

# An Exploration of the Difficulties in Practicing Holistic Care by Nurses in Clinical Setting and Their Overcoming Strategies

Leung Andrew Luk, Wai-Ching Tung

Nethesole Institute of Continuing Holistic Health Education, Hong Kong  
Email: [aluk@nethersole.org.hk](mailto:aluk@nethersole.org.hk), [tungwaiching@nethersole.org.hk](mailto:tungwaiching@nethersole.org.hk)

Received: Mar. 22<sup>nd</sup>, 2018; accepted: Apr. 6<sup>th</sup>, 2018; published: Apr. 13<sup>th</sup>, 2018

---

## Abstract

Shortage of nurses is a common problem in the world. In Hong Kong, the shortage of nurses is particularly serious. The nurse's workload directly influences the quality of patient care. Objective: To explore the difficulties encountered by clinical nurses in providing "Holistic Care" in the acute hospitals of the Hospital Authority of HKSAR. Method: The qualitative study approach using individual interview was adopted, and a total of 15 clinical nurses were interviewed during the period from September 2014 to May 2015. The interview was transcribed verbatim and subject to content analysis. Result: Three themes emerging from work difficulties included: 1) managing different people needs; 2) limitation at work; 3) self-management. The most difficult ones were mainly from patients who were more difficult to take care of, such as unreasonable, depressed and failed to treat or facing death, and it was not easy to deal with the relatives' emotion. The interviewees overcome these difficulties through self-regulation, the help of others and faith support. Conclusion: The interviewees generally considered that the lack of manpower led to inadequate care, but patients were quite receptive to their services and their responses were positive.

## Keywords

Holistic Care, Caring Difficulty, Clinical Nurse, Acute Hospital

---

# 实践全人关怀的困难及克服方法之探讨

陆 亮, 董慧贞

那打素全人健康持续进修学院, 香港  
Email: [aluk@nethersole.org.hk](mailto:aluk@nethersole.org.hk), [tungwaiching@nethersole.org.hk](mailto:tungwaiching@nethersole.org.hk)

收稿日期: 2018年3月22日; 录用日期: 2018年4月6日; 发布日期: 2018年4月13日

## 摘要

护士人手短缺是世界上普遍存在的问题,在香港,护士人手不足的情况尤为严重,护士与病人比例越高,代表护士每班需照顾的个案越多、越繁忙,而护士的工作量多寡也会对病人服务的质素构成直接影响。研究目的:探讨香港医院管理局辖下急症医院的护士在临床工作上提供「全人照顾」时遇到哪些困难及其克服方法。方法:于2014年9月至2015年5月期间以个别访谈的方式,访问了15位临床护士,并采用描述性的质性研究方法,对访谈内容作分析。结果:遇到的困难经分析后出现三个主题,分别为1) 处理不同人的需要;2) 工作上的限制;3) 自我管理。主要为处理一些较难照顾的病人,例如无理、抑郁及未能治疗或面对死亡。另处理家属情绪也不容易。而他们克服这些困难方法有自我调节,透过别人帮助及信仰上的支持。总结:受访护士普遍认为人手缺乏导致照顾欠妥善,但病人都颇接纳他们的服务及反应正面。

## 关键词

全人照顾, 照顾的困难, 临床护士, 急性医院

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

香港特别行政区政府医院管理局护理组早于2000年初已全面推广施行全人护理,并界定「全人照顾」(Holistic care)是为提供一个完整、满足独立个体健康需要,包括身体、心理、社交、灵性、文化及环境各方面的一个整体的照顾[1]。根据香港医疗规划及发展统筹处自2012年起进行的首个全港性的全面医疗人力规划和专业发展研究显示,截至2016年年底全香港护士(包括登记护士及注册护士),占全香港整体医疗人手超过一半[2],故此,护士在为病人提供全人照顾护理方面扮演极为重要的角色。

护士人手短缺是世界上普遍存在的问题,于2016年年底全港人口达7,377,100人[3],而全港约只有52,389名护士[2],按这些数字推算,护士与人口比例约为1:141,香港护士协会于2013年8月公布的调查报告显示,公立医院的护士与病人在早、午、晚三班的平均比例分别为1:11、1:12及1:24[4],这比国际标准比例1:6为高,于流感高峰时期,此情况会更差,可见香港护士人手有严重不足情况;护士与病人比例越高,代表护士每更需照顾的个案越多、越繁忙;外国有研究指出,护士的工作量多寡会对病人服务的质素构成直接影响[5];当护士与病人比例越高,即表示可投放至每位病人的平均时间越少,理所当然,这会影响到护士评估病人身、心、社、灵的需要及提供相应照顾的质素,国内文献亦指出护士人力不足是开展整体护理面临的主要困难之一[6],所以护士人力配置是发展全人护理的其中一个基础[7];然而,在香港公立医院里于人手不足的情况下施行全人护理是否可行?护士在临床工作上提供「全人照顾」的实况是如何?在实践全人照顾时遇到什么困难及如何克服?

在香港的急症医院内作「全人照顾」课题上的研究并不多,盼望此研究能丰富这方面的资料,也能让医疗同业对护士在临床工作上提供「全人照顾」的实况加深了解,引发更多在「全人照顾」课题上的讨论及研究。本研究透过十五位现职于香港医院管理局辖下医院护士的访谈,探讨他们的工作经验及体会,以了解在香港施行全人护理的实况,研究的结果不单可以提供一些角色模范,成为医疗同业们的参

考, 更可以给我们紧守岗位的同事们打打气。

## 2. 研究方法

### 2.1. 研究设计

本研究采用描述性的质性方法, 以个别访问的方式, 运用半结构访谈指引与受访者进行深入访谈, 访谈由研究负责人主导, 约 45 分钟至 1 小时 15 分钟[8], 主要问题为 1) 你的病人/被照顾者如何看你的服务? 2) 你如何看自己提供的服务? 3) 在照顾中遇到哪些困难? 4) 你如何克服这些困难? 5) 可否分享一些在照顾中难忘的经历? 6) 你如何保持工作的热诚? 及 7) 你对「全人照顾」有什么看法?

整全的报告已以书本出版[9], 因篇幅所限, 此文只发表临床护士在照顾中遇上的困难、克服方法及其分析。

### 2.2. 研究参与者

为现职三间急症医院前线的护士, 以描述主观经验为研究之进路。一般而言, 在立意取样下, 约 10 人的受访者数据会接近饱和[8], 本研究共取 15 人, 数据达饱和。

### 2.3. 数据搜集过程

来自香港特别行政区政府医院管理局辖下三间急症医院, 每间医院由中央护理部推荐 5 位护士, 他们在同事间被视为尽忠职守的员工, 之后再由研究助理个别解释研究目的及作出邀请。访问日期由 2014 年 9 月至 2015 年 5 月。

### 2.4. 数据收集与分析

访谈内容以录音为纪录并以研究者的辅助笔记为参考。录音后转成逐字稿, 数据处理采用 Morse 及 Field [10]建议质性研究的内容分析法, 描述的字义和数量会被分析, 透过编码, 范畴而组成主题。

### 2.5. 伦理考虑

被访者以自愿形式参与, 在访谈前先取得其个人同意, 签署同意书。受访者有权拒绝回答任何问题, 并可在访谈中随时中止或退出访谈, 且资料绝对保密。过程为一对一在独立房间进行, 全程使用录音笔记录, 并使用纸笔记录受访者的身体语言, 所有记录于研究报告完成后一年已销毁。

### 2.6. 信度与效度

信度方面, 访谈全程使用录音笔记录, 确保数据准确。访谈后把录音内容誊写成文字, 再进行逐字核对, 以达致稳定, 所有文字由研究者核对。访问记录分别由研究者及另一位资深护士分析, 并核对已达共识。效度方面, 最后请研究对象再次审视, 保证其真实性[11]。

## 3. 结果

### 3.1. 基本数据

受访者共 15 人, 职级包括有注册护士、资深护师、护士长、护理专家、部门运作经理及护理顾问。工作地点包括不同的部门, 以内科部门为多, 其次为急症室及儿科。工作经验由低于 10 年至 30 年不等, 最多是 21~30 年。性别以女性为多, 男性只有一人。年龄以 30~40 岁最多, 其次是 41~50 岁。大部分已婚, 有宗教信仰占多数, 详细分布见表 1。

**Table 1.** Demographics for all the participants (N = 15)**表 1.** 背景数据(受访者数目: 15)

		人数	百分率(%)
职级	注册护士	8	53.33
	资深护师/护士长	3	20.00
	护理专家	3	20.00
	部门运作经理/护理顾问	1	6.67
专科	内科	5	33.33
	急症室	2	13.33
	儿科	2	13.33
	儿童肿瘤科	1	6.67
	深切治疗部	1	6.67
	骨科	1	6.67
	耳鼻喉科	1	6.67
	移植科	1	6.67
	糖尿病科	1	6.67
	工作经验	<10 年	2
10~20 年		5	33.33
21~30 年		6	40.00
31~40 年		2	13.33
性别	男	1	6.67
	女	14	93.33
年龄	<30 岁	1	6.67
	30~40 岁	6	40.00
	41~50 岁	5	33.33
	51~60 岁	3	20.00
婚姻状况	已婚	12	80.00
	单身	3	20.00
宗教	基督教	10	66.67
	无	5	33.33

### 3.2. 实践全人照顾时遇到的困难

经分析后, 临床护士对在临床工作上实践全人照顾时遇到的困难由编码、范畴可发展为三个主题:

1) 处理不同人的需要; 2) 工作上的限制; 3) 自我管理。详见于表 2。

#### 3.2.1. 处理不同人的需要

处理不同人的需要上, 受访者道出他们所遇到的困难, 分别有与病人建立关系、难提供灵性照顾、无理的病人、抑郁的病人、病人未能完全治愈、病人死亡和病人之语言障碍。病人家属的处理仅次于病人, 有 5 人提到他们遇到的困难, 分别有处理激动的家属、个别家属的期望、家人情绪和未能支持病人突然死亡的家属, 也有受访者提及缺乏同心战友。其中一些描述如下:

##### *无理的病人*

「都有过碰钉, 遇到一些很野蛮的人, 如何解释他们都不明白, 甚至根本不听你说话, 遇到这样的

**Table 2.** Codes, categories and themes generated from difficulties encountered at work (N = 15)**表 2.** 照顾时遇到的困难之编码、范畴及主题(受访者数目: 15)

主题	范畴	编码
处理不同人的需要	病人特别需要	- 与病人建立关系 x 1
		- 无理的病人 x 1
		- 提供灵性照顾 x 1
		- 抑郁的病人 x 1
		- 病人未能完全治愈 x 1
		- 病人死亡 x 1
	家属情绪	- 病人之语言障碍 x 1
		- 处理家属 x 1
		- 处理激动的家属 x 1
		- 个别家属的期望 x 1
		- 家人情绪 x 1
	缺乏积极同事	- 未能支持突然死亡病人的家属 x 1
		- 缺乏同心战友 x 1
工作上的限制	工作量大	- 被人误解 x 1
		- 工作繁忙 x 3
		- 缺乏时间沟通 x 2
	病人流动快	- 提供心理照顾 x 1
		- 有限人手 x 1
自我管理	工作压力	- 病人短时间停留 x 1
		- 定工作优次 x 1
	身心疲惫	- 自我情绪控制 x 1
		- 耗尽 x 1
		- 疲乏 x 1

情况就不知道该怎么办才好。通常我都会找其他同事，看下可否帮到。因为我想我处理不了，不代表其他同事也处理不了，也许换一换人会好些。因为也许那时候我已经被当做目标，所以一定要暂时离开，否则的话不但帮不到忙，反而令他们更加生气，所以我就会找其他同事帮忙。」(受访者 8:80)

#### 提供灵性照顾

「因为全人讲的是身、心、社、灵，我会觉得处理病人身体上和心理上的不适，都可以，特别是有时候上司帮我签品评，都会觉得我照顾人很稳妥。但是社交，有时就觉得可以找其他专职人员帮手，有时就可以和病者聊下天，探讨一下，我觉得自己弱项是在灵性方面，好像我自己是无宗教信仰的，会觉得在我的身、心、社、灵四样当中最弱的一个是灵性。」(受访者 1:18)

#### 激动的病人或家属

「我觉得在面对一些情绪比较激动的家人时，如何可以安抚他们的情绪，就是对一些激动的病人和家人，不知道如何去作，不知道如何去处理。这个方面我就比较弱。」(受访者 6:79)

#### 个别家属的期望

「都不是太大的问题，不过有一个困难就是很多时候是环境方面，有时候很难满足到家长的要求，大部分都想要一个安静的环境，但是有时候比较难安排，所以就会造成有一个大的小朋友，而隔壁床就是一个十个月多的。」(受访者 15:34)

### 缺乏同心战友

「有时候, 我觉得就同事来讲, 包括各个职级的医生在内, 有时候未必会遇到同自己理念或看法一致的。可能是同事本身的性格, 或者有些从业经历, 让他已经有很多负面情绪。其实做我们这行很多时候大家都有种想帮人的初心, 但很多时候的一些经历消磨了这份初衷, 最后变得比较灰心。在这种情况下, 再要求他们一起去积极的服侍病人确实很难。可能他们就会按部就班的工作, 医生怎么写, 他们就怎么做, 没有写的就不会做。」(受访者 7:28)

### 3.2.2. 工作上的限制

工作上的限制, 多人提及工作繁忙及缺乏时间沟通, 个别点出人手有限, 病人住院时间短及因有因时间, 较难提供心理照顾。他们其中一些描述如下:

#### 工作繁忙

「我一班要工作 7 个小时, 有 14 位病人, 平均每位只有半个小时, 但是这半个小时是包括了所有的工作, 例如打针、派药, 然后你还要看病历, 还需要些时间去了解一下病人的情况, 然后还要检查一下行政方面的事务, 看下所需的文件是否齐全, 有没有漏了抽血, 这些就已经花费很多时间了。最关键的那个个案千万不要有事, 如若他情况恶化, 就要找医生, 再继续增加工作量。所以, 可以花在照顾心理方面的时间真的很少。」(受访者 7:25)

#### 缺乏时间沟通

「你有空的时候, 可以去到病床边, 跟病人聊天, 而时间就是一个难处。如果人手充足, 就可以做到。例如探访时间, 如果可以的话, 我们会去做。但是探访时间都有个限制就是我们少了一半的同事去吃饭, 如果我去接待多一个, 就要找其他同事帮忙监察其他的病人。探访时间, 好些个案又走来走去, 如果有走不稳的, 又怕他跌倒, 又要找其他同事看着他。只有这样我才能安心去接待一两位的病人。时间和人手都是问题。」(受访者 14:18)

### 3.2.3. 自我管理

最后一方面的困难是源于自己, 分别有受访者提到因工作繁忙压力大, 需定工作优次, 情绪容易产生波动, 甚至有疲乏、耗尽的境况, 他们一些困难的描述如下:

#### 定工作优次

「我觉得最难的就是好像考试时给的题目一样, 当你要同时处理好多事情时, 你该先处理哪一件。比如昨晚我值班, 刚处理一个要急救的, 没有心跳, 需要心肺复苏, 但晚班只有两个护士, 而同时又听到对面床的伯伯一直喊救命。『救命呀! 救命呀!』, 当时的优先次序一定是先处理需急救的, 之后我去到伯伯床边, 发现是他不小心弄掉了无针输液接头, 所以就慢慢的帮他处理了。但如果另一边很急的时候, 就会处理得很仓促。我觉得那位伯伯可能认为: 哗, 我流了这么多血, 你都不好好照顾我。我觉得有时做事遇到这样的情况, 就很难处理。」(受访者 1:15)

## 3.3. 如何克服困难

在克服困难方面, 三个主题分别为: 1) 自我调节; 2) 别人帮助; 3) 上帝的帮助三方面。自我调节乃从增强专业技能及个人技能两个范畴组成。别人帮助从同事及病人两个范畴组成。上帝的帮助乃从个人的宗教而来。详细的编码可见于表 3。

### 3.3.1. 自我调节

自我调节有两方面: 1) 是增强专业技能, 包括: 肯定自信、向病人详尽解释、排工作优次、转介灵性照顾、与同事分享病人数据; 2) 是增强个人技能, 包括: 明白规范、接纳自己有限、学习放手、

**Table 3.** Codes, categories and themes generated from overcoming difficulties (N = 15)**表 3.** 克服方法之编码、范畴及主题(受访者数目: 15)

主题	范畴	编码
自我调节	增强专业技能	- 肯定自信 x 3
		- 向病人详尽解释 x 2
		- 排工作优次 x 2
		- 转介灵性照顾 x 2
		- 与同事分享病人资料 x 1
	增强个人技能	- 明白规范 x 1
		- 接纳自己之有限 x 1
		- 学习放手 x 1
		- 尽力协助 x 1
		- 休息一会 x 1
别人帮助	同事	- 增加人生经验 x 1
		- 上司 x 2
	病人	- 同辈 x 2
		- 一致团队进退 x 2
上帝的帮助	宗教	- 病人鼓励 x 1
		- 祈祷 x 1

尽力协助、作息有时和增加人生经验。其中一些描述如下:

#### 1) 增强专业技能

##### 肯定自信

「会对自己说: 要冷静, 不要冲动, 冷静的思考一下。」

「有时候真的要等病人家属发泄够了, 好像气球放了所有的气之后, 他才有心情听你讲。」(受访者 6:16 & 58)

「所以病人有好多问题, 问这样, 问那样。我只好同他们解释, 我现在很忙, 你返回病床等我, 等我忙完就来找你。但是要说得出来, 做得到, 否则的话他们就会发脾气, 所以要尽快做完手头的事, 之后去找他们。」(受访者 11:25)

##### 排工作优次

「我有一些原则要遵守, 在我专业里面要遵守的东西, 例如可能有些威胁生命的事我一定要先做, 我没有理由因为你说要喝水, 要盖被, 我就先帮你盖被再去作心肺复苏。如果我可以有时间的话, 我都想跟他解释清楚, 但很多时候病人都不觉得有必要理解我们的这些原则, 通常这个时候, 我觉得总之我是继续遵守我的原则, 我觉得我这个原则不会.....至少原则没错, 就不会有错, 我就继续坚持。应该这样, 我觉得是一种坚持。」(受访者 7:58)

##### 转介灵性照顾

「如果他是一个有宗教信仰的人, 第一件事就是让我想起要找院牧。第二件事就是如果他住院期间, 心理或情绪不好, 不会没人理, 或者他有自己的教会。但反而是一些情绪不是很好的人, 比如病人本身就是因情绪不好要自杀的人, 这些人主要都会去探索一下他的灵性, 同时都会找院牧帮手。其实.....我感觉, 院牧都会帮到忙去沟通, 或者院牧可以多些时间关心病人, 可以弥补我们没有时间的情况。」

「比如有些女士是跟家人或跟先生的关系、跟朋友的关系不好, 她很不开心, 我觉得就需要找院牧跟她沟通, 这种情况是最多的。另一个就是要讲坏消息的时候都会找院牧帮忙。」

「也有时见过一些病人, 本身没有宗教信仰, 后来院牧与他沟通之后, 反而病人有了一个信托, 我觉得, 这对这位病人来讲都是一件好事。」(受访者 1:20 & 23 & 25)

## 2) 增强个人技能

### *接纳自己之有限*

「我觉得另一个困难, 有时我真的做不到。有时病人非常郁闷, 我很理解, 很明白, 我去安慰他, 但要到什么程度才算好呢? 有些情况我们真的需要专业意见, 比如要去看精神科医生, 或者去见心理学家的。我觉得如果我遇到这类病人, 发觉自己帮不到他, 我真的要知道自己的限制, 就要找人帮忙。我最早做糖尿病科护士的时候, 有时会觉得有些失落。“真是的, 这个人我又帮不到”。但有时候我自己都要跟自己讲, 有些事我们尽力也许可以做到, 但有些情况已经超出我们的限制, 我是有限的, 我不应该, 不可以再继续, 否则的话, 就会伤害到病人, 也影响到自己的身心健康, 我觉得这个我要学会鉴定。」(受访者 3:29)

### *休息一会*

「休息一下, 有时放下假, 假期安排得好一些, 放到假的时候, 给自己休息一下。就好像一条橡皮筋, 不要拉得太紧, 有时候放松一下, 之后再上班, 也许就会好些。」(受访者 5:35)

### *增加人生经验*

「可能做久了, 人生经历多了, 就知道如何去应付他们了。」(受访者 2:61)

## 3.3.2. 别人帮助

别人帮助主要来自同事和病人的鼓励, 同事包括上司、同辈和团队一致进退。其中一些描述如下:

### *同事*

「我认为看书多都会有用的, 只要你肯用心。真不知道, 但当时又要用, 最简单的方式就是问同事-比较有经验和知识的同事。无论是医生、护士、或者其他专职医疗的同事, 有些是他们专长的事, 我们都可以问。问到了, 我们又可以学多一样东西。而要在技能上达致完美, 就要努力练习。就.....当然一开始可能慢慢来, 或者慢慢做, 做得多就自然会了, 彼此配合。另外我觉得, 可能我是比较幸运, 我到的每一个地方我都会找到一些, 都会有些好的同事帮我, 教我一些新东西, 可能我刚去, 他都会很用心教, 你需要做的亦都慢慢的学会了。久而久之, 有些事就已经会做得很纯熟。」(受访者 13:12)

### *病人鼓励*

「我印象深刻的是有一次的个案就发生在我妈妈刚过世没多久。那个个案是一位妈妈的长子, 他在大陆坐在电单车尾, 被人拉他的金项链, 他死得好惨, 是长子啊, 但他妈妈很好, 将所有能用的器官都捐出来。之后我跟她聊天, 老人家很豁达, 我跟她说: “你都好豁达, 而我, 我妈妈刚刚离世, 我现在整天都不开心。”这位太太就跟我说: “我都好伤心, 不过开心要活, 不开心也要活。并且我开心, 我相信我儿子都会开心。”她说她开心, 她儿子都会开心。当时我觉得, 我相信我妈妈也是这样想。这位妈妈的豁达, 就这样影响我。之后我就开始慢慢的释怀, 不再想那么多。我觉得可以面对生与死。所以我同她聊完之后就觉得.....是彼此的鼓励。」(受访者 2:61)

## 3.3.3. 上帝帮助

上帝帮助主要是来自个别宗教, 其中一位受访者描述如下:

「是啊, 但是慢慢又感觉其实.....我想我都是有信仰, 为他祷告, 为自己祷告, 希望能够承载。」(受访者 2:61)

## 4. 讨论

此研究指出提供全人关顾的困难在于面对不同病人及其家属的需要、其次便是工作量大、病人流动

快及源自工作的压力, 而国内亦有研究指出人们对护理质量的要求越来越高, 令护士于实施全人关怀时承受的压力越来越大[12]; 很多外国文献及研究均指出护士是一行压力大, 消耗心力(Emotional labor)及容易导致耗尽(Burnout)的专业[13] [14] [15] [16]; 而这些困难也是良好护理要付出的代价; 从另一角度看, 这代价也带来收获, 全人关怀不仅使病人得到更全面的关怀和提升护士工作满意[17], 亦能使护患关系更融洽[18], 所以值得我们努力来克服。

本研究显示了受访护士克服这些困难方法, 有自我调节, 透过别人帮助及信仰上的支持。在自我调节方面, 有研究亦指出加强精神文明建设、树立良好的心态、丰富知识是良好的对策[14]。于香港个别医院在新护理同事入职后都会安排培训, 帮助他们处理工作上的要求, 以树立良好的心态及丰富知识, 例如基督教联合医院之“*ToUCH*”培训课程, 新界东医院联网之“*One Nurse One Plan*”计划, 而医院管理局的心灵绿洲也有提供不同的培训课程, 建立同事的抗逆力来面对工作的压力, 虽然不同机构都会提供培训, 以增强前线同工之专业技能, 而增强个人技能, 还需要靠同事自己不断的学习及锻炼; 致于别人帮助方面, 同事的互助及团队的合作在这里也扮演一重要的角色。有研究亦指出建立一个稳固的团队有助促进病人的照顾[19], 护理工作需要团队合作, 同时也要求个人持续学习, 共同建立一个优良团队, 发挥互助的功用。最后, 除了自我调节及别人帮助外, 信仰也是一个克服困难的重要资源, 大量文献及研究指出宗教信仰能帮助人面对困难、苦难, 拥有良好保护功能[20] [21] [22], 国内外很多医疗机构都设有院牧(心灵辅导员)服务, 服务不单让病人及家属得到安慰, 亦可以给与照顾者(护士)心灵上的支持, 这个课题也值得个人或机构于未来作更深入探讨。

## 5. 小结

综合而言, 护士提供的照顾是多元化的, 也有时因人手缺乏导致照顾欠善, 但病人都颇接纳他们的服务及反应正面。在照顾上遇到的困难主要是来自病人及家属, 护士透过自我调节, 同事的帮助, 病人的正面回馈及信仰上的支持, 加上机构提供的培训来适应。护士会以病人身体需要作优先处理, 但亦尽量带着尊重与关怀, 较深入的心灵关怀便转介院牧。欲实践全人关怀, 也要先自我关怀。除不断自我增强外, 还要努力建立团队, 彼此支持, 实践全人健康、全人关怀。

## 参考文献

- [1] Hospital Authority (2001) Position Statement on Holistic Nursing. Nursing Section, Hospital Authority, Hong Kong.
- [2] 香港特别行政区政府. 医疗规划及发展统筹处. 医疗人力规划和专业发展策略检讨——报告[EB/OL]. <http://www.hpdo.gov.hk/tc/srreport.html>, 2018-02-06.
- [3] 香港特别行政区政府. 政府统计处. 香港统计资料[EB/OL]. [https://www.censtatd.gov.hk/hkstat/sub/so20\\_tc.jsp](https://www.censtatd.gov.hk/hkstat/sub/so20_tc.jsp), 2018-02-06.
- [4] 香港护士协会. 医管局护士人力资源问卷调查报告[R]. 香港: 香港护士协会, 2013. <http://www.nurse.org.hk/media/contentbuilder/upload/c04041308.pdf>
- [5] Kumari, S.S.M.H. and De, A.C.A. (2015) The Nursing Shortage Impact on Job Outcome (The Case in Sri Lanka). *Journal of Competitiveness*, 7, 75-94. <https://doi.org/10.7441/joc.2015.03.06>
- [6] 余明珠, 丁梅月. 影响整体护理深入开展的相关因素和对策[J]. 实用护理杂志, 2002, 18(9): 11.
- [7] 李娜. 我国临床整体护理开展现状[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(2): 157-160.
- [8] Polit, D.F. and Beck, C.T. (2014) *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 4th Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA, 274-275.
- [9] 陆亮. 全人关怀系列六: 全人关怀个案实录[Z]. 香港: 那打素全人健康持续进修学院, 2017.
- [10] Morse, J.M. and Field, P.A. (1996) *Nursing Research: The Application of Qualitative Approaches*. 2nd Edition, Chapman & Hall, London. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-4471-9>
- [11] Lincoln, Y.S. and Guba, E.G. (1985) *Naturalistic Inquiry*. Sage, Beverly Hills, AC.

- [12] 潘菊芳, 沈小兰, 曹燕. 整体护理实施过程中的护士心理现状与对策[J]. 心理医生, 2012(1): 95.
- [13] Boychuk Duchscher, J. (2009) Transition Shock: The Initial Stage of Role Adaptation for Newly Graduated Registered Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, **65**, 1103-1113. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04898.x>
- [14] Cheung, T. and Yip, P.S.F. (2015) Depression, Anxiety and Symptoms of Stress among Hong Kong Nurses: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **12**, 11072-11100. <https://doi.org/10.3390/ijerph120911072>
- [15] Wu, T.Y., Fox, D.P., Stokes, C. and Adam, C. (2012) Work-Related Stress and Intention to Quit in Newly Graduated Nurses. *Nurse Education Today*, **32**, 669-674. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.09.002>
- [16] Yoder, E.A. (2010) Compassion Fatigue in Nurses. *Nursing Research*, **23**, 191-197. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2008.09.003>
- [17] 王露, 刘丽萍, 赵庆华, 刘琴. 我国责任制整体护理研究的系统评价[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(3): 213-217.
- [18] 邓行爱, 郑耀珍. 给予人文关怀深化整体护理[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(9): 707-708.
- [19] Wengstrom, Y. and Ekedahl, M. (2006) The Art of Professional Development and Caring in Cancer Nursing. *Nursing Health Sciences*, **8**, 20-26. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2006.00263.x>
- [20] Byrne, C.J., Morton, D.M. and Dahling, J.J. (2011) Spirituality, Religion, and Emotional Labor in the Workplace. *Journal of Management, Spirituality & Religion*, **8**, 299-315. <https://doi.org/10.1080/14766086.2011.630169>
- [21] Ivtzan, I., Chan, C.P.L., Gardner, H.E. and Prashar, K. (2013) Linking Religion and Spirituality with Psychological Well-Being: Examining Self-Actualisation, Meaning in Life, and Personal Growth Initiative. *Journal of Religion and Health*, **52**, 915-929. <https://doi.org/10.1007/s10943-011-9540-2>
- [22] Koenig, H.G., King, D.E. and Carson, V.B. (2012) *Handbook of Religion and Health*. 2nd Edition, Oxford, New York.

**知网检索的两种方式:**

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>  
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2168-5657, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>  
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: [ns@hanspub.org](mailto:ns@hanspub.org)