

16 位患上 SARS 的香港護士心路歷程的探討

陸 亮 楊笑明

摘要 目的：從曾感染 SARS 的護士的心路歷程中探討病患者的需要及面對生死之後人生觀的轉變。方法：採用質性方法，以半結構訪談指引與 16 位從 SARS 康復的護士進行深度訪談。資料處理採用內容分析法。結果：從患病最深刻的印象中總結了三個主題，分別為親友的支持、疾病全面的接觸及生活新體會。而人生觀的影響則總結了二主題，分別為人生的醒悟及產生積極人生觀。結論：朋友及家人的關懷和鼓勵可成為動力去抵抗疾病。同時，絕大部份受訪者都能對人生有所反省並建立正面的人生價值，更積極地生活。

關鍵詞 嚴重急性呼吸道症候群 親友的支持 人生的醒悟

1. 引言

在 2003 年，全球多個國家均被突然其來的嚴重急性呼吸道症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS）襲擊，香港淪為疫區，站在第一線的醫療界更引起了極大的沖擊，他們一方面要面對這個不知名的疾病迅速的蔓延，另一方面，要照顧不斷倍增的感染者，這一場疫症的確帶來沉重而深刻的體驗。

SARS 又稱為「非典型肺炎」，是一個新興的疾病，由一種新發現的冠狀病毒所造成的呼吸道感染疾病，是罹病率與死亡率極高的病症 (Thompson, Lopez & Lee, 2004)。臨床的醫護人員是高風險且易被感染的一群。據加拿大及香港的研究指出，暴露於照顧 SARS 病人的醫護人員中，遭受感染者有 51% 至 61.6% 多之高 (Booth et al., 2003; Lee et al., 2003)。在香港 1755 名感染 SARS 病患者之中，總共有 300 人死亡，當中有 8 名是在前線工作的醫療人員 (HA, 2003)。

大量醫療人員在照顧病人期間被感染，引發起不少反思，有報告指出了一些針對性的總結，提出了組織混亂、缺乏危機感、缺乏協調及統籌不善等問題 (Lee et al., 2003)。

這是對管理當局處理疫症工作的反饋，且建議了更新感染控制及隔離措施和指引、改善防護設備的質與量、提升醫療人員的感染控制意識及防護技能等等的跟進任務 (Farquharson & Baguley, 2003; Lee et al., 2003)。然而，從感染者的角度來看，卻不是單單指向醫療服務在感染控制及預防制度上的改善，他們在罹病期間所經歷的遭遇——疾病引致的身體不適、心靈掙扎，對未確切有效的治療方法所造成的迷茫、無助，對護理照顧的反省，對生命價值的思考等等，是一些護理照顧者的親身疾病

體驗，成為醫療人員在臨床實務工作中遇到的危機挑戰的處境理解。

縱然感染 SARS 的醫護人員，曾經歷一段心靈的掙扎，甚至有一些的表現，儼如心理創傷，而創傷反應是指個體遭遇創傷事件的一些身心反應，如經常再經驗那件事或一直否認事件的發生，導致情緒麻木、對生活不感興趣，甚至退縮等 (徐畢卿、黎士鳴, 1999; Mason & Rowlands, 1997; Maunder et al., 2003)，而經歷的遭遇是危害生命程度愈高，與隨後的心理障礙的症狀或損傷會有直接的關係 (Stanley, 1990)。但是，他們失去有多少？獲得的又有多少？這研究嘗試進一步探討曾感染 SARS 的醫護人員的心路歷程。從他們的故事來啟示病患者的需要，特別是面對生死之後人生觀的轉變。

2. 文獻查證

SARS 是一種感染性極高的新疾病，由一種新的 RNA 冠狀病毒感染造成的急性呼吸道症候群，病源自 2002 年 11 月在中國廣東省第一位病例被發現後，疫情開始蔓延至香港，甚至全球 (Ho, Sung & Chan-Yeung, 2003)，導致人心惶恐，其不單造成身體的影響，心理層面的衝擊也不容忽視。流行病學的數據顯示病毒的傳播主要是透過人與人的接觸，即病人、家屬及醫療工作人員的交互接觸，是引致高發病率之原因；此外，飛沫傳染亦是另一個傳播途徑 (Farquharson & Baguley, 2003)。而死亡率約 5% 至 10% (Booth et al., 2003)。

在照顧病患者的過程中，作為照顧者的醫護人員，是理解到患者經常出現的生理及心理反應是多層面的；然而，在 SARS 疫症中，被感染的醫療人員卻不是單純經歷一個設身處地的病患者歷程，面對 SARS 疾病在病源、治療過程及癒後的不了解所產生的心理反應，而是反映出一種矛盾中的張力 (tension in facing the paradox)。Tse (2003) 觀察到醫護人員有四

個層面的矛盾：第一種是對疾病治療與效果的矛盾，一方面他們知道接受唯一的藥物治療是必須及逼切施行的，卻從醫藥知識中掌握到其接受的治療是未曾有一些實証的成效及衍生許多未知的藥物副作用。第二種是在住院日子中生活的苦悶乏味與其病程起伏不定的矛盾，一方面他們體會到住院生活的常規性及被隔離所帶來的苦悶，卻為自己起伏不定的健康狀況感到焦慮。第三種是希望生存卻面對死亡威脅的矛盾，他們會想：「我們還是年輕，我想生命可以活得更有意義！」但病程的反復、併發症的，卻令他們思想到死亡的逼近。第四種是照顧者、犧牲者及疫症散播者的矛盾。有報導指出，醫護人員在遭受 SARS 威脅下呈現的反應包括：睡眠中斷、疲勞、迴避確定的病患、感覺焦慮、憂鬱，甚至恐慌等 (Canada Psychological Association, 2003)。

Mok, Chung, Chung & Wong (2005) 探討了 10 名感染 SARS 之護理人員在三個罹病階段：被懷疑感染至確診階段、隔離治療期、出院及康復期的體驗，他們反映了幾個共同的心理反應包括：不確定感、獲取疾病資訊的限制，感到憤怒和罪疚，欠缺預備及害怕死亡，感到孤單無助，常感到氣促、無力的身體不適等症狀；同樣地，Maunder 等(2003)對 SARS 患者（包括病人及醫護人員）亦有顯示相類似的情緒表現，如恐懼、寂寞、苦悶和憤怒等。

3. 研究方法

本研究採用質性方法，以深度訪談的方式，運用半結構訪談指引與個案進行約 1 小時的訪談，16 位剛從 SARS 康復回醫院上班的護士被邀請作訪問，被訪者的參與純自願性質，及資料絕對保密。訪談內容以錄音為紀錄並以研究者的輔助筆記為參考。錄音後轉成逐字稿(verbatim)，資料處理採用 Morse 及 Field (1996)建議質性研究的內容分析法(content analysis)，描述的字義和數量會被分析，透過編碼(code)，範疇(category)而組成主題(theme)。

有關信度及效度方面，4 個個案用作信度的核對，一位富質性研究經驗的護士被邀請為 4 個個案作編碼。採用 Miles 及 Huberman (1994)的編碼者一致性(inter-coder)信度方程式的計算方法“贊同數 / 贊同及不贊同數之和”，測試者一致性(inter-rater)信度的平均值為 0.85。至於效度方面，本研究採用 Lincoln 及 Guba (1985)的成員核對(member

checking)程序，當訪問完成後，文字稿送回各受訪者核對以防錯漏，待整個分析完成，4 位受訪者再被邀請參閱報告，以作核對內容之真實性。

4. 結果

4.1 基本資料

本研究共訪談 16 位在同一間醫院不同病室工作中患上 SARS 的護士。包括 4 男 12 女；年齡在 20 至 40 歲之間，5 位有宗教背景，6 人已婚，當中有 3 位有子女，詳細資料列於表 1。

表 1 研究個案之基本資料

受訪者 性別	年齡	婚姻家庭	宗教信仰	職別
1 男	≧ 30	未婚	無	註冊護士(RN)
2 女	≧ 20	未婚	無	登記護士(EN)
3 女	≧ 20	未婚	基督教	註冊護士(RN)
4 男	≧ 30	已婚 / 有一子	基督教	註冊護士(RN)
5 女	≧ 20	未婚	無	登記護士(EN)
6 女	≧ 30	已婚 / 無子女	無	登記護士(EN)
7 女	≧ 20	未婚	無	登記護士(EN)
8 女	≧ 20	已婚 / 無子女	無	登記護士(EN)
9 女	≧ 30	已婚 / 無子女	無	註冊護士(RN)
10 女	≧ 20	未婚	無	登記護士(EN)
11 男	≧ 40	已婚 / 有二子女	無	註冊護士(RN)
12 女	≧ 30	已婚 / 有二子女	無	註冊護士(RN)
13 女	≧ 20	未婚	基督教	註冊護士(RN)
14 女	≧ 30	未婚	基督教	註冊護士(RN)
15 女	≧ 30	未婚	基督教	註冊護士(RN)
16 男	≧ 30	未婚	無	註冊護士(RN)

4.2 在整個患病過程中最深刻的印象

在最深刻印象的經驗分享裏，經過歸納及分析後，從七個範疇中總結了三個主題，分別如下：

主題 1：親友的支持

朋友及家人是最多被提及關注的。這個主題由範疇：1 及範疇：2 結合而成。

範疇 1：友情的價值

有 12 位受訪者深深體會到友誼的珍貴；4 人提及在病房內及院外同事們的支持；3 人覺得同事或朋友間的友誼進一步加深；另外 3 人表達獲得很多朋友的關懷和鼓勵；有 2 位則分別擔心同事病情轉差或會失去患病的同事。以下是其中一些描述：

好深印象是在鄰床有一位 GCA (健康助理員) 姐姐，我入院時，首一星期也沒有事的，但後來她的情況一直差下去；那時，我可以幫助她，看看她有什麼需要；怎知，當她轉好時，便輪到我情況轉壞；她便

幫助我。印象最深是同事間的支持。(受訪者 9)

她們是支持我們的。常常打電話來，又煲湯給我們飲用。如有需要，便買東西來；要算是她們不能探望，也前來醫院，在門口遞給我們。這使我很感動；我是住九樓的，她們在下面揮手，使人很感動。(受訪者 8)

有的。第一個入院同事，突然失去消息，我們用電話查詢，原來她轉送往深切治療部；那一刻，感到同事與同事間也很重要。眼淚流了出來，為什麼同事以前見面的只有返工，現在發覺原來這同事在心中是很重要的。(受訪者 5)

範疇 2：親情的可貴

7 位被訪者分別提到家人彼此的關懷包括害怕傳染他們；不想他們擔心；連累家人；被隔離的罪疚感；與家人分離的痛楚及感受到家人的關心。其中一些描述如下：

當我與先生傾談時，也在電話裡哭起來。與朋友對話時，也哭起來。以最平伏的心情，致電回家報平安；打電話到母親的家，要表達到沒有事一樣。如果我又哭起來，這使他們更為擔心。我不會這樣做。(受訪者 8)

與家人分離的感覺，那種感覺是很痛。當你希望有人支持的時候，她們完全不在你的身邊。(受訪者 13)

主題 2：疾病全面的接觸

面對有生命威脅的疾病，分別各有 5 位被訪者有深刻的正面和負面的經歷。這個主題由範疇 3、4 及範疇 5 結合而成。

範疇 3：疾病正面的經歷

5 位正面的經歷包括有：能真正明白病人的需要；承擔個人責任而參與治療及康復；能幫助他人；能夠自主選擇食物及遇上一班好醫生。其中一些描述如下：

出院後，我以後對病人的照顧更好，關注病者的心理及靈性上的需要；因為當你躺在病床時，望到其他的病人，護士詢問他們有沒有不適，他們說沒有，原來在他們內心深處，有很多憂慮和不肯定的事。(受訪者 1)

可以關心其他的病人，這個是很難得。我記得有一個病人入院，住在我鄰床。他入院後，實在是很驚恐，因他是探訪病人（家人）而被感染，入院期間，他想到了很多長遠的事，例如：注射藥物後副作用；起初時，我也像他一樣，其他病人來勸我，勿想像太多了。因為對於康復來說，意志是很重要的。我

也說出自己的經歷給他聽；看到他安心了；我亦對他說，我是基督徒，我會為他祈禱。(受訪者 4)

範疇 4：疾病負面的經歷

5 位負面經歷包括有：藥物注射及抽血的疼痛；住院期間被忽略，拒絕；不准探訪像坐監一樣；驚慌與恐懼及床的無能感。其中一些描述如下：

「驚慌」，也是「驚慌」；當入院後，看到某些病人透不過氣來，有些被轉住 I.C.U；你便發覺睡在你身邊的人，突然間不見了。我也曾看到自己醫院的同事，她們的樣子病得很差，有時靠著氧氣，有些要輪椅才能到洗手間，有些連輪椅也不能用，要使用便盆；轉了一個彎，「隆，隆，隆，」又推了她們到 I.C.U 住一，二天。這不禁令我心中一「寒」；因我剛入院樣子仍算精神，雖然，她們對我說，十四天便可渡過，但我也感到很驚慌，今天才入院首一，二天呢！我預計不到接著的幾天，會變成怎樣？我也不知道可不可以走出醫院；是存在這裡的恐懼感。(受訪者 13)

是 Bed bound（臥床），Bed bound 的感覺是很慘，雖然別人願意幫助你，但腿不能動，就是不能動。不可以自己走來走去，連小便、沐浴也做不到，要依靠別人。接著，當腿部開始屈得時我打電話給同事，訴說：前幾天 Bed bound 的情況。同事說：「為什麼你不 call 我，我上病房和你 Bed Bath（床上浴）？」我回答：「這麼難，你也想到！」我覺得別人送上便盆，已經是慘了，還要別人 Bed Bath，慘啊！（受訪者 15）

範疇 5：疾病的震撼性

3 位受訪者分別提到 SARS 之破壞性，難於捉摸及病癒後害怕帶來歧視。其中一位受訪者描述如下：

我記得在病發初期，感到很辛苦，身體像四分五裂一樣，站也站不穩。原來，在康復後，步行也緩慢的。估計回家後可以有所改善；最少心境已有分別，但原來情況是差不多的；例如在沐浴後，也感到十分疲倦，要坐下來作長時間的休息，氣喘喘的。(受訪者 12)

主題 3：生活新體會

疾病的經歷帶來對生命、工作有新的學習。這個主題由範疇 6 及範疇 7 結合而成。

範疇 6：靈性的更新

2 人沒有宗教背景的受訪者，體會生命是很脆弱的，是很容易就消失了，另 2 位有宗教背景的分別經歷到神的同在及神聽祈求，其中一些描述如下：

有幾樣經驗特別深刻，即病情差的經驗，有神

的同在，醫治，就好像祂是聽禱告，你可隨時向祂禱告，祂聽到，並知道你的需要，預備又好充足，預備有同事一起住在同一病房，令我不感到孤單，另外，神在我未知自己腫的時候祂已經知道，因醫院的床幾舊，全格8張床得我的床尾是可以調高來令自己腳部消腫，所以全個過程都令到自己感到神的同在，透過祈禱交托，有一班人在旁支持。(受訪者3)

在信仰方面：我深深感受到我所相信的神，會聽其他人的禱告，很多人也怕我捱不住，教會弟兄姊妹的支持。由入院至出院，自己可以走出醫院，神真是聽其他人的祈求。這個是很深刻的。(受訪者4)

範疇 7：專業新領會

4位受訪者顯示對其專業有新的領會，2位分別發覺護士對病人的關懷，體諒是很重要的，值得自己借鏡，另一位覺得護士比以前較被尊重，但有1位則感覺得護士工作原來是這樣的危險。其中一些描述如下：

另一樣較為特別的，是發覺護士的關懷，對病人也有很大的影響。在XXX醫院時，病房的護士在開工和收工前，都會對每位院友慰問，不單是慰問身體狀況，亦有關心病人的家庭，如朋友般的交談，對病人的身、心、社、靈有莫大的幫助，使我感到以前有些地方上的不足，學習到一些改善的地方。(受訪者16)

當同事工作非常忙碌時，我感到不好意思，自己欲往洗手間小便，但非能力所及，須用小便壺。在她們忙碌中，某位同事拿了小便壺給我，便向我說：「你無須介意，回想以前的工作，你為病者拿過多少次。我是拿一次，你不要這樣的介意；不要再想自己是一個護士的角色；現在你已成為一個病人了。這些工作，是我們應該做的。」雖然，她們為我做的不是太多，但那番說話、那番體諒，我感覺是有品質的。對我是一個很好的感受，自己有所反省；成為日後（康復）工作的一個指標。(受訪者11)

4.3 患病對人生觀的影響

經過了這個疾病經歷，當問及有何影響她們的人生觀，在歸納及分析後，從七個範疇中總結了二主題，分別如下：

主題 1：人生的醒悟

經過這個足以致命的疾病，對人生/生命都有所反省。這個主題由範疇：1、2及範疇：3結合而成。

範疇 1：醒覺生命脆弱

有5人分別表達生命有時是很難掌控，而且可以是很脆弱的。其中一些描述如下：

感覺人是很脆弱；很小的事也可導致失去生命。(受訪者10)

看生命方面，也不知道是否已灰了。感覺有點無奈，覺得你是這樣，就是這樣。感覺到今天不知明天發生的事。無端端有此病，今天需會行會走，明天已不知道會不會有事。還有，沒有人說給你聽，感染後不會再次受感染。(受訪者2)

範疇 2：享受生命

有10位受訪者分別改變了生命的態度，有2人提到更珍惜生命，有2人覺得膽量大了，5人覺得要多享受生命，另1人覺得自己更獨立。其中一些描述如下：

珍惜自己現在擁有的東西，盡量的享受，享受的意思不是胡亂的揮霍；希望日後離世時，對得起自己，也對得起別人，也感覺這一生是沒有白費的。(受訪者11)

以前不敢嘗試的事情，現在也會嘗試。心想，這樣辛苦也捱過了，有什麼好驚呢。也想，分分鐘不知道發生什麼事，生命無常，不要想得太多了。以前會思前顧後，現在不會。(受訪者2)

範疇 3：靈性進深

4人對於（神/上帝/上天）有進一步的認識；1人覺得需要多謝上天；1人想更加積極去跟隨神，分享信仰；另1人經歷祈禱的真實；但有一人則對神發出疑問。其中一些描述如下：

出院後，另外一種很大的感受是：我懂得多謝上天。無論有沒有宗教信仰，也會感恩。我在病房眼見有很多病人，一兩天的情況轉差得很快，每三天看到一個病人去世。(受訪者1)

說真話，我不屬於很虔誠，不會每個星期也參加聚會的。現在，從這件事上，我會重新認識了有很多事件，也是無能為力的。透過禱告，例如，當你身邊人的情況差了，也會禱告，也希望她們盡快痊癒；禱告後，整個人的信心加強，多點力量。(受訪者14)

主題 2：積極人生觀

經這一役後，絕大部份人都有產生一些正面的人生價值，更積極地生活。這個主題由範疇：4、5及範疇：6結合而成。

範疇 4：豁達

有5人表示經過SARS之後，學會不執著，其中1人提及能夠減低對自己的要求，另2人可以較容易寬恕他人。其中一些描述如下：

我的感受最深，學識不會這麼執著了。你可以在

一剎間，什麼也沒有，沒有人承諾可以每天也有生命，每天也可以與家人見面，與朋友見面。(受訪者 1)

以前，要求自己十全十美；如果在要求內做不到，自己會很憤懣；但現在，做不到便算，也不會太緊張。希望可以放鬆一點。(受訪者 8)

答：對人生觀轉化了，轉淡了。好像……那時，我遊不上來，可能已死亡了。他說錯一句話或做錯了，便算吧；容易寬恕人們，實在，也不是別人做錯事，而是自己覺得不好，也未必是別人做得不好。

問：什麼原因，使你看開了，沒有這樣的執著？

答：因為患上了 SARS，感覺自己好像穿過死亡一樣。

問：死亡這樣的大件事……

答：死亡這樣的大件事已經經過了。

問：在相比之下…

答：已是雞毛蒜皮了。(受訪者 7)

範疇 5：更重親情，友情

有 8 人分別會更看重親情及友情，有 1 人會主動探望母親，另 1 人會主動為兒女安排節目。還有 2 人分別會多見家人或朋友。其中一些描述如下：

因為在患病後，將事情的次序重新排列了：現在最重要的是與家人的關係，第二是健康。我會花更多的時間在家庭裡，與她們相處。可能，我有一個負面的想法，忽然之間離世；你也可能再沒有機會與小孩子接觸；無機會培育，讓小孩在小時候與你共渡的時光，成為他們日後好的懷念。(受訪者 11)

更珍惜身邊的人；你會發覺若是沒有事的，不覺得身邊的人原來是很重要的；同時，你也不發覺原來身邊的人是如此關心的。(受訪者 13)

範疇 6：增進身體健康

3 人表示會多做運動，1 人會睡多一點及吃好一些，另 1 人會對自己的個人衛生更小心，1 人會保持健康飲食，還有 1 人會考慮提早退休。

範疇 7：其他

有 1 人覺得無特別影響，只不過不幸運而已；另 1 人覺得康復後會對病人照顧更好。

5. 討論

在患難中，人是特別需要別人的關懷及支持，本研究的受訪者深深體會朋友及家人的關懷和鼓勵，這些可以成為他們的動力去抵抗疾病。另一個

在瑪麗醫院由 Tiwari 等 (2003) 所做的研究同樣顯示 12 個患上 SARS 的受訪者，多人認為最能幫助他們經過病患的人是家人及朋友。其次，因為本群受訪者全是護士，在治療期間，醫護人員是被安排同住一病房，所以他們可以彼此幫助。除了當中一些可能是相識，甚至是同一病室工作，但「同病相憐，彼此照應」本身已是抗患的一種動力，不少研究都指出「過來人」彼此的了解，鼓勵及幫助能促進疾病的康復，特別是對一些長期病患(Luk & Shek, 2006; Mok, 1998; Mok, 2001)。

在面對 SARS 的侵襲，雖然他們經歷不少痛苦，驚慌及恐懼，與其他相關的研究頗為一致 (Mok et al., 2005; Tiwari et al., 2003)。但本研究並沒有發現 Maunder 等 (2003) 所指的疫後心理創傷如情緒麻木，對生活不感興趣。甚至退縮等情況出現，只有一位顯示沒有特別的情緒轉變，而另一位在未患 SARS 之前已有一些情緒問題，可能這個是日後值得跟進的課題。反之，他們當中不少同時也擁有一些正面經歷，幫助他們有個人的成長。再者，經過了這次的遭遇，絕大部份受訪者都能對人生有所反省並建立正面的人生價值，更積極地生活。Tiwari 等 (2003) 的研究同樣顯示所有受訪者經過 SARS 的病後，對人生都有改觀並多人對將來都有正面的看法。Mok 等 (2005) 的研究中亦指出，醫護患者對生命的反思帶來正面的成長，患者因著這個疾病，思想到人生是短暫及不可預測的，故此，他們要珍惜生命，為生活訂下優先次序；而經驗到病人的經歷後，他們更覺得全人關懷及心理及心靈護理是照顧病人必要的元素。而體會類同創傷後所帶來的正面影響，先前亦有文獻記錄 (Tedeschi & Calhoun, 1995)。

6. 護理上的啟示

這 16 位患上 SARS 的同業，雖然在過程中身、心、社、靈各方面受到不少的苦楚，但他們都能夠跨越。他們作為第一身病者心路歷程寶貴的分享，也帶給我們最少有以下四方面的啟示：1) 在病患中，家人及朋友的支持對病者是非常重要的。我們應該盡量鼓勵及安排病者與其家人及朋友接觸。2) 「過來人」彼此照應是有效果的。我們可鼓勵病人相互間之認識，支持及協助病人互助小組的成立及運作。3) 患病住院也可以有正面的經歷。疾病帶來痛苦，驚慌，恐懼，但醫護人員可帶來醫治及照顧，讓病者在住院期間得著我們的關懷及幫助。4) 疾病也可以引致正

面的影響。疾病帶來正面的影響，也可成為我們鼓勵病患者的勵志故事，在適當時間與病者分享，建立「希望」。在此作者謹向他們致謝並祝他們身體健康，繼續在護理專業上作出貢獻。

參考文獻

- 徐畢卿、黎士鳴 (1999). 認識創傷後壓力症候群. 護理雜誌, 46(6), 13-19.
- Booth, C. M., Matukas, L. M., Tomlinson, G. A., Rachlis, A. R., Rose, D. B., Dwosh, H. A., Walmsley, S. L., Mazzulli, T., Avendano, M., Derkach, P., Eptimios, I. E., Kitai, I., Mederski, B. D., Shadowitz, S. B., Gold, W. L., Hawryluck, L. A., Rea, E., Chenkin, J. S., Cescon, D. W., Poutanen, S. M., & Detsky, A. S. (2003). Clinical features and short-term outcomes of 144 patients with SARS in greater Toronto area. *The Journal of the American Medical Association*, 289(21), 2801-2809.
- Canadian Psychological Association (2003, June 22). *SARS and health care workers: Dealing with stress*. Canadian Psychological Association. Available at URL: http://www.cap.ca/document/sars_professionals
- Farquharson, C., & Baguley, K. (2003). Responding to the Severe Acute Respiratory syndrome (SARS) outbreak: Lessons learned in a Toronto emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 29(3), 222-228.
- Ho, S., Sung, J.Y., & Chan-Yeung, M. (2003). An outbreak of Severe Acute Respiratory Syndrome among hospital workers in a community hospital in Hong Kong. *Annals of Internal Medicine*, 139.
- Hospital Authority (2003 June). *Information on SARS*. Press release on SARS. Retrieved. December 6, 2003, from the Hospital Authority web site: http://www.ha.org.hk/sars/sars_index_e.html.
- Lee, N., Hui, D., Wu, A., Chan, P., Cameron, P., Joynt, G. M., Ahuja, A., Yung, M. Y., Leung, C. B., To, K. F., Lui, S. F., Szeto, C. C., Chung, S., & Sung, J. J. (2003). A major outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *The New England Journal of Medicine*, 348(20), 1986-1994.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, AC: Sage.
- Luk, L. A. & Shek, D.T.L. (2006). Changes in Chinese discharged chronic mental patients attending a psychiatric rehabilitation program with holistic care elements: A quasi-experimental study. *The Scientific World Holistic Health & Medicine* 1, 71-83.
- Mason, S., & Rowlands, A. (1997). Post-traumatic stress disorder. *Journal of Accident & Emergency Medicine*. 14(6): 387-91.
- Mauder, R. (2003). The experience of the 2003 SARS outbreak as a traumatic stress among frontline healthcare workers in Toronto: Lesson learned. *Philosophical Transactions: Biological Sciences*, 359 (1447), 1117.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Mok, B. H. (2001). The effectiveness of self-help groups in a Chinese context. *Social Work with Groups*, 24(2), 69-89.
- Mok, E. (1998). *A model of empowerment for Hong Kong Chinese cancer patients and the role of the self-help groups in the empowering process*. (Unpublished PhD. Thesis). Hong Kong: Hong Kong Polytechnic University.
- Mok, E., Chung, P. M., Chung, W.Y., & Wong, K.S. (2005). An exploratory study of nurses suffering from severe acute respiratory syndrome (SARS). *International Journal of Nursing Practice*, 11, 150-160.
- Morse, J.M., & Field, P.A. (1996). *Nursing research: The application of qualitative approaches*. (2nd ed.). London: Chapman & Hall.
- Stanley, S.R. (1990). Helping the healers to mend. *Journal of Psychosocial Nursing*, 28(5), 13-16.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma & Transformation*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Thompson, D. R., Lopez, V., & Lee, D. (2004). SARS - A perspective from a school of nursing in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*, 13(2), 131-135.
- Tiwari, A., Chan, S., Wong, A., Tai, J., Cheng, K., Chan, J., Tsang, K. (2003). Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) in Hong Kong: Patients' experiences. *Nursing Outlook*, 51: 212-218.
- Tse, D. (2003). The psychological journey of SARS: Observations and reflections of a physician. *Hong Kong Society of Palliative Medicine Newsletter* 2003 Aug: (2):8-11.

Experiences of 16 nurses suffering from SARS in Hong Kong

Luk Leung Yeung Siu Ming

Abstract Objective: To explore the patients' needs and the changes of life attitudes after facing life and death from the experiences of nurses suffering from SARS. Method: It adopted a qualitative approach to use semi-structure interview guide for interviewing 16 nurses recovered from SARS. Content analysis was used for data analysis. Results: Three themes developed from the most impressive experiences were family and peer support, a comprehensive encounter with the illness and the new life experiences. Two themes developed from the changes of life attitude were awareness of one's life and developing positive life values. Conclusion: The care and concern from friends and family members were motives to fight against illness. At the same time, nearly all informants could face their lives with reflections and develop positive life values and live an active life.

Key words SARS Family and peer support Life reflection