

社會文化與悲傷反應

林綺雲*

摘要

在心理衛生的知識領域中逐漸證實人類在遭遇災難或失落事件時出現的各種心理反應深受個體之文化背景與社會因素的影響。換言之，「悲慟」是由社會文化所建構，它是在以文化為基礎的社會互動過程對悲慟概念的界定與行動的型塑。本文針對非物質文化的內涵討論社會對死亡處置狀態與個體悲傷反應的影響，彰顯認知或規範文化的制約使個體在價值觀、語言等有一定的表達限制，因著社會對性別、年齡差異或社會對喪葬禮俗是公或私領域的界定而有不同的悲傷反應。本文亦指出長久以來東西方社會在死亡處置與悲慟上的文化差異，在文化傳播過程逐漸產生對話甚至全球化現象帶來的隱憂。

關鍵詞：社會文化、悲傷反應

*國立台北護理學院生死教育與輔導研究所副教授兼所長。

Social culture and bereaved reaction

ABSTRACT

In the academic field of mental health, there are certain studies to analyze mental reaction which is influenced from the individual's cultural background and social context while they suffering from disasters or loss events. In other words, bereavement is constructed by society and culture, and it be defined and shaped by social interaction which is based on cultural context. Following this argument, this paper focuses on the implication of non-material culture and discusses social opinions to deal with death and individual reactions to brief. Thus, this paper emphasizes that the phenomenon of dealing with death in every society or cultural norm will set certain limits to individual values and linguistic expressions. Different reactions in the society result from different factors such as gender and age, as well as different locations such as public and private spheres. Although there are many cultural differences between western and eastern societies in dealing with death and bereavement with the long time, this paper also explores the mutual dialog between each other through the process of cultural spread and globalization .

Key words: social culture, bereavement, grief

社會文化與悲傷反應

前言：從兩則案例說起

案例一：

一位女老師因罹患直腸癌末期於三十歲過世，因她尚未結婚，按國人習俗規定不得葬入宗祠中，在她過世前猶用心找到一塊靠近宗祠的墓地以安頓後事。她的父親早已不在人世，母親因白髮人送黑髮人亦不得主動辦理女兒後事，甚至不可參加女兒最後的告別式……女老師的喪事幾乎由該校師生一手包辦，學生對病逝老師及其母親遭到「隔離待遇」不可解，不知為何有諸多禁忌式的規範，國人竟可毫不加思索地接受。在新世代的年輕人眼中，一個女性未婚又生病已是受罪，死後猶遭受「隔離」懲罰；且對該母親而言，女兒過世的失落難以表達，最後一程亦無法相送，真是情何以堪。然而對當事人而言，遵守喪葬禮俗似乎是天經地義之事，對死者或生者都是好事。

案例二：

一位女護理老師年僅七歲的兒子因罹患急性淋巴癌從發病到死亡不到七天，由於事出突然，看著他長大的親朋好友都難以接受這件事實，傷心不已。但是卻見這位老師不請喪假依舊上班，彷彿沒事一般地逢人就說明事發經過並安慰親朋好友，她在人前並無任何「劇烈的」悲傷反應，令人議論紛紛、嘖嘖稱奇……這種在重大失落事件中並未出現「預期性的悲傷反應」甚至是與眾人預期的反應相反，似乎有違「常情」；有人說她過度壓抑，但也有人說她因護理的專業素養使她可以在理論上的悲傷歷程中直接達到最後階段——接受事實。

文化、死亡處遇與悲傷反應

文化泛指一社會或群體整體的生活方式，包括思想與行為方式，是社會用來與其他社會區別且代代相傳的資產（張承漢譯，1994；Parkes,etc.1997）；其組成要素包括物質與非物質的文化內涵，本文針對非物質的文化內涵討論死亡處遇

（處置狀態）與悲傷反應。

非物質的文化內涵或所謂的精神文化，可以分為認知（cognitive）文化與規範（normative）文化。認知文化指涉一社會的思考體系，是群體用來認識世界或宇宙的知識系統，包括文字、語言、宗教、價值甚至意識型態等。規範文化即風俗習慣、道德規範與法律等由社會群體所提供的行為準則，使人們在互動中有對事件處理的「社會期望」（social expectation）。這些認知系統與規範準則影響人們在面對死亡事件時的處遇與悲傷反應。死亡事件中每個悲慟者都是像演員（player），一如在社會結構中的其他人一樣，遵循一套由文化系統所提供的認知架構與規範的行為準則，共同建構持續下去的每一件事。每個人都在一網絡中（network）互動，是個體之間、家庭間、團體間、制度以及思考的各種互動；周延的結構分析就是在闡釋這個相互互動的網絡，包括所有系統複雜性與細節（林綺雲，2002）。

（一） 認知文化

1. 語言與悲傷反應

語言是傳達人類內在感受或情緒的最直接方式，但是諸多學者（Kleiman，1980、1988；Shiang，2000）並不認為悲慟的想法、感受與語言（或語法）具有文化的普遍性與重要性。對任何人而言，「悲慟」是由社會文化所建構，它是在以文化為基礎的社會互動過程對悲傷概念與行動的界

定與型塑。每個社會在處理死亡事件時，失落的經驗使經驗與概念無可避免的連結，久而久之限制其表達方式與說法以及可以使用的概念、語言與文字。

所有我們可說的，可寫的有關死亡或悲傷，都被當下社會文化環境決定。但由於環境隨時在變，我們常一再檢視並修正我們所思所言。所以，死亡(death)、感覺(feeling)、文化(culture)、社會(society)、偏差(deviance)、宗教(religion)、性別(gender)等概念、文字或語言都是由社會建構並賦予文化意涵。同樣地，常見表達悲傷的字彙如哀悼、喪慟等，也蘊含文化意涵，根據學者(Siggins, 1966; 李佩怡, 2000)的界定，喪慟(bereavement)意指個人經歷失落或被剝奪某些人事物的客觀狀態，悲傷(grief)則指涉情緒反應，尤其是經歷失落時的痛苦反應，哀悼(mourning)是指個人因應失落的歷程，例如引言中的案例，失喪子女是喪慟，然而哀悼的歷程卻實質上受到文化習俗的牽制，白髮人送黑髮人的禁忌使得母親們不得參與處理子女後事或送別，情緒上也阻隔了正常的悲傷反應。

再細究悲傷反應，在西方社會文化體系中普遍視悲傷為一種身心靈的整體反應，甚至以精神心理方面的疾病(如憂鬱)來對待，必要時可以接受醫療體系適當的照護與處置。當人們發生情緒或精神上的困擾時，可以理所當然的求助。但在華人社會傳統的醫療體系中並不強調精神心理方面的疾病，所以國人有了心理或精神問題時，其處理方式與西方社會的專業或醫療體系有所差異。Kleiman(1980, 1988)曾研究中國文化與精神疾病的關係，發現中國人有身體化(somatized)其心理問題的傾向，這也就是說經由身體疾病來表示心理問題。張珣(1989)在台灣的研究也有同樣的發現，她認為國人有高比例的身心症病人，可能與文化中感情表達方式以及缺乏心理語言(psycholinguistic)有關。

Kleiman(1980)在台灣的研究注意到人們在面對自己

的死亡時也是不談論死亡，臨終前亦不告別，死亡的事是由家人來處理（陳新綠譯，1994：165 頁）。依 Kleiman 之見，中國人心理語言上不作細分或對死亡與悲傷表達模糊，可以減少焦慮、憂鬱、恐懼等感覺的強度，且以「不自我意識」的認知機轉來處理那些障礙的情緒。張珣（1989）則認為是中國社會人際關係或文化內共享的態度要求個人修養與自制，在「意識上」阻止了人們直接表達他們的情緒問題，從而壓抑了悲傷的反應。

2. 價值觀與悲傷反應

文化價值（cultural value）是社會大多數人所共有的信仰或感覺，同時是社區或團體認同的重要成分，它提供人們行動判斷的標準或原則，是人們一致認為值得去做的事（張承漢譯，1994）。死亡本身在不同文化中就有不同的意義（meanings），一個人對另一個人有何意義，一個人為另一個人做了什麼或一起做什麼，一個人在另一個人生命中的地位，一個人死亡的意義以及死亡是否切斷了生者與死者的關係等都在社會文化價值中被建構。

文化的內涵是多元而複雜的，表達悲傷因著文化的社會性而有不同，在某些文化中，憤怒與攻擊是悲傷的一部份，有的社會則從未出現；自殘（self-mutilation）在某些文化中是悲傷的一部份，有的社會則從未出現。有的文化表達悲傷的時間甚久，有的社會則很快消失，很多文化中哭泣是正常的，但是文獻指出某些社會如峇里島（Balinese）人是不哭的。即使是同一社會文化系統下，事件對不同的個體與家庭的影響可能也有差異。同樣是喪子，有的父母哭，有的父母不哭，甚至看起來不脆弱、不難過、不憂傷。這種多元文化的說法否定了一些認為人性會限制結構差異的議論，挑戰了悲傷具有普同性（universal）的宣稱。由此可見，那些宣稱人類的悲傷反應基本上是跨文化或跨個體的論點都

必須小心是否言過其實。那麼，在各種個別差異中，什麼是普同的文化？文化是否具有普遍性？

很多人以為大部分文化中的人面對死亡都是痛苦的 (difficult)，1976 年間 Rosenblatt 等人的研究證實了這一點，但當時較不同的是巴里島人。巴里島強烈支持、努力表現不悲傷，且用各種方式來界定失落是不切實際 (insubstantial) 的事；他們透過協助喪事的過程與親友們一起努力鼓舞喪家並關懷喪家避免生病。但是十幾年後，Wikan (1990) 的研究發現死亡對巴里島人而言確實是痛苦的，他們一樣無法制止憂傷、憂鬱與生活的失序；這是否表示巴里島人在社會變遷過程中亦逐漸受到文化傳播或普同化的影響？

(二) 規範文化

Worden (1991；李開敏等譯，1994) 指出影響悲傷反應的要素除了社會文化因素之外，還有 (1) 失落的對象是誰？(2) 生者和死者的關係本質 (3) 死亡的形式 (4) 過去的悲傷經驗 (5) 人格，包括年齡、性別等 (7) 其他壓力等。事實上，這些要素在影響悲傷反應過程中亦受到社會文化規範體系的型塑；社會規範提供一套約束體系，它允許某些特定的人在何時何地、如何哀悼、時間多久、為誰哀悼等，在規範之外的人與死亡形式是不被接納的 (李佩怡，2000)。

以性別及死亡形式為例，可以看到社會文化規範體系對悲傷反應的型塑力量：

1. 性別與悲傷反應

很多社會在處理失落或死亡事件時的悲傷反應呈現性別差異，女性比男性有較多的情緒紓解管道，男性多半壓抑悲傷。諸多跨文化的自殺研究 (Canetto & Lester, 1998；Shiang, 2000；林綺雲, 2000b) 發現不同文化的自殺現象亦顯現在性別差異上，且幾乎都與文化中對不同性別生命目標 (life goal) 與文化劇本 (cultural scripts) 的要求及內

容有關。在一些男尊女卑或男強女弱的規範系統中，男性的悲傷反應多採憤怒方式表達，憤怒代表堅強（strong），是強者的表現，換言之，即使在失落或死亡事件中，男性的悲傷反應依然受到性別角色的制約（李佩怡，2000）。

男性面對失落的悲傷反應以憤怒或攻擊的情緒或行為來表現，也是導致男性暴力或自殺率普遍比女性高的原因之一。Canetto(1992) 的研究指出女性有較低自殺率除了與女性的心理特質：較溫和、被動、遲疑、聽勸等有關之外，也與女性的社會化過程息息相關，諸多社會會把女性調教成較為認命、能適應環境求生存的人，而相對地，男性就成為是較為積極、主宰命運，甚至主導自裁的人。

2. 死亡的形式與悲傷反應

一個人在什麼情況下去世會影響其死亡處遇與生者的悲傷反應；一般而言，自然死亡被視為是適當的死亡；意外身亡或自殺死亡則較令人難以接受，自殺死亡是死亡事件中最備受譴責之事。不僅如此，自殺者的家屬也受到間接的懲罰，在某些社會中，人們認為發生自殺事件的家庭是不幸的（bad luck）或是遭受詛咒而生厄運的結果，自殺事件的家庭應主動與社區隔離或保持距離，以免將厄運傳給他人，除了承受失去親人之苦，更必須面對社區或外人異樣的眼光（Shiang，2000；楊淑智譯，2001；林綺雲，2002）。Doka（1989、2002）提出「被剝奪的悲傷」（disenfranchised grief）的概念，強調各種文化中有些人由於不具有被社會認可的角色、權利或能力，所以即使有失落或悲傷，也無法公開的表達出來。自殺者與其家屬的悲傷反應就是實例。

社會或文化體系規約了有權利悲傷的各種狀態，彰顯悲傷反應的正當性（legitimacy）或合法性（李佩怡，2000；林綺雲，2000b, 2002）。2003年亞洲地區發生 SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) 非典型傳染病事件，死亡的逼近使個體產生生命利己式的避世焦慮，集體恐慌的結果動搖了人際互動既定的社會關係結構並產生倫理的失序現

象。抗煞過程中醫護專業人員的專業倫理在面對死亡的威脅時也出現兩難式的弔詭，當 SARS 的新型與不確定性放置在欠缺物源與心理準備的工作場域中，就同時對暴露在場域中的每個個體造成威脅，醫護專業人員的悲傷反應是處在被剝奪的狀態，甚至民眾亦出現如抗爭、反抗被隔離等不信任的行為，已感染者及疑似感染者感受到標籤化的隔離待遇，甚至與死神搏鬥的感染者也無法與家人告別，有些人甚且輕生，當事人嚐盡了人情冷暖、生離死別的箇中滋味（林綺雲等，2003）。

一、 公與私：集體主義與個人主義的取向

不同文化中的人用不同的方式想像死亡、為逝者舉辦告別式、悼念死者以及克服所愛的人過世所帶來的長期失落與憂傷。在我們的社會，當家中有喪事時公開地痛哭、流淚、哭訴或哀號，表達所有的情緒是社會習俗中可以接受的部分。當某人死亡，影響的常不只是其家庭，也影響社區，因他是整體的一分子，所以告別式以及伴隨的哀悼都是社會事務。喪家是被鼓勵公開地表達悲傷，這種表達方式也常被視為可以洗滌悲傷，帶來療效。

Laungain & Yong (1997) 認為某些社會喪葬儀式是公開的事情，通常也在公眾場所中舉行。任何與逝者或喪家有關的人藉著出席與參與，一來表達禮俗與懷念之意，另一方面也在與喪家的互動中表達接受文化的規範，換句話說，人們藉著社會習俗公開地與社區中的人分享失落，甚且一個人的悲傷情緒表達是在公開的典禮中被檢視。

當然，有些社會，尤其是較進步文明（如北歐）的社會，視死亡是私人的事情，公開表達情緒並不被鼓勵，所以喪事的進行是安靜且嚴肅，人們必須受到邀請方可出席喪禮，其他未受邀請的人可以寫信致哀（Hockey, 1993）。悲喪者雖被鼓勵要處理失落的情緒，但只與親人或可信賴的人分享，若

有必要，尋求專業人員的協助是被社會所認可之事。

Triandis 等人 (1986) 在跨文化的心理研究中整理出這些差異。他們將不同的社會由個體到群體取向加以概念化，並主張有些社會如北歐、美國，趨向以個人主義 (individualistic) 為前提的取向，有的社會趨向以集體主義 (collectivism) 為前提的取向，如亞洲、非洲。個體自我建構可以更進一步朝獨立 (如北美、北歐) 或連結、互賴 (如亞洲、非洲) 的自我定義。在歐美社會如美國，所謂好的、道德的自我是指一個人有高度個體主義與自主性，能努力征服新的領域；但是在亞洲社會如中華人民共和國，傳統孔子的信念依然重要，所謂好的、道德的自我是指一個人會將群體的利益置於個體需要之前 (Markus & Kitayama, 1994; Shiang 等, 1998)。團體文化要求個人自制，若人們無法做到而引發心理問題，除了患者自救外，別人無法代勞。是故傳統中醫並不直接處理心理疾病，甚至嫌惡或排斥精神疾病患者，家人更是備受指責，認為疾病源自做不到家人的嚴苛要求而致病。對傳統中國人而言，精神疾病受文化的影響比身體疾病來得大，從病因解釋可見一斑。大部分的身體疾病的病因源於陰陽不調，中邪、不守婦道、祖先或神明懲罰等，但是心理問題卻被認為是患者自身之過錯而引起，尋求另類療法或訴諸命理，也成為是中國傳統精神醫療模式之一。葉啟政 (2001) 也認為個體精神表現或「精神健康」與否具有歷史與文化的意涵，承受著倫理與美學價值的滋養，也反應了特定的集體期待。

二、神聖與世俗

東西方文化對悲傷反應的影響表現在上面所言集體取向或個人取向的差異；同時也表現在神聖與世俗的取向上。事實上，無論東方或西方社會，人類社會曾在某些歷史時段對死亡知識的追尋是相當神聖或宗教取向的；以西方社會為例，至少在十五世紀之前，死亡是由宗教知識或神職人員代

理，宗教知識解答且滿足人們對死後世界神秘性知識的追求（段德智，1997；林綺雲，2000a）。但在文藝復興之後，人類社會在現代化過程中逐漸世俗化（secularization），死亡等於消失或滅亡（extinction），死後世界不可知，所以也不必害怕，應以平常心學習接受這件不可避免的事。死亡在文藝復興時期有了人文主義（humanism）的轉折，宗教知識不再是生死知識的唯一答案，甚至沒落。有人文思想的死亡觀念重視的不再是死亡本身或死後世界的詮釋，而是人這個主體（subjectivity），對人而言，重要的是生命（life）與活著（living）這件事，臨終或死亡並不重要（Walter，1997；Laungain & Yong，1997）。

死亡在西方社會不僅有人文主義的轉折，到十八世紀還有科學（Science）的轉折，用社會學者韋伯（M.Weber）的話說，也就是理性化（rationalization）的轉折。科學有其界定的範疇，無法談論死後世界、重生、天堂與地獄等抽象的信念，各種學科中，心理學的層次雖論及死亡但刻意與死亡保持距離（distancing），由對死者命運（destiny）的注意力轉向生者（臨終者悲喪者）的命運。

在當代西方社會中，死亡通常發生在家之外，大部分發生在醫院，家屬並無太多介入，從屍體的處理到殯儀館、火葬的一連串過程，都幾乎是由外人協助完成。整體而言，西方社會很成功地與死亡保持距離，人們可以悼念死者，但在身體上不會碰觸死者，死亡的歷程呈現醫療化（medicalized）及機構化的特色。在處理死亡事件的過程中有些人會被刻意隔離，如把孩子隔離，孩子無法在實際生活經驗當中接觸死亡，但在大眾傳播中習得，或在突發事件中獲致創傷式（traumatizing）的經驗與心理影響。他們對死亡的概念相當抽象，對死亡的認知在於知道它是生命的終點，對死亡的知識停留在腦部，並非來自心或眼的經驗（Yong & Papadatou，1997）。相較之下，非西方社會的小孩較不受保護，可以有機會見到死亡的屍體，在第三世界，很多人是在家中死亡，即使在醫院中死亡，也會想辦法送

回家中；喪事由家人處理而非由葬儀社或專業人員，幾乎所有家族的重要成員都會參與，很難將小孩隔離。

非西方社會在歷史發展過程中並未發生如西方社會的人文主義或科學主義的轉折，是故對死亡知識的追尋仍是相當神聖或宗教取向，很多認知與規範層面的生死知識與悲傷反應呈現保留或停滯狀態，傳統價值與規範依然受用。以中國為例，受到傳統禮教的規約，人們面對因死亡事件而產生的悲痛或心理問題多半自行承受或尋求另類療法，甚至訴諸命理的人亦不在少數，尤其面對重大災難事件時，人們會尋求宗教的協助，宗教提供的教義與經典或生死交關的因果詮釋似乎也是「人心安頓的一個解決之道」（尉遲淦，2002），中國傳統精神醫療模式雖面對西方科技醫療模式的衝擊，其「神聖」地位仍可屹立不搖，實有其文化上的歷史與社會心理因素。

三、生活世界與科學專業

西方社會在人文主義與理性化的洗禮過程中為科學奠定了穩固的基礎，此過程用韋伯的術語亦即破除魔障（沈清松，1984）的過程，悲傷議題轉交給占有優勢的西方心理學來處理。心理學的問題與答案泰半以西方實證主義（Postivism）的預設與前提為基礎，治療者多半接受西方的健康模式與概念以發展處置方法，建構一套有關動機、認知與人際互動的核心原則（core principles）與普遍法則，從此忽略或化約（reduction）了特殊文化的內容。諸多學者認為科學對死亡的貢獻並不多，無論科學如何努力，人類終究不免一死，科學對死者無法處理，但對生者或悲喪者有諸多著墨。科學不斷自我努力與要求，提供科學社區（scientific community）中的專業人員一套漸趨單一、標準的悲傷反應模式，心理治療與輔導人員努力以科學的方式處理悲喪者發生的科學所創造或界定的問題，凡不在此模式中運作的人都將予以「協助」、「輔導」或「治療」。科學在成就其自身

的過程中似乎也自然而然地創造了一套「科學的文化」(culture of Science)，建構了其認知與規範的文化內涵，甚至企圖成為放之四海而皆準的「全球文化」之一。

源自歐美科學取向的基本假定，視「理想」(ideal)的人是獨立的個體，不受特殊情境或他人的限制。人類行為的科學研究立基於相信我們可以預測在大部分情境中個體的行動(透過「普遍」法則)；興趣焦點在個體，其發展背景脈絡(context)就是次要的事。本文前言案例二中的女老師在重大失落事件中並未出現「預期性的悲傷反應」而令人稱奇，甚至其反應是與眾人預期的相反，所謂「眾人預期」的尺度即是科學專業提供的標準尺，這種「有違常情」、不按科學文化劇本演戲的案例都是科學專業人員可以介入協助的對象，科學自身就是正當性或合法性介入的依據來源。

換句話說，在科學研究的引導下，抽離生活世界、多元文化內容之後，創造了單一向度的人(one dimensional man)。Markus 等人(1996)曾說：「心理學者可能過早停駐在單一心理學(one psychology)，一套假定，關係著什麼是重要的心理學計量單位(stater)與過程，一套與它們的性質與功能有關的普遍法則。」我們無法忽視這套單一化的影響力，因為這些心理學家的假定與發現在科學界穩如泰山的成為諸多研究的依據，也在資本主義社會文化傳播或「全球化」過程中扮演導演或主導性的角色，逐漸影響全世界，多元文化正面臨解構與重構成單一文化的危機。

四、文化、悲傷反應與悲傷輔導

文化不同，悲傷的規則也不同，文化不僅影響悲傷的表達，也影響失落的經驗與調適。在美國的喪禮中，嚎啕大哭是不宜的，但某些次文化如安哥拉人(Anglos)或中國人卻認為是恰當的表達方式。文化界定我們悲傷方式的另一意涵

是它也相對剝奪了我們可能有的表達方式。

提出「被剝奪的悲傷」的 Doka 也同樣認為我們如何悲傷—指我們經驗與表達悲傷的方式—是在實行社會期望。社會甚至提供「悲傷規則」(grieving rules)，規定何種失落是可以悲傷的以及悲傷的方式，違反這些規則的悲傷是不被支持與接受的。

Staudacher (1991) 在「男人與悲傷」一書，曾提出「悲傷功課的假定」(grief-work hypothesis)，宣稱幾項悲傷規則如：個體應感受到悲中之痛 (pain) 才能期望從悲傷復原 (recover) 等。這些假定也強調悲傷是一種情緒經驗，最好要與人分享，分享悲傷感受可以減低這些感受，甚至在一段時間—通常是 12-18 個月—後可以走出悲傷 (Doka & Jendreski, 1985)。但是，Wortmen 與 Silver (1989) 認為這些未經檢測的假定只是一堆「迷思」(myths)。甚至輔導人員也有這樣的想法。

是故，Doka (2002) 指出悲傷輔導時應注意下列與文化有關的事項：

1. 了解在某些文化或社會階級可能質疑輔導者與輔導過程。輔導者應保持彈性與意願，將有助於與來自不同文化背景的人成功互動。
2. 注意文化表現的方式，性別與悲傷反應的關係模式，針對不同社會階級或精神上複雜的人，使其悲傷過程容易表現的方式。輔導者的特質之一是要能夠與不同文化群體良好互動，具有認可各種文化優、缺點的能力。
3. 能進行有效的評估，能敏感到任何輔導工具可能被文化影響；評估的方式包括客觀的測量與輔導者主觀的觀點，這些都可能被文化扭曲，測量工具可能針對某些文化設計，且輔導者可能被自己的文化偏見所影響，譬如，很多文化認為情緒無法評量，所以要求自制來面對。
4. 與個案一起考慮且彰顯文化背景、悲傷模式與靈性對失

- 落意義的界定。
5. 與個案一起彰顯其悲傷模式與精神上的習慣在團體內與團體之外的不同。
 6. 注意輔導時間與地點的選擇。有些地方如學校、工作地會使案主覺得必須壓抑悲傷，即使在輔導團體或私人的地方也可能使案主與失落掙扎，所以注意時間、地點、人物等資源對悲傷控制感的影響，可以讓案主在表達悲傷時感到舒服與被支持。
 7. 注意輔導策略：輔導介入策略應立基於文化優點上且與悲傷模式調和一致。

五、全球化與本土化的對話

文化影響我們對死亡的看法與處置，每個社會，無論大小、開發或未開發都有其處理死亡的方式與型塑悲傷反應的力量，值得我們深入探究。究竟文化如何在個體社會化過程中影響其情緒建構（包括悲傷反應）？此建構「成型」的行為模式是否成為固定模式、永遠不變？

1980年代起，不同文化脈絡的研究逐漸增多，Markus與Kitayama（1994）研究在移民過程中文化傳播對情緒建構發展的影響。他們研究整體社會所提供的主體文化思想如何在面對另一個文化衝擊時的社會心理過程，個體習得主體文化思想是經由風俗習慣、規範、實務活動與制度而強化。但是當二個文化接觸時，個體在適應新文化過程中同時面對舊有文化的刺激且讓新文化的事實（reality）進入其思想體系，在兩種文化不斷對話與調整、修改過程中，透過個體的實際行為來表現調適後的主要想法，這些想法將被習慣性的情緒發展所增強。Markus與Kitayama企圖證明情緒會以不同的方式來表達，且取決於文化的情境，似乎也說明了社會變遷過程中，個體層次與文化層次的衝擊與改變，共構與解構的機制與過程。

在社會快速變遷下，文化中的價值、規範也一直在變動中；同一文化中的不同世代（generations）也逐漸出現不同的需求、期望、標準與做法。不同世代的人對死亡及其處遇有不同的看法，老一代的人較能接受傳統禮俗以及文化中情緒表達方式所傳達的意義。年輕一代的人在外來文化的影響、大眾傳播、同儕文化等「現代」或「全球文化」潮流衝擊下，勢必對傳統文化價值觀產生質疑與挑戰。如案例一中，年輕早逝的女老師受到傳統死亡禁忌文化的種種束縛，雖謹守文化中未婚女兒過世不入家廟的規範，但在新世代的學生眼中，這種禁忌則是一種懲罰，未婚早逝已是不幸，死後「不得其所」更是可悲；新世代女性已能在文化的各種層面作深刻的省察，嘗試在死亡禁忌文化中解放就好像嘗試在婚姻、

兩性關係中爭取平等地位一般，是解放潮流之分流下產生的不平之鳴。

全球化（Globalization）或全球文化的現象是文化現實與文化兩難式的發燒議題，雖不是本文重點但值得進一步探究。心理學在近十年來也有些改變，開始承認有關健康、好人、道德人的各種不同界定；各種針對文化與悲傷相關的研究也逐漸跳脫傳統一對一（一種文化一種悲傷反應）對應式的研究，也嘗試將悲傷從單一文化或科學文化中解放，提供悲傷理論與研究多元文化的面向、挑戰與策略（Doka, 2002）。顯然文化自身也在單一或多元之間擺盪，如何兼備全球視野與本土情懷（趙星光，2002）？如何在全球化的洪流中仍可保存地區性文化？解構之後如何再建構？等都是文化與生死教育者應當深思的課題。

參考書目

- 李開敏、林方皓等譯（1995），Worden, J. W.（1991）原著：
《悲傷輔導與悲傷治療》。台北：心理出版社。
- 李佩怡（2000）：〈失落與悲傷〉。林綺雲主編《生死學》。
頁 311-348。台北：
洪葉。
- 沈清松（1984）：《解除世界魔咒—科技對文化的衝擊與展望》。台北：時報出版社。
- 林綺雲（2000a）：〈生死學的領域〉。《生死學》。頁 1-37。
台北：洪葉。
- 林綺雲（2000b）：〈安樂死、協助自殺與自殺〉。《生死學》。
頁 451-85。台北：
洪葉。
- 林綺雲（2002）：〈從社會建構論談國人憂鬱與自殺現象的隱憂〉。《新世紀宗教研究》。一卷二期。頁 109—128。宗博出版社。
- 林綺雲（2003）：〈煞死與官、醫、病、媒倫理疑義〉。《應用倫理研究通訊》。
28 期。頁 15-19。國立中央大學哲學研究所應用倫理學研究室。
- 林綺雲（2004）：〈死亡教育與輔導—批判的觀點〉。《生死學研究》，創刊號，
頁 77-92。南華大學生死學研究所出版。
- 段德智（1994）：《死亡哲學》。台北：洪葉。
- 葉啟政（2001）：〈精神問題——腦的問題還是社會的問題？〉。《中華心理衛生學刊》。十四卷四期。頁 99—109。中華心理衛生協會。

- 張承漢譯 (1994):《社會學》。台北: 巨流。
- 張珣 (1989):《疾病與文化》。台北: 稻鄉。
- 楊淑智譯 (2001):《難以承受的告別—自殺者親友的哀傷旅程》。台北: 心靈工坊。
- 尉遲淦 (2002): <災難、宗教與生命教育>。《新世紀宗教研究》。一卷二期。頁 67—86。 宗博出版社。
- 趙星光 (2002): <全球化與本土生命教育>。《社會變遷與生命教育學術研討會論文集》。頁 31—41。靈鷲山般若文教基金會出版。
- Canetto, S. (1992) Gender and suicide in the elderly. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 22, 80-97.
- Canetto, S., & Lester, D. (1998). Gender, culture, and suicidal behavior. *Transcultural Psychiatry*. 35, 163-190.
- Doka, K. J., & Jendreski, M. (1985). Clergy understandings of grief, bereavement and mourning. *Research Record*, 2, 105-112.
- Doka, K.J. (1989) *Disenfranchised grief : Recognizing hidden sorrow*. Lexington, MA : Lexington
- Doka, K.J. (2002) *Disenfranchised grief : New directions, challenges, and strategies for practice*. Malloy Litho graphing, Inc.
- Hockey (1993) "The acceptable face of human grieving : the clergy role in managing emotional expression during funerals" .in D. Clerk (ed.) *The Sociology of Death*, Oxford : Blackwell, 129-48.
- Kleiman, Arthur
(1980) "The Cultural Construction of Illness Experience and Behavior: Affects and

- Symptoms in Chinese Culture” in Kleiman : Patients and Healers in the Context of Culture. Ch.4 Berkeley: univ. of Calif. Press.
- (1988) The Illness Narratives—Suffering, Healing & The Human Condition. Basic Books, Inc. 中譯本書名為「談病說痛—人類的受苦經驗與痊癒之道」由陳新綠譯 (1994)，台北桂冠圖書出版。
- Laungani, P. & Yong B.(1997) ” Conclusion I : Implications for practice and policy. ” In Parkes, Laungani, & Yong (eds.) Death and Bereavement Across Cultures. By Routledge Pub. PP.218-232.
- Markus, H., & Kitayama, S. (1994). *Emotion and culture*. Washington, DC: American Psychological Association Book.
- Markus, H. R., & Kitayama, S., & Heiman, R. J. (1996). Culture and “ basic ” psychological principles. In E. T. Higgins & A. W. Kruglanski (Eds.), *Social psychology: Handbook of basic principals* (pp. 857–913). New York: Guilford Press.
- Parkes, M.C.,Laungani P., & Yong B. (1997) (eds.) Death and Bereavement Across Cultures. By Routledge Pub.
- Rickgarn, L.V.R.(1994) Perspectives on College Student Suicide. Baywood Pub.Com.,Inc.
- Rosenblatt,P.C.,Walsh,R.P. & Jackson,D.A.(1976)Grief and mourning in cross-cultural perspectives, Washington DC: HRAF Press.
- Shiang, J. (1998). Does culture make a difference?: Racial/ethnic patterns of completed suicide in San Francisco, 1987 – 1996, and clinical applications. *Suicide and Life – Threatening Behavior*, 28(4), 338 – 354.
- Shiang, J., Blinn, R., Bongar, B., Stephens B., Allison, D., & Schatzberg , A. (1997). Suicide in San Francisco, CA: A comparison of Caucasians and Asian groups, 1987 – 1994.

- Suicide and Life – Threatening Behavior*, 27(1), 80 – 91.
- Shiang, J., Kjellander, C., Huang, K., & Bogumill, S. (1998).
 Developing cultural competency in clinical practice:
 Treatment considerations for Chinese culture groups in the
 U.S. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5, 182 – 209.
- Shiang, J. (2000) " Considering Cultural Beliefs and Behaviors in
 the Study of Suicide " in (eds) Maris W.R. etc. Review of
 Suicidology, 2000. The Guilford Press.
- Shweder, R. A., & LeVine, R. A. (1984). *Culture theory: Essays
 on mind, self, and emotion*. New York: Cambridge University
 Press.
- Siggins , 1966
- Staudacher, C. (1991). Men and grief. Oakland, CA: New
 Harbinger.
- Sue, S., & Sue, D. (1974). MMPI comparisons between
 Asian – American and non – Asian students utilizing a
 student health psychiatric clinic. *Journal of Counseling
 Psychology*, 21, 423 – 427.
- Sue, D., & Sue, S. (1987). Cultural factors in the clinical
 assessment of Asian Americans. *Journal of Consulting and
 Clinical Psychology*, 55, 479 – 487.
- Sue, S. (1998). Psychotherapeutic services for ethnic minorities:
 Two decades of research findings. *American Psychologist*, 43,
 301 – 308.
- Sue, D. W., & Sue, D. (1999). Counseling the culturally different:
 Theory and practice. New York: Wiley.
- Triandis, H., Kashima, Y., Shimada, E., & Villareal, M. (1986).
 Acculturation indices as a means of confirming cultural
 differences. *International Journal of Psychology*, 21, 43-70.
- Wikan, U. (1990) Managing turbulent hearts : A Balinese formula

for living. Chicago,IL: Uni.of Chicago Press.

Walter,T.(1997) “ Secularization ” In Parkes, Laungani, & Yong
(eds.) Death and Bereavement Across Cultures. By
Routledge Pub. PP.166-190.

Wortman, C., & Silver, R. (1989). The myths of coping with loss.
Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57, 349-357.

Yong, B. & Papadatou,D. (1997) ” Childhood, death and
bereavement across cultures ”
In Parkes, Laungani, & Yong (eds.) Death and Bereavement
Across Cultures.
By Routledge Pub. PP.191-205.