

燒燙傷復原歷程中之 創傷後成長與靈性

呂碧漪

壹、前言

人類在每天的生活中，隨時遭受各類危險情境的威脅，其中，包含了非預期的天災、意外災害、疾病等（Masood et al., 2016）。根據WHO的統計，每年，全世界有超過180,000人因燒燙傷事件而死亡（WHO, 2018）。在臺灣，根據衛生福利部數據統計，2023年意外傷害死亡率位居十大死因第八位，其中燒燙傷占意外傷害死亡中的百分之1.8（衛生福利部，2024）。

燒燙傷的致死率雖然不高，但對個體造成的影響，不僅於身體層面的創傷，更撼動深層的心理、社會關係以及靈性，嚴重的燒燙傷更可能徹底地改變個人的生活與人生（Patterson et al., 1993）。長久以來，研究燒燙傷復原歷程者大多是從缺失觀點（deficit model）、且視復原是極其疼痛的歷程，因此常聚焦在倖存者所面

臨劇烈的身體疼痛、功能喪失、身體心象改變與自我認同危機、及創傷後壓力症候群（Posttraumatic Stress Disorder, PTSD）等。但近年來，對創傷後的研究開始轉向，從負向缺失觀點轉向聚焦於創傷後的正向改變，諸多研究者開始關注「創傷後成長」（Post-traumatic Growth, PTG）與靈性在復原歷程中的角色（Wiechman Askay & Magyar-Russell, 2009）。許多學者研究發現，在經歷逆境之後，正向改變是存在的（Zoellner & Maercker, 2006; Linley & Joseph, 2004）。另外，創傷經驗也可能成為個體實現「創傷後成長」（Post-traumatic Growth, PTG）的契機，特別是當靈性作為一種內在資源且被適切地發掘與支持時（Martin et al., 2021; Magyar-Russell, 2009; Linley & Joseph, 2004; Frazier et al., 2001）。

一位在八仙塵爆事件中受到百分之67燒燙傷的倖存者，在事件屆滿四年時，

回顧這四年的復原歷程，分享：「無法改變每個人對我的想法，選擇接受現在的樣貌，勇敢嘗試人生中的每種可能」（馬偕紀念醫院，2019，頁128）。

另一位身受百分之85燒傷的倖存者，在一次夢境醒來後，決定在燙傷加護病房中受洗，並堅信著：

上帝曾透過夢境對我說：「我會讓你好起來，然後去傳福音。」她相信神在她身上必有最好的計畫。（馬偕紀念醫院，2019，頁96）

究竟，歷經燒燙傷創傷經驗的倖存者如何轉化成創傷後成長？而在燒燙傷復原歷程中，創傷後成長與靈性之間存有何種關聯性？另外，創傷後成長對燒燙傷復原歷程中有何意義？最後，在臨床實務現場，要如何將靈性面向融入工作中以促進創傷後成長？以下逐一討論之。

貳、創傷與創傷後成長

一、創傷與創傷後成長

每一個創傷經驗都是獨特的個人經驗。當個人經歷創傷事件時，負向的情緒反應是常見的——如焦慮、恐懼、憂鬱等，而個體的負向情緒反應的程度，更會隨著創傷是否危及生命、創傷嚴重程度及創傷持續的時間長短而相異。其中，焦慮會隨著生命威脅感降低而緩解，但悲傷與憂鬱則常持續而發展成長期的生命危

機（Tedeschi & Calhoun, 2004; Calhoun & Tedeschi, 1998）。學者Silver 在研究失去的創傷經驗時，發現負向情緒經驗是非常典型的，但卻不是普遍存在每一位經歷失去與創傷者身上，亦即，人們在面對「失去」時的反應具有高度變異性，不應強加單一「正常悲傷模式」，而導致不適當甚至傷害性的支持方式（Silver, 1989）。因此，悲傷反應不應只聚焦於負向反應，並且，創傷經驗也不應是單一的反應框架，而是獨一無二、且具有多樣化的變異與可能。

經歷創傷後的個體，常需要改變對自己與世界的視角，新的視角讓受創傷者得以因應生活改變（Vis & Marie Boynton, 2008; Hokes & Adams, 2022）。另一方面，創傷事件亦挑戰個人對世界與個人的信念與假設，因此，創傷之後，個人的信念與假設常需重新建構，而在建構過程中，不僅存有消極負向信念，更有機會讓正向改變發芽（Hokes & Adams, 2022; Linley & Joseph, 2004; Calhoun & Tedeschi, 1998）。學者Calhoun以地震事件中物理環境的觀察，來比喻經歷創傷後的心理反應過程——移除地震倒塌建築之後，重新建構更堅固的建築物，援證到創傷後的心理重新建構歷程——創傷後，心理得以有機會建構更堅固的結構與因應危機的能力（Calhoun & Tedeschi, 1998），而Tedeschi與Calhoun更將此一現

象稱之為「創傷後成長」(posttraumatic growth)。

創傷後成長不僅是歷程也是結果，亦即，創傷後成長是個人透過與創傷的奮鬥歷程，產生的正向心理變化。但這些變化並非創傷本身直接導致，而是個體在處理創傷過程中出現的成長，而苦痛與創傷更是創傷後成長的催化劑，並且，創傷後的成長並非取代創傷，而是與其並存，透過心理整合與意義重構，使個體能從中獲得力量與轉變 (Baillie et al., 2014; Calhoun & Tedeschi, 1998)。

二、創傷後成長之內涵

1990年代，隨著對缺失觀點的轉向，學者開始研究創傷後正向轉化現象，許多描述這種現象的名詞開始相繼出現，例如“positive psychological changes”、“perceived benefits”、“stress related growth”、“thriving”等，這些名詞定義深度與面向均不同 (Tedeschi & Calhoun, 2004)。爾後，Tedeschi與Calhoun從宗教和存在主義及其哲學根源中追溯，統整並深入研究創傷後正向改變的現象，並定義了創傷後正向成長：「『創傷後成長 (posttraumatic growth)』是指人們在面對極具挑戰性的生活處境後，經由奮力掙扎而經驗到的正向心理改變」(Tedeschi & Calhoun, 2004, p. 1)。「創傷後成長」，比起前述的諸多名詞更精確

捕捉這一現象的本質--更明確聚焦於重大危機情境，而非較低層次的壓力；生活轉化的真實存在；創傷後的轉變是一種結果也是持續發展的過程，而非單純的因應策略；真正有意義的創傷後成長，可能需要個體面臨根本信念 (schemas) 被震撼或瓦解的威脅，且成長有時會與顯著的心理痛苦並存，因此，痛苦與創傷症狀為促進創傷後成長的催化劑 (Baillie & Wisely, 2014; Tedeschi & Calhoun, 2004)。根據Tedeschi與Calhoun (1995)的理論，創傷後成長通常表現在以下五個面向：

- (一) 人際關係的深化：在失去之際，更能辨識出誰是真正的朋友，進而更珍惜親情與友情，且對他人的痛苦更有同理心與連結感。
- (二) 生活優先順序的重整：開始珍惜原本視為理所當然的事物，如更關注健康、家庭、信仰，並對生活的小細節產生特別意義，例如孩子的笑容、陪伴親友的時間。
- (三) 個人內在力量的認識與提升：更了解人生脆弱，也更相信自己可以面對挑戰。
- (四) 新可能的出現：探索新的生活方向或職涯選擇。
- (五) 靈性與存在意義的提升：包括宗教層面的信仰深化，及對

「存在意義」的探索，以更深入思考生命的意義。

Tedeschi與Calhoun不僅統整與定義創傷後成長，更發展創傷後成長量表（The Posttraumatic Growth Inventory, PTGI），並成為爾後創傷後成長實證研究的權威研究量表，但此一量表僅限於評量成人族群。Kilmer等人則根據PTGI，修正成適用於兒童及青少年族群的PTGI-CR量表（Kilmer et al., 2009; Helgeson & Tomich, 2006; Linley & Joseph, 2004; Tedeschi & Calhoun, 2004）。2017年，Tedeschi等人有鑑於靈性與文化敏感層面之不足，因此在美國、日本及土耳其進行大規模的跨文化研究，增加4題靈性面向之測量題目，增修之後的PTGI-X量表，更能有效測量宗教信念的實況，特別是在靈性與存在層面，並且有更佳的文化敏感度，能更全面地呈現不同文化背景下個人的成長經驗，對於創傷成長臨床實踐和跨文化研究極具重要意義（Tedeschi et al., 2017）。

三、創傷後成長發展

創傷後成長之發展有其關鍵因子，如個人特質與情緒調節及表達能力、社會支持、認知、生命敘事與重構等，但年齡與性別的影響卻仍無實證定論。Tedeschi與Calhoun發現創傷後成長發展歷程存有關鍵因子，首先是個人特質與情緒調節能力，例如：開放性、自我反省

能力、復原力（resilience）。其次是情緒的表達與自我揭露（Self-disclosure），個體若能開放分享自己的情緒與想法，並獲得他人的理解與支持，將有助於重建意義架構，而社會支持則扮演關鍵催化角色。認知處理與反芻歷程（Cognitive Processing & Rumination）則是第三個關鍵要素，其中，包含二類反芻：侵入性反芻（intrusive rumination）——創傷初期常出現，與痛苦與混亂相關；精緻性反芻（deliberate rumination）則在創傷後期逐漸出現，涉及有意識地思考創傷的意義，是促成成長的關鍵。最後的關鍵要素則是智慧發展與生命敘事的重構，個人逐步整合創傷經驗於生命故事中，對人生有更深層次的反思，並且常伴隨智慧的增長、存在意義的深化與人生觀的轉變（Tedeschi & Calhoun, 2004）。

自Tedeschi（1998）以來，性別一直被認為是影響創傷後成長的重要因子，亦即，創傷後成長與性別之間存有相關性。但，近年來對性別變項的研究結果不一，有些研究發現女性可能會經歷更多的創傷後成長，但也有其他研究結果呈現性別變項並不顯著，因此，性別與創傷後成長的關聯並非絕對，可能會因其他變項而有所不同（Zhao et al, 2024; Masood et al., 2016; Rosenbach & Renneberg, 2008; Calhoun & Tedeschi, 1998）。

年齡是否是倖存者的創傷後成長的

變項？Hokes等人發現年紀較輕的燙傷倖存者較年長者需要較長的時間發展創傷後成長（Hokes & Adams, 2022），但Rosenbach等人的研究卻發現年齡非創傷後成長的影響變項（Rosenbach & Renneberg, 2008）。因此，年齡對創傷後成長之影響，至今尚無定論。

創傷後成長有其發展關鍵因子，另一方面，創傷後的成長亦可成為復原歷程的正向影響關鍵因子。創傷後成長已被實證研究發現將預測倖存者後續的身心健康與痛苦，因此，提升成長將促使復原歷程成更順利，但創傷後成長是否是健康的功能中之必要因子，則仍無法明確定論（Hokes & Adams, 2022）。

四、創傷後成長與燒燙傷

創傷經驗不僅帶來痛苦，也可能引發個體在情緒、認知與靈性層面的成長。而創傷後成長既然有發展的關鍵因子，對燒燙傷倖存者而言，這些關鍵因子是否與一般創傷相同？抑或，燒燙傷倖存者的創傷後成長現象有其特定的預測因子？

首先，就時間軸來說，燒燙傷倖存者的創傷後成長穩定期約落在創傷後的半年左右，因此促進成長的介入，應該在創傷後的半年之內積極進行，六個月，讓倖存者足以建構新的且較為正向的生活方式，以因應燒燙傷後的改變（Hokes & Adams, 2022）。此外，燒傷後經歷的時間，也與

成長呈正向關係，說明時間拉長，可能會經歷更顯著的成長（Martin et al., 2017; Baillie & Wisely, 2014）。

社會經濟因素將影響創傷後成長之發展。燒燙傷倖存者因為環境烙印、醫療處遇、保險給付等不同因素，而有不同的困難產生，而這些不同程度的社會經濟困難，也影響倖存者的復原力，進而產生迥異的創傷後成長經驗（Hokes & Adams, 2022）。

個人特質部分，調適能力、樂觀程度及受傷前對生活的滿意度將會決定創傷後成長的高低程度，而個人因應策略中積極因應策略與逃避型因應為創傷後成長的重要預測因子。另外，傷前對自我生活愈滿意者，創傷後成長程度則愈高（Hokes & Adams, 2022; Woolard et al., 2022; Martin et al., 2017; Baillie & Wisely, 2014）。

燒燙傷之後的身體功能與疤痕，也影響創傷成長發展程度。首先，燙傷的嚴重程度及燒傷後功能表現與創傷後成長之間有顯著相關。Baillie等人的研究發現燒傷部位似乎會影響創傷後成長的表現；並且，燒傷的嚴重程度、整體生活功能的受影響程度，則與創傷後成長呈正向關係，亦即傷勢越嚴重及日常生活受創越多者，經歷的成長越多（Baillie & Wisely, 2014）

。而燒燙傷造成無可避免與抹滅的燙傷相關的烙印（Stigma），則是可改變

創傷後成長的關鍵因子（Hokes & Adams, 2022）。

社會及人際支持與接納、靈性是創傷後成長的顯著預測因子（Park & Lee, 2022; Martin et al., 2021; Ajoudani et al, 2019; Martin et al., 2017; Baillie & Wisely, 2014; Rosenbach & Renneberg, 2008）。Park等人研究18至34歲的年輕燙傷族群，發現在經歷燒傷後，若家庭關係出現正向變化，對創傷後成長具有顯著的正面影響，此一結果顯示，倖存者與親密關係者或家庭成員的關係，對創傷後成長的發展至關重要，因此，對燙傷倖存者提供家庭諮商服務將有其必要性（Park & Lee, 2022）。

在燒傷倖存者的家屬部分，是否也有創傷後成長存在？無論西方或東方社會中，研究均發現家屬有明顯的創傷後成長的現象。Zhao等人在其研究中發現家屬的創傷後成長有其相關因子——焦慮、社會支持、性別及教育程度等。此研究發現焦慮與創傷後成長呈正向關聯，指出負面情緒與成長可共存。社會支持而與前述的倖存者的成長預測因素相同，再次被證實為創傷後成長的重要促進因子。性別對創傷後成長的影響呈現混合結果，女性可能經歷較高的成長，但需進一步探討其與其他變項的交互作用。教育程度亦為正向預測因子（Gavrilova et al., 2024 ; Zhao et al., 2024）。

參、靈性與燒燙傷復原

一、靈性與創傷

當一個人嘗試從創傷中復原時，創傷與靈性之間將產生交互影響：創傷會衝擊個體的靈性信念，而靈性也能塑造他們經歷創傷的方式（Smith, 2006）。因此，靈性在創傷中有其功能與意義，除了改變個人的世界觀，更成為因應創傷的機制，而在創傷後成長的新的意義建構上，靈性也具有關鍵與作用角色。

（一）靈性與世界觀

創傷經驗會對個人的世界觀產生衝擊，摧毀個人原本的世界觀，使其不再適用，進而帶來巨大的心理挑戰。一個人在創傷事件之後對世界的看法，往往與創傷前截然不同。創傷事件挑戰了我們對世界與自我的基本假設，因此讓我們難以理解與處理所經歷的事件。Tedeschi與Calhoun（1995）認為，我們對世界的基本信念包括：這是一個可預測、可理解、有意義且仁慈的世界，且其中的人們是我們可以依靠的（Tedeschi & Calhoun, 1995）。這些信念讓我們的世界保持穩定，使生命充滿意義。然而，當創傷事件發生時，會立即引發痛苦與迷惘，並挑戰個體對世界觀、生命意義與人生目的的認知，在創傷事件後，個體必須面對認知與情緒上的抉擇，重新建構對自我與世界的看法

(Vis & Marie Boynton, 2008; Ai & Park, 2005; Tedeschi & Calhoun, 1998; Tedeschi & Calhoun, 1995)。

(二) 靈性與因應機制

依靠宗教信仰或與靈性的人，更可能有效地處理危機。Tedeschi和Calhoun (1995)認為，倚賴宗教信仰或靈性觀念的人，可能在面對危機時擁有最佳的因應能力。個人與靈性的「合作式風格」(collaborative style)——即個人與更高力量之間進行積極互動，這種互動有助於緩解焦慮與情緒，提升支持感，並可能協助個體提升照顧自己與處理問題能力(Tedeschi & Calhoun, 1995)。此外，當個體將創傷事件視為神聖計畫的一部分時，該事件的意義會從個人層次轉化昇華為靈性意涵(Vis & Marie Boynton, 2008; Tedeschi & Calhoun, 1995)。

(三) 靈性與意義建構

意義建構是一座重要橋樑——由創傷引發的負向情緒藉由意義建構，轉向正向轉變與成長。學者O'Connor提出「意義建構」(meaning making)模型，認為透過認知重建將創傷經驗重新賦予意義，將使負向情緒轉化為正向情緒(O'Connor, 2002-2003)。意義的建立會影響個體在認知、行為、情緒與生理等層面的反應。在意義建構論的觀點下，認知重組

(Cognitive Restructuring)、提升正向情緒(Increasing Positive Emotion)、調節負向情緒(Emotion Regulation)、降低自主神經喚起(Reducing Autonomic Arousal)等是意義建構的重要策略(Vis & Marie Boynton, 2008; O'Connor, 2002-2003)。

Calhoun與Tedeschi於意義建構方面則認為，在創傷情境中尋找意義有兩項任務：一是理解事件本身的意義，二是即使事件發生後仍能維持對生命的整體意義感。單純找出意義本身就有價值，但若將這份意義融入日常生活之中，便能建構出一套關於創傷經驗的敘事，超越失落與絕望，轉而開啟情緒成長的可能(Vis & Marie Boynton, 2008; Tedeschi & Calhoun, 1998; Tedeschi & Calhoun, 1995)。

Park與Ai (2006)則提出「global meaning」的概念，指出意義由信念、目標與主觀感受組成，這些整體信念引導個體對事件的解釋與理解。創傷往往會瓦解原有的整體意義，激起人們對公平、可控性、可理解性等基本命題的疑問，也帶來對生命的不確定感。意義建構是一種再評估(reappraisal)過程，個體會調整其整體信念與目標，使事件的意義得以被納入其整體意義系統(Vis & Marie Boynton, 2008; Park & Ai, 2006)。

靈性除了具有正向功能，也可能是心理困擾的來源。Pargament等學者

(2005) 在研究中發現有些人可能因為靈性衝突、教義壓力、靈性危機或宗教創傷而出現焦慮、罪惡感、自我否定等心理問題 (Pargament et al., 2005)。

二、靈性的意涵

靈性於醫療整合性照顧中日益重要，但靈性究竟是甚麼？靈性等同宗教嗎？普遍而言，靈性被視為比宗教更為廣泛的名詞，靈性包含宗教但靈性不只是宗教 (Jones et al., 2011)。而靈性更是個廣泛且複雜的概念，其定義與內涵，會隨著不同的文化、宗教與學術背景而有所差異。巴西學者 de Brito Sena (2021) 系統性分析 166 篇健康照顧關於「靈性定義」相關文獻，在這些文獻中，共識別出 24 個與靈性相關的面向，其中，最常見的是與「連結性」與「生命意義」，研究中並歸納提出一個新的靈性架構，並定義靈性為：

一種人類個體的、動態的特質；透過信念、實踐與經驗表達，追尋與某種賦予意義與促進個人成長之事物的連結；引導出價值觀的形成與正向內在感受的發展。(de Brito Sena et al., 2021, p. 9)

三、靈性與創傷後成長

靈性與創傷後成長之間具有關聯性。Shaw 以系統性歸納研究，探討相關文獻針對宗教、靈性與創傷後成長之間的關聯

性，歸納出三項主要發現：首先，宗教與靈性通常對於創傷後的心理調適具有正向作用。其次，創傷經驗本身亦可能促使個體在宗教或靈性層面上產生深化的轉變。第三，正向的宗教因應方式、宗教開放性、面對存在性問題的準備度、宗教參與、以及內在宗教性等因素，皆與創傷後成長呈現顯著的正向關聯 (Shaw et al., 2005)。

在創傷相關研究中，發現靈性對超越創傷衝擊、促進創傷後成長、超越性意義建構有其相關性。例如，促進靈性覺察與靈性資源的運用，是幫助個體超越創傷即時衝擊的一個關鍵要素 (Vis & Marie Boynton, 2008)。Martin 等人在燙傷倖存者研究中發現，靈性照顧可以成為促進創傷後成長的有效介入策略。這些有效的介入包含提升正向重新架構 (Positive reframing)、宗教與靈性資源的運用 (Use of religion)、及接納 (Acceptance) (Martin et al., 2021)，而另一學者 Vis 也發現靈性能協助心理重新建構，藉由世界觀的正向重建，發展超越性意義的建構 (Vis & Marie Boynton, 2008)。

靈性照顧能提升社會支持進而促進創傷後成長。Ajoudani 等人發現較高社會支持程度的燒傷患者，其創傷後成長現象相對較佳，而靈性在其中所扮演的中介角色，提供了進一步理解 PTG 機制的重

要視角。因此，在實務層面中，增強社會支持系統與促進靈性福祉（spiritual well-being），可作為提升燒傷倖存者創傷後成長的潛在介入策略（Ajoudani et al., 2019）。

另外，童年逆境（Childhood trauma experience）與許多成年負向生命經歷有著密不可分的關係（Kosarkova et al., 2020）。Kosarkova等人在研究沒有宗教信仰的個案時，發現沒有宗教信仰的童年逆境經驗者，有較高的靈性體驗與追尋，藉由靈性，整合自我內在與意義建構（Kosarkova et al., 2020）。因此，靈性可成為創傷後成長的正向助力。

四、靈性在燒燙傷復原中之角色

無論在燒燙傷的急性治療期或後續復健與重建期，燒燙傷倖存者對靈性照顧需求是重要且多樣性，靈性照顧對心理適應亦有正向作用，而靈性照顧不僅有助於患者在面對創傷後的痛苦經驗時尋找意義，亦能強化其內在資源，促進心理復原力。（Heidari et al., 2024; Wood & Hultman, 2020; Wiechman Askay & Magyar-Russell, 2009; Arnoldo et al., 2006）。Arnoldo研究燙傷倖存者復原歷程中的靈性照顧中發現，高達68%的受訪者認為，在康復過程中，回應其宗教與靈性需求是重要的，並主張此一層面應納入整體醫療照護體系之中（Arnoldo et al., 2006）。此結果凸顯出

靈性關懷在醫療實務中不容忽視的角色，亦反映出燙傷倖存者對於整合身心靈照護的高度期待。但，在如此受到燙傷倖存者高度期待的靈性照顧，究竟在其復原歷程中肩負有何角色？

首先，靈性擔任復原歷程中之心理韌性資源，並支持個體調適創傷。經歷燒燙傷之後，不同倖存者的復原歷程及壓力因應方式有其差異性，Sherrill等人即針對此研究，試圖找出促進復原的因子，發現當燒傷病患有機會談論他們如何因應壓力時，他們常常歸功於自己的宗教信仰或上帝（Sherrill & Larson, 1988）。而Jibeen等人在巴基斯坦多所醫院的研究也有類似發現，結果指出，靈性超越在燒傷病患心理調適過程中可能扮演關鍵角色，對理解其心理復原機制與促進其心理健康具有重要意義（Jibeen et al., 2018）。

靈性亦能協助燙傷倖存者於身體心象改變後，重建自我認同與調適。燒燙傷倖存者在傷口復原之後，除了要長期與疤痕引起的痛癢不適共存之外，更須面對心理層面的歧視感與烙印。伊朗學者Heidari等人以靈性照顧方案（Spiritual Care Program, SCP）對60名二度燒燙傷病患之身體心象與復原力進行研究，發現接受靈性照顧介入課程者，身體心象與復原力皆有顯著提升。此一研究建議醫療照護人員可考慮將靈性照顧方案納入燒傷患者之復健歷程中，以提升復原與身體心象之

調適 (Heidari et al., 2024)。

靈性引導個體在痛苦中找到意義。靈性超越信念可助於個體從創傷事件中辨識出正向意義，進而避免負面心理產生，並促進創傷後正向成長 (McLean et al., 2015; Rippenetrop et al., 2006)。換言之，這種信念體系能夠使創傷事件被重新詮釋為具有意義的經驗，而非純粹的痛苦來源。McLean等人於2015年的一項現象學研究，探討臉部燒傷患者在受傷後前四個月內的早期心理社會調適經驗，「意義建構」為其中一項。在受傷初期，倖存者努力尋找創傷經驗的意義，並試圖將其整合於自我敘事中。然後，燒傷經歷促使倖存者重新評估生命價值，並激發了對生活的新目標和希望 (McLean et al., 2015)。

肆、討論與反思——創傷後成長與靈性照顧的現在與未來

一、現在

隨著醫療科技的進步，燒燙傷的治癒率大幅提升，跟隨而來的是倖存者對全人照顧需求——身體、情緒、社會與靈性 (杜明勳, 2008; Puchalski, 2001)。此外，倖存者逐漸期待不被病態觀點看待，個體不等於症狀或診斷，而是完整的一個人，亦即，期待臨床專業者能從缺失觀點，轉向看到自己的成長與昇華。因為創傷經驗不僅帶來痛苦，也可能引發個體在

情緒、認知與靈性層面的成長 (Ho et al., 2016; Wiechman Askay & Magyar-Russell, 2009; Puchalski, 2001)。但現今燙傷臨床中對創傷後成長與靈性照顧的真如倖存者的期待嗎？

在現今的醫療照顧體系中，PTSD的診斷仍重於評估PTG (創傷後成長) (Martin et al., 2017)。但臨床專業者若能在日常工作中持續關注創傷後成長的可能性，就能讓患者更有機會接觸到有意義的復原。除了對成長的意識，臨床專業者也可考慮將PTG作為一項成效指標，讓治療焦點超越僅僅減少負面症狀，進而看到治療的積極面向 (Baillie & Wisely, 2014)。

縱使依賴宗教或靈性信仰作為因應策略的創傷倖存者，往往展現出更高程度的創傷後成長，但在現今的燙傷醫療照顧體系中，對靈性議題仍是忽視的 (Magyar-Russell, 2009; Puchalski, 2001)。在臺灣現今的醫療臨床照顧中，臨終關懷已經普遍接受靈性照顧為其重要一環，且認為每位跨專業領域團隊人員都是靈性照顧的提供者 (賴明亮, 2025)。但在燒燙傷治療團隊中，除了少數宗教醫院在需要時轉介宗教師之外，靈性照顧議題仍是未被充分發展之地。

而在其他燒燙傷治療發展先進的國家，現況又是如何？澳洲新南威爾斯州燒傷傷害服務 (NSW Statewide Burn Injury

Service) 是澳洲專責於燒傷照護的整合性醫療服務體系，該機構制定了詳細的「兒科燒傷患者社工臨床實務指引」(Clinical Practice Guidelines Social Work: Pediatric Burn Patient Management)，以指導社工在兒童燒傷患者的急性照護中提供心理及社會支持。搜尋其靈性相關照顧指引時，僅在長達35頁的指引中找到一行：「A religious orientation has also been shown to reduce the impact of life stress」(Goodson & Spalding, 2011, p. 5)。綜觀以上，燒燙傷靈性照顧仍是一塊有待耕耘之地。

「靈性敏感度」與「靈性照顧知能不足」是靈性照顧的現行的臨床挑戰 (Magyar-Russell, 2009; Puchalski, 2001)。燒燙傷倖存者在醫療照顧過程中普遍期待得到充分接納，並期待醫療專業者能開放的與自己討論宗教與靈性 (Puchalski, 2001)。但在臺灣現今的醫療體系中，依賴宗教師執行靈性照顧是普遍的做法，其他臨床專業者的靈性智能則普遍不足 (杜明勳, 2008)。在Benson的研究中則發現社工人員若能建立「靈性敏感性」(spiritually sensitive)的助人關係，則可進一步倫理性地評估案主的靈性觀點，並整合促進其復原的協助行動 (Benson et al., 2016)。

二、未來

在創傷後成長提升面向，社會支持是燙傷倖存者的重要成長預測因子。鼓勵倖存者者參加支持團體不僅能增加社會支持與主動因應能力，若團體中有已經經歷過成長的成員，更能促進PTG。而燒傷營隊 (Burn Camps) 亦可提供類似的經驗 (Baillie & Wisely, 2014)。另外，除了社會支持之外，培養積極的因應風格以及鼓勵有意識的正向自我反思，也是促進創傷後成長的介入方式 (Woolard et al., 2022)。而在臨床實務中，除了評估倖存者的症狀之外，以創傷後成長的五大面向 (人際關係的深化、生活優先順序的重整、個人內在力量的認識與提升、新可能的出現、靈性與存在意義的提升) 融入介入架構與醫療計畫之中，也是提升創傷後成長的有效策略 (Heidari et al., 2024)。理想情況下，臨床人員與病患的家庭成員 (如父母) 也應意識到韌性與創傷後成長的重要性，並能在治療燒傷病患的過程中主動觀察與促進這些心理復原現象的出現 (Woolard et al., 2022)。

在靈性照顧部分，未來需要更多本土化的靈性研究與實務探索。現今大部分關於醫療照顧中靈性的研究文獻主要來自美國，因為文化、宗教背景與醫療制度上的差異，使得尋找合適的靈性實踐方式成為挑戰 (So et al., 2023)。另外，靈性照顧定義不一致易導致實務上很難有一致的理

解或應用。例如，靈性、宗教與靈性照顧（spiritual care）等概念，無論在專業上或個人層面上都可能不同詮釋（Murgia et al., 2020; Tavares et al., 2022）。

美國內科醫師學會（American College of Physicians）曾提出一項簡明的靈性評估工具，作為臨床實務中開啟靈性話題的入門架構。此工具包含四個核心問題，提供醫療人員在初步訪談中使用，核心問題包含靈性與宗教性之自我認定、對靈性之信念與重要性、是否隸屬任何宗教或靈性團體、及期待醫療人員如何協助其靈性需要（Wiechman Askay & Magyar-Russell, 2009; Arnoldo et al., 2006）。此一簡易的架構，能協助醫療人員在不影響臨床流程的情況下，初步了解病患的靈性背景與需求。除了可助於建立信任關係，並可促使病患在復原歷程中尋找到意義、連結與希望，進而將現今的生理處置為主的醫療導向，轉而促進創傷後成長發展（Wiechman Askay & Magyar-Russell, 2009）。

伍、結論

燒傷後的復原是一個複雜的過程，涉及身體、心理與社會面向等多重挑戰。儘管燒傷事件本身具有創傷性，且燒傷的影響深遠，但倖存者仍有可能經歷成長，甚至在個人身心功能上超越創傷前的水準。

創傷後成長是個人透過與創傷的奮鬥歷程，產生的正向心理變化。而要將創傷事件轉向成長除了傷勢的嚴重性與時間軸線的基本影響之外，社會支持似乎也占有重要關鍵角色。除了積極協助倖存者與外部和家庭網絡持續建立支持性關係之外，臨床專業工作者也不可忽略：自己也是社會支持網絡的重要一員。

另外，透過敘事的方式說出個人經歷，並開始重建其世界觀與生命意義，將可助於促進創傷後成長。綜觀來說，創傷後成長是復原預測因子，而靈性照顧則是創傷後成長的重要面向，在臨床實踐上，簡單的靈性評估則可讓醫病信任關係更容易建立，且能讓原本偏重生理照顧轉向更全人醫療照顧模式。靈性照顧是燒燙傷倖存者與家屬基本醫療需要，而靈性與文化敏感則應是醫療專業者的基本配備。

最後，創傷後成長沒有期限，長期關照則可讓成長有無限可能！

（本文作者為馬偕醫學院兼任講師、馬偕醫院社工師、中原大學藝術治療師）

關鍵詞：燒燙傷復原歷程、創傷後成長、靈性

 參考文獻

- 杜明勳 (2008)。〈靈性照顧之臨床運用〉。《內科學誌》，19 (4)，318-324。https://doi.org/10.6314/JIMT.2008.19(4).05
- 馬偕紀念醫院 (2019)。《用愛修繕一路陪伴：八仙塵爆之馬偕經驗》。時報。
- 衛生福利部 (2024年6月17日)。〈112 年死因統計結果分析〉。https://www.mohw.gov.tw/cp-16-79055-1.html
- 賴明亮 (無日期)。〈醫師在靈性照顧之角色〉。2025年5月11日檢索自安寧照顧基金會，https://www.hospice.org.tw/content/1576
- Ai, A. L., Cascio, T., Santangelo, L. K., & Evans-Campbell, T. (2005). Hope, meaning, and growth following the September 11, 2001, terrorist attacks. *Journal of Interpersonal Violence, 20*(5), 523-548.
- Ajoudani, F., Jafarizadeh, H., & Kazamzadeh, J. (2019). Social support and posttraumatic growth in Iranian burn survivors: The mediating role of spirituality. *Burns, 45*(3), 732-740.
- Baillie, S. E., Sellwood, W., & Wisely, J. A. (2014). Post-traumatic growth in adults following a burn. *Burns, 40*(6), 1089-1096.
- Benson, P. W., Furman, L. D., Canda, E. R., Moss, B., & Danbolt, T. (2016). Spiritually sensitive social work with victims of natural disasters and terrorism. *British Journal of Social Work, 46*(5), 1372-1393.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1998). Beyond recovery from trauma: Implications for clinical practice and research. *Journal of Social Issues, 54*(2), 357-371.
- de Brito Sena, M. A., Damiano, R. F., Lucchetti, G., & Peres, M. F. P. (2021). Defining spirituality in healthcare: A systematic review and conceptual framework. *Frontiers in Psychology, 12*, 756080.
- Frazier, P., Conlon, A., & Glaser, T. (2001). Positive and negative life changes following sexual assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*(6), 1048.
- Gavrilova, Y., Rooney, E., & Leshner, A. (2024). Perceived stress and posttraumatic growth in caregivers of pediatric burn patients undergoing mhealth-enhanced outpatient burn care: A pilot study. *Burns, 50*(6), 1682-1689.
- Goodson, J., & Spalding, S. (2011, August). *Clinical practice guidelines social work; paediatric burn...* Agency for Clinical Innovation. https://aci.health.nsw.gov.au/_data/assets/pdf_file/0019/162640/SBIS_Paed_Social_Work_CPG_new_format.pdf
- Heidari, M., Gheshlaghi, A. N., Masoudi, R., Raeisi, H., & Sobouti, B. (2024). Effects of a spiritual care program on body image and resilience in patients with Second-Degree Burns in Iran. *Journal of*

Religion and Health, 63(1), 329-343.

- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 797.
- Ho, R. T. H., Chan, C. K. P., Lo, P. H. Y., Wong, P. H., Chan, C. L. W., Leung, P. P. Y., & Chen, E. Y. H. (2016). Understandings of spirituality and its role in illness recovery in persons with schizophrenia and mental-health professionals: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 16, 1-11.
- Hokes, K. E., & Adams, L. M. (2022). The longitudinal development of posttraumatic growth among US adult burn injury survivors. *Rehabilitation Psychology*, 67(3), 369.
- Jibeen, T., Mahfooz, M., & Fatima, S. (2018). Spiritual transcendence and psychological adjustment: The moderating role of personality in burn patients. *Journal of Religion and Health*, 57, 1618-1633.
- Jones, J. M., St. Peter, J. R., Fernandes, S. J., Herrenkohl, T. I., Kosterman, R., & Hawkins, J. D. (2011). Ethnic and gender variation in religious involvement: Patterns of expression in young adulthood. *Review of Religious Research*, 53(2), 207-225.
- Kilmer, R. P., Gil-Rivas, V., Tedeschi, R. G., Cann, A., Calhoun, L. G., Buchanan, T., & Taku, K. (2009). Use of the revised posttraumatic growth inventory for children. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 22(3), 248-253.
- Kosarkova, A., Malinakova, K., Koncalova, Z., Tavel, P., & van Dijk, J. P. (2020). Childhood trauma is associated with the spirituality of non-religious respondents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1268.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 17(1), 11-21.
- Magyar-Russell, G. (2009). Post-traumatic growth and spirituality in burn recovery. *International Review of Psychiatry*, 21(6), 570-579.
- Martin, L., Byrnes, M., McGarry, S., Rea, S., & Wood, F. (2017). Posttraumatic growth after burn in adults: An integrative literature review. *Burns*, 43(3), 459-470.
- Martin, L., Rea, S., & Wood, F. (2021). A quantitative analysis of the relationship between posttraumatic growth, depression and coping styles after burn. *Burns*, 47(8), 1748-1755.
- Masood, A., Masud, Y., & Mazahir, S. (2016). Gender differences in resilience and psychological distress of patients with burns. *Burns*, 42(2), 300-306. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2015.10.006>
- McLean, L. M., Rogers, V., Kornhaber, R., Proctor, M. T., Kwiet, J., Streimer, J., & Vandervord, J. (2015). The patient-body relationship and the “lived experience” of a facial burn injury: A phenomenologi-

- cal inquiry of early psychosocial adjustment. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 8, 377-387.
- O'Connor, M. (2002–2003). Making meaning of life events: Theory, evidence, and research directions for an alternative model. *Omega*, 46(1), 51-75.
- Pargament, K. I., Murray-Swank, N. A., & Tarakeshwar, N. (2005). An empirically-based rationale for a spiritually-integrated psychotherapy. *Mental Health, Religion & Culture*, 8(3), 155-165.
- Park, C. L., & Ai, A. L. (2006). Meaning making and growth: New directions for research on survivors of trauma. *Journal of Loss and Trauma*, 11(5), 389-407.
- Park, J. H., & Lee, J. S. (2022). Predictors of post-traumatic growth in young adult burn survivors. *Burns*, 48(4), 744-752.
- Patterson, D. R., Everett, J. J., Bombardier, C. H., Questad, K. A., Lee, V. K., & Marvin, J. A. (1993). Psychological effects of severe burn injuries. *Psychological Bulletin*, 113(2), 362.
- Puchalski, C. M. (2001, October). The role of spirituality in health care. In *Baylor University medical center proceedings* (Vol. 14, No. 4, pp. 352-357). Taylor & Francis
- Rippentrop, A. E., Altmaier, E. M., & Burns, C. P. (2006). The relationship of religiosity and spirituality to quality of life among cancer patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 13, 29
- Rosenbach, C., & Renneberg, B. (2008). Positive change after severe burn injuries. *Journal of burn care & research*, 29(4), 638-643.
- Shaw, A., Joseph, S., & Linley, P. A. (2005). Religion, spirituality, and posttraumatic growth: A systematic review. *Mental Health, Religion & Culture*, 8(1), 1-11.
- Silver, R. C. (1989). The myths of coping with loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(3), 349-357.
- Smith, E. J. (2006). The strength-based counseling model: A paradigm shift in psychology. *The Counseling Psychologist*, 34(1), 134-144.
- So, H., Mackenzie, L., Chapparo, C., Ranka, J., & McColl, M. A. (2023). Spirituality in Australian health professional practice: A scoping review and qualitative synthesis of findings. *Journal of Religion and Health*, 62(4), 2297-2322.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Sage.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tedeschi, R. G., Cann, A., Taku, K., Senol-Durak, E., & Calhoun, L. G. (2017). The posttraumatic growth inventory: A revision integrating existential and spiritual change. *Journal of Traumatic Stress*, 30(1), 11-18.

- Tedeschi, R. G., Park, C. L., Calhoun, L. G. (Eds.) (1998). *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Erlbaum.
- Vis, J. A., & Marie Boynton, H. (2008). Spirituality and transcendent meaning making: Possibilities for enhancing posttraumatic growth. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 27(1-2), 69-86.
- WHO Newsroom. (2018). *World health organization*, Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>
- Wiechman Askay, S., & Magyar-Russell, G. (2009). Post-traumatic growth and spirituality in burn recovery. *International Review of Psychiatry*, 21(6), 570-579.
- Wood, L., & Hultman, C. S. (2020). 775 The spiritual and religious beliefs and needs of burn reconstruction patients. *Journal of Burn Care & Research*, 41, S221-S222.
- Woolard, A., Bullman, I., Allahham, A., Long, T., Milroy, H., Wood, F., & Martin, L. (2022). Resilience and Posttraumatic Growth after Burn: A Review of Barriers, Enablers, and Interventions to Improve Psychological Recovery. *European Burn Journal*, 3(1), 89-121. <https://doi.org/10.3390/ejb3010009>
- Zhao, S., Yu, Y., Frey, K. P., Wegener, S. T., & Castillo, R. C. (2024). Posttraumatic growth among burn patient family caregivers in China. *Burns*, 50(9), 107292.
- Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology: A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26(5), 626-653.
- .