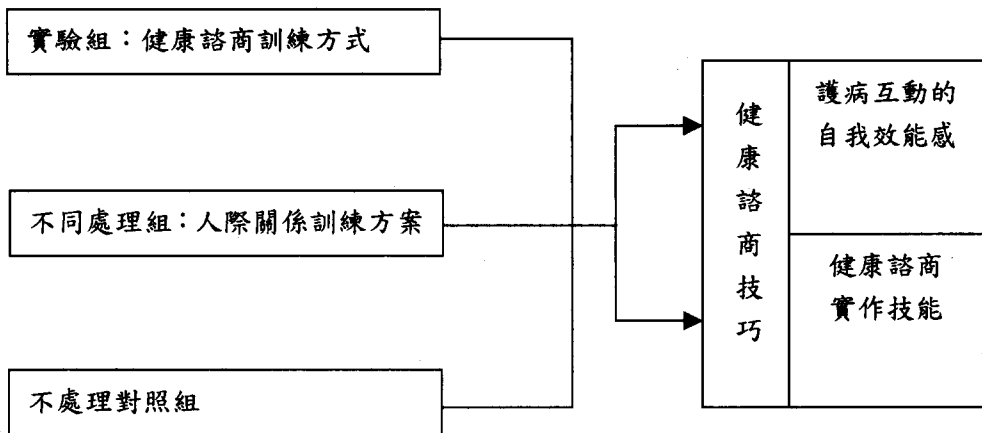


圖 1 研究架構圖

（一）「課程訓練方式」為自變項：實驗組接受為期 14 週、每週 2 小時的健康諮商技巧訓練課程；不同處理組接受為期 14 週、每週 2 小時的人際關係訓練課程；不處理對照組則在實驗期間未接受上述兩種訓練課程。

（二）「健康諮商技巧」為依變項：一是以受試者在「護病互動經驗問卷」上得分作為自評其在護病互動中運用健康諮商技巧自我效能感高低的評估；二是以受試者角色扮演時對模擬病人進行健康諮商時，在「健康諮商技巧實作量表」上呈現的實作技能。

（三）控制變項：

1.團體領導者：為避免不同領導者造成之誤差，均以本研究群中同一人擔任兩訓練方案課程的教師，其因任教於護理學院七年，具有帶領護生團體的經驗，並教授諮商原理與技術、人際關係等課程（各至少 200 小時以上），帶領其他團體輔導時數也至少有 500 小時以上，應可減少經驗不足之干擾。另外也為了減緩領導者兼研究者的影響，而安排由本研究群另兩位專家督導本訓練課程之進行，以確保進行方式確實遵照原設計方案執行無誤。

2.三組受試人數不等；三組護生都是經過徵詢之自願加入者，因此人數無法相等，而且不處理對照組也有成員流失，乃考慮以依變項前測分數為共變數進行共變量分析來減緩此影響；而在進行迴歸係數同質假設之考驗符合假定後，乃確定以共變量分析來減緩此影響。

## 二、研究對象

本研究是以護理學院已有內科實習經驗的大四護生為對象進行實驗研究：(一)實驗組護生：自由選修「諮商原理與技術」課程中招募志願參與本研究的 18 位護生。(二)不同處理對照組：自由選修「人際關係課程」中招募志願參與本研究的 10 位護生。(三)不處理對照組：公開招募沒有接受上述兩種課程的 11 位護生，前測之後有 4 位表示未受訓又要進入相同困難測驗而拒絕參加後測，因而流失 4 位而剩 7 位。

## 三、方案設計

本研究採用李玉嬋(民 91)以焦點團體訪談法獲得內科慢性病人對護理人員執行健康諮商需求的項目為藍本設計訓練方案，再透過專家諮詢法修改健康諮商訓練方案的目的、訓練內容和方法，形成方案的草案，實際對 32 位護生進行 14 次、每次兩小時的訓練課程，方案預試後，依其回饋增刪修訂成本研究正式的方案。除此之外，本研究也以相同方式去設計並測試出別於健康諮商訓練方案的「人際關係訓練方案」。然後兩位經專家評估二者在相同開課形式與進行結構下，雖然都論及人際關係溝通與互動，但是人際關係訓練課程中所談論的人際關係範疇，更大於健康諮商課程中談到的護病互動人際關係，且沒有提供護生作人際關係溝通技巧的行為演練，而是透過一些體驗性活動去增加護生在人際關係上的自我覺察與認識，因而這兩個方案經專家評估具有區別性，茲將兩個訓練方案的目的、主要活動和進行週次對照表列於附錄 1。

## 四、研究工具

本研究評估訓練方案實驗成效的工具有二：

### (一)「護病互動經驗問卷」：

採用李玉嬋(民 91)編製的紙筆測驗，由護生自評在護病互動中健康諮商技巧的整體自我效能感。問卷共 99 題，以 Likert 五點量表作答，受試者就題目所敘述的內容與自己實際情形相符程度來圈選答案，從非常不同意、不同意、無意見、同意、非常同意，分別給予 1、2、3、4、5 分，總分越高表示護士自評的護病互動時運用健康諮商技巧之自我效能越高，自覺越能在護理情境中有效處理與病人互動時發生的問題。而三個分量表上的得分則代表其自覺愈能在該方面有效處理的程度：

1.「協助病人因應生病所引發的各種身-心-社會問題」〈1-42 題〉：包括協助病人因應生病所引發的生理疼痛、治療決定、情緒反應、工作家庭和安養等問題的自我效能感。

2.「提昇護士自我調適及與病人溝通應對的自我效能」〈43-76 題〉：包括提昇護士的自我情緒調適、專業認同、溝通應對能力等的自我效能感。

3.「運用團隊合作及服務精神的工作方式及態度來協助病人」〈77-99 題〉：包括能運用團隊合作及服務精神的工作方式及態度去協助病人的自我效能感。

本問卷信度是以 598 份資料，求得總量表和三個分量表的內部一致性係數 Cronbach  $\alpha$  係數為 .98、.96、.95 及 .91。可見本問卷具有不錯的內部一致性。

本問卷也有不錯的效度，一是以 598 位受試者填答的資料進行探索性的兩階段因素分析，以形成分量表的構念累積解釋量為 50.19%；而三個分量表所代表的三部份，說明護理人員與病人互動過程中

所涉及的三層面互動，而具有內容構念效度；並請心理測驗學專家及護理學專家進行專家效度評析，而具有專家效度。另外本問卷的區別效度是以 307 位新手護士，及 322 位資深護士為施測對象後的資料，進行統計考驗發現兩組得分均有顯著的差異，能有效區分新手與資深護士的效能表現。

## (二) 健康諮商實作技能測驗：

採用李玉嬋（民 90）編製的本測驗，是讓受試者在預先設計好的模擬情境中，與喬裝假扮的模擬演出病人進行護病互動的角色演出，可自評或由第三人評估護士所表現的健康諮商實作技能之程度。本實作測驗包括模擬情境的設計、實際操作流程及健康諮商實作量表三部份：

### 1. 模擬情境題組及信效度檢核：

選用單純化的模擬情境而非臨床上真實的護病互動情境，共有兩組四個情境，四種不同的情況題；兩組情境相似，經專家認定其互相具有可替換性，經專家檢核兩組情境具可替換性，及相似的問題重點。其中情境 1 均涉及病人期待被告知病情、擔心病情更擔心拖累家人、有社會支持的資源系統（先生、孩子）、擔憂死亡的威脅；情境 2 均涉及病人因病造成行動困難、病人對自己的身體形象感到自卑、病人陷入絕望感而怨天尤人、病人擔憂成爲他人負擔。除此之外，模擬情境中病人扮演角色，在經過訓練後演出可稱具一致性。模擬情境舉例如下：

**情境 A-1：**「肝硬化病人王太太躺在床上，用手摸著腹部，皺眉凝視窗外，一邊嘆氣，一邊對護士說：『我擔心不只肝有問題，可能身體其他部位也有問題；你們查不出來，醫生都只說已在控制中，不致危及生命，須長期服藥調養。但我仍擔心自己病況會惡化，會拖累家人，又怕隨時會死，那家中先生、孩子怎麼辦？』護士您如何與病人談話？」

### 2. 實作測驗的實際操作流程及步驟：

#### (1) 閱讀第一床實作測驗說明流程和病況後，開始與第一床病人互動實作：

接受第一床實作測驗說明書如下：『假設你現在在醫院實習，你是一名實習的護理系學生，等一下你要幫病人做治療—量血壓、發藥，進入病房時你會看到兩床女病人，在治療過程中病人與你會有一段對話，請就病人的問題予以回答。如果你覺得對話可以告一個段落的時候，請告訴在場的老師。此情境就結束，再請續接第二床的病人情境。現在請先看第一床的病歷：陳女士是一位四十歲的家庭主婦，也是三個小孩（年齡 5-12 歲）的媽媽，此次因消化性潰瘍（peptic ulcer）住院，現病情穩定控制，原本打算出院，但出院前，切片檢查報告疑似癌細胞轉移，需再做詳細的檢查，以致不能出院。當她跟你對話的時候你要怎麼回答？』

#### (2) 閱讀第二床病歷說明後進行與第二床病人互動實作：

『第二病床的病歷：李小姐 23 歲，未婚，現有一個兼職的工作，從小罹患小兒麻痺，因為未得到妥善的醫療照顧，而出現「後小兒麻痺症候群」導致下半身麻痺，已動過八次手術，此次因二度褥瘡（pressure sore）住院治療及做復健…。當你要為她量血壓、發藥時，她跟你對話的時候你要怎麼回答？如果你覺得對話可以告一個段落了，請從出口標示處離開並請填寫你的基本資料及自評問卷。』

#### (3) 以「健康諮商技巧實作量表」進行評分：

由護生自評、病人和專家評分之。評分表項目經專家意見編擬修改而成，共 15 題 5 點量表。經由兩位專家的評分結果以斯皮爾曼（Spearman）等級相關法進行評分者一致性的考驗，結果顯示斯皮爾曼等級相關係數  $r_s = .56$  ( $p < .01$ )，可見兩位評分者間具有一致性。因具有良好的評分者一致性，也具有區別是否受過諮商訓練學生的效度檢測，而有不錯信效度。

量表項目內容包括五項護理人員應具備的健康諮商技巧（李玉嬋，民 90）：a. 建立關係的技巧：例如真誠、尊重、傾聽、接納、同理心…等。b. 澄清探索的技巧：例如開放性問句、具體化、面質…等。c. 強化個人能力及責任的技巧：例如正向回饋、正向再架構其長處或正面意義（Reframing）、肯定鼓勵、訊息提供、教導…等。d. 解決問題的技巧：短期諮商的方法較適合醫療情境之諮商運用。e. 轉介技巧：

協助病人獲得更合宜之協助。

## 五、資料處理與分析

研究者將回收各量表之資料，依組別、受試者、量表類別及測量時段予以分類編號，並鍵入電腦，再利用 Excel 與 SPSS for Windows 進行資料處理，算出每位受試者在各量表上前後測總分及分量表得分，以便進行資料的統計分析。

然後以 SPSS for Windows 進行統計分析，並以  $\alpha=.05$  為顯著水準進行假設考驗。所使用的統計方法如下：

(一) 以單因子多變項共變數分析考驗研究假設 1；若達到顯著水準，則以單因子變異數分析或調節後平均數進行事後的比較。

(二) 以單因子單變項共變數分析考驗研究假設 2、3 和 4；若達到顯著水準，則以調節後平均數進行事後的比較。

## 結 果

本研究目的在評估健康諮商訓練方案的成效，以紙筆測驗和實作測驗兩種方式，評估護生在訓練課程之後的護病互動自我效能感和健康諮商技能表現。結果驗證了健康諮商訓練方案的有效性於下：

### 一、健康諮商訓練方案可提昇護生「護病互動中自我效能感」

三組護生以「護病互動經驗問卷」自評的前後測得分平均數和標準差列於表 2，以前測分數為共變項，後測分數為依變項，進行單因子多變項共變數分析結果於表 3，結果顯示：三組護生自評的後測得分有顯著差異存在 ( $\Delta=1.43$ ,  $p<.01$ )；而分量表的單因子單變項考驗結果也顯示三組在總分及第二個分量表的分數組間有顯著差異 ( $F(2,28)=3.59$  和  $3.45$ ,  $p<.05$ )，在第一和第三分量表則無組間差異存在 ( $F(2,28)=2.69$  和  $F(2,28)=1.65$ ,  $p>.05$ )。研究者再以調節後平均數進行組間比較如 4，結果顯示：(一) 就總分而言：健康諮商訓練組在「護病互動經驗問卷」後測總分顯著高於人際關係訓練組和不處理對照組 ( $q=27.53$  和  $q=35.77$ ,  $p<.05$ )；也就是在實驗處理之後，接受「健康諮商訓練方案」的護生自評在「護病互動經驗問卷」上的能力，顯著高於接受「人際關係訓練方案」的護生和未接受任何訓練的護生。(二) 再就「護病互動經驗問卷」分量表而言：1. 健康諮商訓練組在第一個分量表的後測得分顯著高於人際關係訓練組 ( $q=12.49$ ,  $p<.05$ )，自覺更能「協助病人因應各種身-心-社會問題」。2. 健康諮商訓練組在第二個分量表的後測得分，顯著高於不處理對照組 ( $q=15.29$ ,  $p<.05$ )，自覺具有較高「提昇護士自我調適及與病人溝通應對的自我效能感」，故研究假設 1 獲得部分支持。

表 2 三組護生以「護病互動經驗問卷」自評的前後測得分之平均數、標準差

護病互動經驗問卷 分量表	前測 後測	健康諮商訓練組 <sup>1</sup>		人際關係訓練組 <sup>2</sup>		不處理對照組	
		平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差
1. 協助病人因應生病所引發 的各種身-心-社會問題	前測	139.28	21.52	139.00	20.39	138.29	4.72
	後測	156.17	12.95	139.80	20.95	142.57	8.24
2. 提昇護士自我調適及與病 人溝通應對的自我效能	前測	115.39	15.58	110.60	17.24	116.29	11.56
	後測	126.00	12.16	116.00	10.22	117.57	15.73
3. 運用團隊合作與服務精神 的工作方式及態度來協助 病人	前測	91.33	10.64	87.00	6.93	81.14	3.98
	後測	96.28	8.12	98.20	6.58	83.43	5.88
總量表	前測	346.00	43.88	336.60	40.21	335.71	4.72
	後測	378.67	29.70	344.20	31.32	343.29	21.69

註：N<sub>1</sub>=18 人 N<sub>2</sub>=10 人 N<sub>3</sub>=7 人

表 3 三組護生在「護病互動經驗問卷」後測分數單因子多變項共變數分析摘要表

來源	Df	SSCP		多變項 $\Lambda$		單變項 F		
組間		5716.68				總分	3.59*	
		2375.30	1004.68			分量表一	2.69	
		2290.60	937.28	929.63	1.43**	分量表二	3.45*	
	2	918.16	369.99	377.28		154.93	分量表三	1.65
誤差		22318.83						
		9932.77	5224.09					
	28	7874.27	2887.71	3768.17				
		4251.18	1818.48	1099.72	1316.06			

\* $p < .05$

表 4 三組護生在「護病互動經驗問卷」後測分數之調節後平均數事後比較

組別 護病互動經驗問卷	健康諮商訓練組			人際關係訓練組				
	總分	分量表			總分	分量表		
		一	二	三		一	二	三
人際關係訓練組								
總分	27.53*							
分量表一		12.49*						
分量表二			10.18					
分量表三				3.74				
不處理對照組								
總分	35.77*				8.24			
分量表一		13.69				1.20		
分量表二			15.29*				5.11	
分量表三				6.51				2.76

\* $p < .05$

## 二、健康諮商訓練方案有助於提昇護生的「健康諮商實作技能」

分析研究假設 2、3 和 4，先將三組護生被三種評分者以「健康諮商技巧實作量表」評量的前後測得分之平均數和標準差列於表 5；以前測為共變項，後測為依變項，進行單因子單變項共變數分析結果列於表 6、8、10；再將達顯著水準者，以調節後平均數進行事後比較於表 7、9、11，分述於下：

### (一) 三組護生自評的健康諮商實作技能之間有差異：

比較三組護生在「健康諮商技巧實作量表」上自評的後測分數有顯著差異 ( $F(2,31)=7.62, p < .01$ )；再進行事後比較的結果發現健康諮商組護生在「健康諮商技巧實作量表」上自評的後測分數，顯著高於人際關係組 ( $q=7.64, p < .01$ )，自評更能運用健康諮商實作技能於模擬的護病互動中。研究假設 2 獲得支持。

表 5 三組護生在三種評分者以「健康諮商技巧實作量表」評量的前後測得分之平均數、標準差

三種評分者	三組	健康諮商訓練組 <sup>1</sup>		人際關係訓練組 <sup>2</sup>		不處理對照組 <sup>3</sup>	
		平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差
護生自評	前測	49.72	6.26	53.30	9.25	53.29	2.36
	後測	57.44	5.04	50.20	5.63	53.43	2.70
病人評	前測	36.17	7.37	36.40	4.45	34.71	6.47
	後測	48.89	3.08	39.20	3.91	37.00	7.05



表 5 (續)

專家評	前測	35.75	7.31	35.55	7.82	30.57	6.06
	後測	53.83	2.89	40.80	4.65	33.07	3.03

註： $N_1=18$  人  $N_2=10$  人  $N_3=7$  人

表 6 三組護生自評在「健康諮商技巧實作量表」後測分數之單因子單變項共變數分析摘要表

來源	SS'	df	MS'	F
三組間	366.04	2	183.02	7.62**
誤差	744.17	31	24.01	

\*\* $p<.01$

表 7 三組護生自評在「健康諮商技巧實作量表」上的後測分數之調節後平均數事後比較

	健康諮商訓練組	人際關係訓練組
人際關係訓練組	7.64**	
不處理對照組	4.41	3.23

\*\* $p<.01$

### (二) 模擬病人評定健康諮商訓練組的健康諮商實作技能優於他組：

比較模擬病人以「健康諮商技巧實作量表」評量三組護生的後測分數之差異達顯著水準 ( $F(2,31)=27.66, p<.01$ )；再以調節後平均數進行事後比較結果顯示：模擬病人評定健康諮商訓練組在「健康諮商技巧實作量表」的分數高於人際關係訓練組和不處理對照組 ( $q=9.73$  和  $q=11.61, p<.01$ )；而人際關係訓練組和不處理對照組之間則沒有差異 ( $q=1.88, p>.05$ )。本研究假設 3 獲得支持。

表 8 病人評量三組護生在「健康諮商技巧實作量表」上後測分數之單因子單變項變異數分析摘要表

來源	SS'	df	MS'	F
三組間	977.36	2	488.68	27.66**
誤差	547.64	31		

\*\* $p<.01$

表 9 模擬病人評量三組護生在「健康諮商技巧實作評估表」上後測分數之調節後平均數事後比較

	健康諮商訓練組	人際關係訓練組
人際關係訓練組	9.73**	
不處理對照組	11.61**	1.88

\*\* $p<.01$

### (三) 專家評定護生的健康諮商實作技能以健康諮商組最佳、人際關係組次之而控制組最差：

針對兩位諮商專家以「健康諮商技巧實作量表」評量三組護生實作測驗的評分結果，以斯皮爾曼 (Spearman) 等級的相關法進行評分者一致性考驗，結果顯示斯皮爾曼等級相關係數  $r_s=.56 (p<.01)$ ，具有評分者間一致性。然後進行專家評定三組的後測得分間差異達顯著水準 ( $F(2,31)=97.28, p<.01$ )；再以調節後平均數進行事後比較結果顯示：專家評定健康諮商訓練組在「健康諮商技巧實作量表」得分顯著高於人際關係訓練組 ( $q=13.01, p<.01$ ) 和不處理對照組 ( $q=20.17, p<.01$ )；人際關係訓練組的

得分又顯著高於不處理對照組 ( $q=7.16, p<.01$ )，顯示本研究假設 4 獲得支持。

**表 10 專家評量三組護生在「健康諮商技巧實作量表」上後測得分之單因子單變項共變數分析摘要表**

來源	SS'	df	MS'	F
三組間	2321.30	2	1160.65	97.28**
誤差	369.84	31	11.93	

\*\* $p<.01$

**表 11 專家評量三組護生在「健康諮商技巧實作量表」上後測分數之事後比較**

	健康諮商訓練組	人際關係訓練組
人際關係訓練組	13.01**	
不處理對照組	20.17**	7.16

\*\* $p<.01$

分析至此可發現諮商專家的評分確實不同於模擬病人和護生所做的評分。專家認定健康諮商和人際關係兩種訓練方案的效果均優於未受訓練組，其中健康諮商訓練方案提昇護生健康諮商實作技能的效果又大於人際關係訓練的效果。但護生自評結果只評定健康諮商訓練效果大於人際關係訓練效果，並未大於不處理對照組；而模擬病人評定健康諮商訓練效果大於其他兩組。綜合三種評分者的評定結果，仍可認同健康諮商方案的訓練效果。

### 三、綜合研究結果

#### (一) 護生自評健康諮商訓練方案能有效提昇其護病互動中自我效能感：

1. 接受「健康諮商訓練方案」比接受「人際關係訓練方案」或未接受訓練方案的護生，更能提昇在護病互動中執行健康諮商之自我效能感得分。

2. 接受「健康諮商訓練方案」比接受「人際關係訓練方案」，更能提昇護生在「協助病人因應各種身-心-社會問題」的得分；又比未接受這兩種訓練方案的護生，更能提昇護生在「自我調適及與病人溝通應對的效能」的得分。

#### (二) 護生、模擬病人和諮商專家三種不同評分者均評定健康諮商訓練方案可提昇護生在「健康諮商技巧實作量表」的得分：

1. 護生、模擬病人和諮商專家肯定了健康諮商訓練方案有效性：綜合就三種評分者總分來看，健康諮商訓練方案比人際關係訓練方案和沒有訓練方案者，更能提昇護生在護病互動中執行健康諮商的實作技能。

2. 比較護生、模擬病人和諮商專家三者之間的評分結果有差異：一是在評分者之間：護生自評的健康諮商實作技能高於其他兩者所給的評分，可見護生對自己在護病互動中實作技能的自我評價，頗為正向。另一是在三者對三組護生的評分結果並不同：(1) 護生自評的結果顯示：接受「健康諮商訓練方案」比接受「人際關係訓練方案」的護生，在護病互動中運用諮商實作技能的得分更高，但並沒有比未接受兩種訓練方案的不處理對照組護生高。(2) 模擬病人評定的結果顯示：接受「健康諮商訓練方案」的護生在健康諮商實作技能上的得分，優於接受「人際關係訓練方案」和未接受兩種訓練的護生。(3) 諮商專家評定的結果顯示：對護生健康諮商實作技能的訓練效果，以接受「健康諮商訓練方案」的效果最佳、接受「人際關係訓練方案」的效果次之、而沒有接受這兩種訓練的效果最差。

## 討 論 與 建 議

本研究驗證了所設計這一套健康諮商訓練方案的有效性，可用以訓練護生的健康諮商技能，希望能提供醫護學校教師開設健康諮商相關課程的參考。因此針對本方案的訓練成效及運用討論如下：

### 一、健康諮商訓練方案有助於提昇護病互動中特定健康諮商自我效能並非單純人際訓練可達成：

因為「健康諮商訓練組」的護生自評在接受完訓練課程後比「人際關係訓練組」及未接受訓練的護生，更能有效提昇其在護病互動中的執行健康諮商的自我效能感。前兩組都是接受為期 14 週，每週兩小時的訓練課程，只有健康諮商訓練組護生的自評高於其他兩組，所以可排除「護生在一般人際關係訓練課程中也能獲得相同效果的因素」。也就是，只是透過一些體驗性活動去增加護生在人際關係上的自我覺察，仍不足以提昇護生在護病互動中的自我效能感；需要進一步將訓練方案特別聚焦於護病互動關係上，提供護病溝通所需的諮商技巧行為演練，才有顯著效果。Davis (1993) 針對訓練方式建議可應用小團體進行精微諮商訓練方法來達成，包括角色扮演、討論、看實作錄影帶並作檢討和臨床實作督導等方法。

### 二、健康諮商訓練方案對提昇護生在護病互動經驗問卷中不同健康諮商技巧向度效能感的功效不同，仔細探究其原因可能有三：

#### (一) 健康諮商訓練組護生自評在第一個分量表「協助病人因應生病所引發的各種身-心-社會問題」上自我效能僅高於人際關係訓練組，可能因理想與現實間認知落差有關：

三組護生在測驗時說他們以「護病互動經驗問卷」進行紙筆測驗自評時，認知上原以為自己頗能協助病人因應問卷上提到的各種身-心-社會問題，卻在模擬實作測驗中發現自己與病人溝通應對的技能並不如自己預期的表現，常陷入說不出話的窘境，而錯愕於自己的實作技能與認知之間的落差。這種新手初入臨床工作面臨理想與現實震撼的窘境，與李介至(民 94)的研究相符。但是兩種訓練組護生自評分數並未比控制組高的原因，或許因為控制組護生參與測驗時，發現自己要在後測時再次面對病人久病絕望或死亡哀傷的情緒時，很不知所措，而有四位控制組護生立即推辭不願參與後測，因而流失，造成此結果；而值得進一步加以探究。

另外也可看出護生對健康諮商訓練課程的期望，希望增加訓練護士具有轉化病人絕望與哀傷並重現希望的能力，這也符合 Davis (1993) 訓練護理人員運用諮商的目的，不只是解決病人問題，而要催化病人對病情產生樂觀控制，促進心理適應。因此可將這部分加入進階課程中，訓練解決問題和轉化情緒的能力。

#### (二) 健康諮商訓練課程能有效改善護病互動經驗問卷中第二分量表「提昇護士自我調適及與病人溝通應對的自我效能」：

諮商技巧訓練方案的訓練效果高於不處理對照組，卻未大於人際關係訓練課程效果，推測原因在「人際關係訓練課程」也具有增加護生自我調適與人際應對的信心；這符合張笠雲(民 92)指出成功醫病溝通應包括語言適用性、口語溝通與非口語溝通方式三向度，但這份效能感是對一般人際關係的信心並非特定於護病之間，因此人際關係組護生並未像健康諮商組護生一般，在護病互動上的自評分數足以高過不處理對照組。可見一般的人際關係組護生並未像健康諮商組護生一般，在護病互動上的自評分數足以高過不處理對照組。可見一般的人際關係組護生並未像健康諮商組護生一般，在護病互動上的自評分數足以高過不處理對照組。可見一般的人際關係組護生並未像健康諮商組護生一般，在護病互動之間仍有許多特定的自我調適與醫病溝通之應對技能(蔡世滋, 民 80; Burton & Watson, 1998) 待學習，方足

以應用於護理臨床工作中。

**(三) 在分量表三「運用團隊合作及服務精神去協助病人」上三組無差異，提示這部分並非本健康諮商訓練課程能立即促成的功效：**

護生接受 28 小時的健康諮商訓練課程後，雖能提昇護生對病人各種問題和情緒變化的敏感度及同理心，而自然在護病互動中表現出護士對病人的關懷；但是尚末能夠完全配合病人需求提供額外服務，也還沒學會發揮協調和轉介的功能，未能動用各種團隊資源以協助病人解決問題。可見本研究訓練方案對「團隊合作」的訓練效果有待加強；另外可能是因為護生在醫療團隊中的身分是最低層級的新手，要能主動動用其他團隊人員合作以解決病人問題的可行性較小，似乎這是新手護士的在職訓練中須去加強的健康諮商技巧。

**三、健康諮商訓練方案有助於提昇護生健康諮商實作技能及推廣之注意事項：**

護生、模擬病人和諮商專家三者對護生的實作測驗所作的評分之間，雖有差異，整體而言卻都評定「健康諮商訓練方案」對提昇護生在護病互動中運用「健康諮商實作技能的效果，大於人際關係訓練及未訓練的效果」，而個別從護生的角度來看健康諮商訓練方案的效果，也很肯定該訓練能提昇護生的整體自我效能感，不論是以「護病互動經驗問卷」做認知上的自我評估，或是以「健康諮商技巧實作量表」來自評實作技能的表現，都是肯定其可推廣之依據。尤其從實作測驗上看訓練方案效果，更獲得模擬演出病人的肯定；再佐証以專家的評定也是正面肯定方案的效果。由此可見在本研究多方驗證下，均證實了本研究中健康諮商訓練方案可使護生學到健康諮商實作技巧，並提昇了護生的自我效能，且不是人際關係一般人際課程所能達成的效果，須將課程特定於處理護病互動的主題與演練上方可達成。這符合李介至（民 94）對護理教育特徵在於精熟學習的看法，著重在於能將學校所培養的專業知識與技術精熟運用在臨床情境，一旦護生以精熟為目標投入學習，往往能對學習本身產生較高需求並能引發較深層思考與思考效果。可見健康諮商訓練方案是值得推廣為護生必修的教育訓練。以下幾點討論以提供訓練方案設計上的一些參考：

**(一) 護生有高估自己健康諮商技能的傾向，應先釐清護生對健康諮商的認知以落實其實作技能：**

護生自評的實作技能評分顯著高於病人和專家的評分，可推測是因為護生期許自己做到健康諮商技能的程度低於病人和專家的期許，其間落差須加強護生認同自己運用健康諮商技能去落實全人照顧的可能程度，再一邊去加強臨床實務的演練與磨練。

**(二) 健康諮商訓練方案應包含認知和技能兩部分：**

從訓練課程中的護生回饋，護生肯定課程中不斷提供護病對話的演練及角色演出機會，使護生更勇於表達及與病人對話，因而提高護生執行健康諮商的可能性。

**四、健康諮商實作技能測驗應進一步修訂出分量表以具體呈現其內涵：**

專家、病人及護生各自評定三組護生的健康諮商實作技能表現之結果略有不同，但其差異點無法在量表上呈現，若能將評估護生健康諮商實作技能的工具再細緻化地分出分量表，應可突顯護生在所須健康諮商實作技能的各個向度上表現情形，並可據以訂出護生健康諮商訓練課程的初階和進階課程之階段性課程訓練目標，更具體呈現護理人員所需訓練的健康諮商技巧向度。

**五、健康諮商技巧訓練方案之推廣限制：**

本方案有效性雖已經獲得驗證，在運用上需小心之處如下：(一) 因本方案僅限於對護理學生與內

科慢性病的臨床住院模擬病人之情境演出結果，未來若推廣至訓練臨床工作之護士，則需進一步驗證其效果，應小心推論。(二)因本訓練方案並未教導護生自我情緒調適的實作方法，雖知有此必要，這是本研究限於訓練課程的時間有限而做的取捨，是未來進階課程可以增加之處。(三)因本研究所指的健康諮商奠基於「全人健康照顧理念」，只涵蓋人在「身-心-社會」三方面因病引發問題的關照，尚未納入「靈性」關懷部分，也是未來研究可以嘗試增加之處。

## 參 考 文 獻

- 李玉嬋(民 86): 醫療情境中的諮商運用——健康諮商。諮商與輔導, 142 期, 11-15 頁。
- 李玉嬋(民 90): 護士如何與病人諮商——健康諮商初探。台北: 天馬。
- 李玉嬋(民 91): 內科慢性病人對護理人員執行健康諮商之需求評估。彰化師大輔導學報, 22 期, 125-156 頁。
- 李玉嬋(民 96): 威脅生命疾病下的醫療諮商工作——以癌症病人連續性照護為例。諮商與輔導, 257 期, 45-53 頁。
- 李介至(民 94): 護專學生防禦性悲觀對內外科學習焦慮及精熟投入之作用效果評估。中華輔導學報, 18 期, 121-152 頁。
- 林耀盛(民 87): 疾病意義、身體意象與認同形式: 糖尿病患者社會心理因應歷程。國立台灣大學心理研究所博士論文。
- 吳淑芳、李玉嬋、張嘉容、Mary Courtney、張月玲(民 96): 自我效能諮商技巧於糖尿病衛生教育之運用。護理雜誌, 54 卷, 1 期, 70-77 頁。
- 張笠雲(民 92): 醫療與社會: 醫療社會學的探索。台北: 巨流。
- 陳瑛治(民 84): 健康諮商——諮商新領域。學生輔導通訊, 26 期, 74-81 頁。
- 劉念肯(民 86): 醫療諮商的基本概念及其實施上的問題。諮商與輔導, 142 期, 2-10 頁。
- 蔡世滋(民 80): 醫病關係。臨床醫學, 28 卷, 2 期, 83-93 頁。
- 張美惠譯(民 85): EQ。台北: 時報文化。
- 蕭仁釗譯(民 86) 健康心理學。台北: 桂冠。SARAFINO, E. P. (1994). GOIEMAN, D. (1995) Emotional Intelligence Health Psychology.
- Bernard, L. C., & Krupat, E. (1994). *Health psychology: Biopsychosocial factor in health & illness*. Upper Saddle River, NJ: Harcourt Brau College.
- Burton, M., & Watson, M. (1998). *Counseling people with cancer*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Davis, H. (1993). *Counseling parents of children with chronic illness or disability*. London, UK: The British Psychological Society.
- Eysenck, H. J. (1997). The future of psychology. In R. L. Solso (Ed.), *Mind and brain science in the 21st century* (pp. 271-301). Cambridge, MA: The M.I.T. Press.
- Friedman, H. S., & Dimatto, M. R. (1989). *Health psychology*. Englewood, NJ: Cliffs.
- Friedman, H. S. (1991). Behavioral medicine, clinical health psychology and cost offset. *Health Psychology, 14*(6), 509-518.
- Lewis, J. A., Sperry, L., & Carlson, J. (1993). *Health counseling*. Los Angeles, CA: Brooks/ Cole.
- Peplau, H. E. (1991). *Interpersonal relations in nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic*

*nursing*. New York : Springer.

Stewart, D. W., & Shamdasani, P. N. (1990). *Focus groups: Theory and practice*. Newbury Park, ND: Sage.

White, C. A.(2001). *Cognitive behavior therapy for chronic medical problems: A guide to assessment and treatment in practice*. Ontario, Canada: John Wiley & Sons.

收 稿 日 期：2007 年 01 月 10 日

一稿修訂日期：2007 年 06 月 04 日

二稿修訂日期：2007 年 09 月 07 日

接受刊登日期：2007 年 09 月 19 日

附錄 1 「健康諮商」與「人際關係」兩個課程訓練方案概述

課程 單元 週次	健康諮商訓練課程		人際關係訓練課程	
	主題	目的	主題	目的
預備週	健康諮商情境認識	1.認識病人因生理健康引發的諮商課題 2.認識課程目的及訓練內容	人際關係範疇	1.認識自己對良好人際關係的期許 2.認識人際關係範疇
一	健康諮商導論	1.澄清並認同護士的職責功能，包括照顧病人層面 2.強化護理工作中進行健康諮商的可能性	人際關係導論	1.了解人際關係的意義和重要性 2.認識公認的良好人際關係特性與個人特性符合度
二	了解健康心理課題(一)	1.探討生病衝擊出各種的問題需求及對護士的期待 2.認識護士須具備處理病人心理課題的健康諮商能力	人際知覺(一)	1.認識人際知覺的意涵及影響 2.增加了解自我 3.增加人際關係知覺敏感度
三	了解健康心理課題(二)	釐清護理工作價值觀及願投入認同護理工作中健康諮商的程度	人際知覺(二)	1.認識改善人際知覺的方法 2.省思看待自己與他人的特性時正反俱陳的圓融方式
四	護病互動諮商歷程與助人者自我調適	認知護士執行健康諮商的程度以建構工作藍圖及自我調適包括： 1.熟練生理照顧技術 2.協助適應病情 3.回答對病情的困惑 4.溝通處理病人心理問題並重建希望感 5.尋求資源協助病人 6.控制及調適自己情緒避免與病人衝突	影響人際關係因素	1.增加人際關係影響因素的思考向度 2.降低刻板印象對人際關係的影響
五	建立護病關係的溝通技巧	1.練習與病人建立關係、開啓話題技巧 2.練習傾聽、專注、尊重、真誠的態度	人際互動模式解析(一)	1.降低人際知覺錯誤的可能性 2.增加人際互動模式解讀的參考方式
六	以同理心與病人談話的技巧	練習同理心反應技巧以建立護病關係	人際互動模式解析(二)	增加人際互動模式解析的熟悉度及人際互動解讀彈性
七	以同理心、安慰、鼓勵等方式與病人談話的技巧	1.熟練同理心反應來回應病人 2.練習以安慰、鼓勵的表達方式，傳遞關心、信心及希望感	人際關係之溝通分析	增加人際關係溝通分析方法促進關係
八	引導、探問病人問題的技巧	1.練習引導病人探討其內在心理狀態的感受、想法、期望等各層面的方法，以瞭解病人問題所在 2.練習具體化澄清病人問題及目的以思考解決之道的技巧	自我肯定訓練(一)	1.認識自我肯定意義及重要性 2.找出個人須強化自我肯定之處並練習自我肯定行為 3.自我肯定地表達對本課程看法
九	引導病人問題解決、調整心態的方法(一)	練習以「理性情緒治療法」協助病人澄清非理性信念，改以正向、理性思考來看待與解決	自我肯定訓練(二)	1.再練習自我肯定行為及想法 2.找出更加能自我肯定的信念

		問題		
十	引導病人問題解決、調整心態的方法(二)	練習焦點解決短期諮商技巧與病人談話解決問題	人際關係的語言溝通	1.了解並練習雙向溝通的核對效果 2.認識語言重要效用
十一	引導病人解決問題、調整心態的方法(三)	練習焦點解決短期諮商技巧與病人談話解決問題	人際關係的非語言溝通	認識非語言溝通及自己使用非語言溝通的習慣及其影響
十二	建立病人的支持系統及轉介處理	練習協助病人建立其內外支持系統、擴充資源並善用轉介處理的技巧	人際關係的情緒溝通	1.增加情緒解讀及包容度 2.增加管理情緒的意願及方法
十三	綜合情境練習(一)	在各種模擬臨床情境實例中進行綜合練習	人際關係相關議題探討(一)	多元探討人際現象相關主題
十四	綜合情境練習(二)	在各種模擬臨床情境實例中進行綜合練習	人際關係相關議題探討(二)	多元探討人際現象及相關主題
成果驗收週	個別成果驗收與回饋	輪流個別運用所學與病人進行健康諮商	個人人際自我分析與成果驗收	運用所學進行自我人際關係分析與改造計畫

註：本研究係修改自李玉嬋博士論文的部分內容，在陳秉華與林一真教授聯合指導下完成。



Bulletin of Educational Psychology, 2008, 39 (3), 473-489

National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

## Effects of Health Counseling Skill Training on Nursing College Students

Yu-Chan Li

Ping-Haw Chen

Yeh-Jen Lin

National Taipei College of Nursing  
Institute of Life and Death  
Education and Counseling

National Taiwan Normal University  
Department of Educational Psychology  
And Counseling

National Yang Ming University  
Center for General Education

The purpose of the study was to evaluate the effectiveness of the Health Counseling Skill Training Program ( HCSTP) for nursing students in college. Three groups were formed in the research. In the experimental group, HCSTP was implemented in a Counseling Theories and Skill Course. In the second comparison group, the Interpersonal Relationship Training Program (IRRP) was implemented in an Interpersonal Relationship course. In the control group, students received no training programs as the first two groups. Two instruments were used to assess the effects of HCSTP and IRTP on students' health counseling skills: (1) Nurse-Patient Interaction Scale, and (2) Health Counseling Skill Practice Scale. Both instruments were administered one week before and after the course. Health counseling skills were evaluated by nursing students, mock patients, and professional counselors. A one-way analysis of covariance was conducted. Results found that: (1) HCSTP was significantly effective than IRTP on improvement of self-efficacy in nurse-patient interactions. (2) By assessing students, mock patients, and counselors' evaluation, HCSTP-trained students got higher ratings on health counseling skills than IRTP-trained and non-trained students.

**KEY WORDS:** effect, health counseling, nursing student, training program