



**ĐAU BUỒN, MẤT MÁT & MẤT
NGƯỜI THÂN
GRIEF, BEREAVEMENT & LOSS**

John Toai Ml,

Mục tiêu

Định nghĩa "Grief & Bereavement" – Đau buồn & Đau khổ do mất mát

Tìm hiểu một số khái niệm về Grief (Đau buồn)

Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến Đau buồn - mất mát

Đau buồn mất mát đối với trẻ em

Mô tả tình trạng Đau Buồn Phức Tạp (Complicated Grief)

Hướng hỗ trợ cho người đối diện với đau buồn

Suy tư!

Hãy Nhớ lại một biến cố mất mát lớn trong cuộc đời của bạn!?

-- Có thể là người thân; có thể là công việc bạn yêu thích, hay con vật bạn yêu thích!

-- Lúc đó bạn cảm thấy thế nào? Bạn đã phản ứng ra sao khi đối diện với sự mất mát đó?

-- Bạn đã làm gì lúc đó?

-- Đến nay khi nhớ lại biến cố đó bạn cảm thấy thế nào?

Một vài thuật ngữ

- **Đau buồn (Grief)** : là một diễn tiến tâm lý, xã hội và thể trạng phản ứng lại trước sự mất mát (đặc biệt là mất người thân)
- **Khóc than (Mourning)** : cách phản ứng/ đáp trả dựa theo văn hoá tập tục của một người.
vd: cách để tang của mỗi văn hoá/ tôn giáo / vùng miền
- **Đau đớn do mất người thân (Bereavement)**: là một tình trạng đau khổ khi mất mát.

“Đau buồn do mất mát là một cảm
nghiệm không thể thiếu của những ai
biết yêu”

C.S Lewis

*Định nghĩa
thế nào là
“Đau Buồn
do mất mát”
“Grief”*

Đau buồn do mất mát là một thực trạng bình thường mà ai trong chúng ta cũng phải đối diện

“Chúng ta sống càng lâu, chúng ta mất mát càng nhiều” (Arnaldo, 2018) – ai trong chúng ta cũng phải đi qua nó – và tất cả các cảm giác đau đớn, phản ứng cơ thể, cũng như ký ức về những gì chúng ta mất đi – người ta gọi là đau buồn do mất mát (Grief)

“Chúng ta không thể đi qua cuộc sống này mà không đau khổ vì mất mát”

Các khái niệm về đau buồn - mất mát

“Đau buồn do mất mát” là một tiến trình (quá trình), và do đó nó luôn “biến đổi” và “trở nên” (transforming and becoming) (Sullender, 1985)

“Nguồn gốc của đau buồn là sự gắn bó (attachment) “– trung bình chúng ta có ít nhất 5 sự gắn bó trong cuộc đời: vd những người thân. Và chúng ta luôn nghĩ cái gì là tốt nhất cho họ, muốn ở bên cạnh họ ... (Cf Thuyết gắn bó (Attachment theory John Bowlby)

Các khái niệm về đau buồn

- **Đau buồn** – là một sự “**đáp trả**” (phản ứng) trước bất cứ một mất mát nào và do đó là một **cảm nghiệm bình thường** trong cuộc sống con người.
- Tuy bình thường nhưng ít được nhận biết/ và ít được chấp nhận trong vòng đời của mỗi người chúng ta
- Nó thường được cho là một cảm nghiệm tiêu cực không nên có/ hoặc nó bị cho là gây cản trở hơn là một cảm nghiệm phải đối diện.

Từ đó:

- Chúng ta thường không hướng dẫn trẻ em, dạy chúng về khía cạnh này trong cuộc sống
 - Mình thường bảo vệ chúng khỏi phải đối diện với cái chết của người thân, hoặc không cho chúng hiểu về những mất mát nhỏ trong cuộc sống thường ngày.

Các khái niệm về đau buồn- mất mát

Điểm cuối của một căn bệnh ung thư, hoặc ngay cả bệnh mãn tính là những chuỗi của các mất mát và sau đó là đau buồn

Khi đứng trước cái chết/ hoặc đối diện với chính cái chết của mỗi chúng ta – là đồng nghĩa với việc chúng ta phải “đau buồn”

Mất mát người thân yêu – chúng ta đau buồn!

Tất cả mọi lứa tuổi, tất cả mọi người, ngay cả nhân viên y tế đều đau buồn.

Vậy Đau buồn (Grief) là:

Một **cảm nghiệm** của cuộc sống mỗi người phải đi qua

Một **mẫu nhiệm** để bước vào (không ai trong chúng ta có cái đau buồn như nhau)

Một lời mời gọi để có lòng **thương cảm** và **nhân ái**

Một lời **nhắc nhở** về bản chất con người mình là ai và mình yêu thương ai

Một khao khát để giữ lại, để gắn bó với người mình yêu mến.

Theo
Webster's
New World
Dictionary

- *Grief: is an intense emotional suffering caused by loss, disaster, misfortune, ect.; acute sorrow; deep sadness."*
- Đau buồn là một cảm xúc đau khổ mãnh liệt gây ra do mất mát, thiên tai, vận hạn..., nỗi buồn kịch liệt; và sâu sắc"

Các giai đoạn của đau buồn (Stages of grief)

- Elizabeth Kubler-Ross (1969) có 5 giai đoạn của đau buồn:

1. Chối bỏ (Denial)
2. Giận dữ (Anger)
3. Thương lượng (Bargain)
4. Trầm cảm (depression)
5. Chấp nhận (Acceptance)

Theo Elizabeth, đây là tiến trình thường xảy ra bởi những ai đau buồn do mất người thân, và tiến trình này cũng có thể xảy ra với tất cả những mất mát khác. Tuy nhiên có người kháng cự và đa số có ít nhất hai dấu hiệu trong tiến trình này (vd. Chối bỏ; giận dữ)

Các kiểu đau buồn

- Nhiều tác giả cho rằng không phải ai cũng đi qua 5 giai đoạn như trên của Elizabeth.
- Nhà tâm lý học J.W Worden (1982), cho rằng người ta đối diện với sự mất mát của người thân qua 4 hành động của Than Khóc (4 tasks of mourning)
 1. Chấp nhận sự thật về mất mát (To accept the reality of loss)
 2. Đối diện với sự mất mát này với nỗi đau, và đau buồn
 3. Thích ứng lại cuộc sống của mình khi không còn người thân đó
 4. Giữ lại mối liên kết với người quá cố bằng cách khác và bên cạnh đó tiếp tục với cuộc sống của mình

Đau buồn hiểu dưới một tiến trình kép

Một tác giả khác cho rằng đau buồn không đi qua từng giai đoạn rõ rệt, Theo Margaret Stroebe và Hank Schut có hai tiến trình kép diễn ra khi một người đối diện với sự mất mát người thân.

1. Những hoạt động **“hướng mất mát”** liên quan đến sự mất mát hướng về người quá cố bao gồm:
 - Khóc than
 - mong mỏi/ ước muốn gần gũi (Yearning)
 - Cảm nghiệm buồn chán, chối bỏ, và giận dữ
 - Quay quắt với hoàn cảnh của cái chết

Né tránh những hoạt động khôi phục/ phục hồi (restoration)

Đau buồn hiểu
dưới một tiến
trình kép (tt)

2. Những hoạt động hướng về tiến trình phục hồi, và liên quan đến mất mát thứ cấp. Những hoạt động này liên quan đến thay đổi lối sống, nhịp sống và tương quan với người xung quanh.

Những hoạt động “**hướng phục hồi**” bao gồm:

- Nhận lãnh vai trò mới trong cuộc sống (vd. Vừa là cha, là mẹ...)
- Sắp xếp những thay đổi liên quan đến nhịp sống
- Phát triển những cách mới để kết nối với gia đình và bạn bè
- Gặt hái/ lựa chọn một lối sống mới

Stroebe & Schut cho rằng đa số chúng ta chuyển đổi qua lại trong hai quá trình này.

Therese Rando (1993) có một góc nhìn khác về sự đau buồn: 6 R's

- 1. **Recognizing loss** (nhận thức được sự mất mát)
- 2. **React to the separation** (phản ứng lại trước sự chia cách)
- 3. **Recollect and reexperience the deceased and the relationship** (thu lượm và cảm nghiệm lại những ký ức và tương quan mình đã từng có với người quá cố)
- 4. **Relinquish the old attachments to the deceased and the old assumptive world** (trút bỏ những gắn kết đã từng có với người quá cố và thế giới của mình đã từng có trước kia)
- 5. **Readjust to move adaptively into the new world without forgetting the old** (thích nghi và hướng về một thế giới mới mà làm sao đó để không quên những gì đã mất)
- 6. **Reinvest** (xây dựng và đầu tư lại)

Những yếu tố ảnh hưởng lên tiến trình/ mức độ của Đau Buồn Do Mất Mát

a. Những yếu tố phụ thuộc của đương sự:

- Tính chất của căn bệnh (ung thư # AIDS # tuổi già)
- Vai trò của người đó trong gia đình (là cha, là mẹ, là người nuôi gia đình, là con, là trẻ em... hay người lớn), tuổi...
- Mất cha/ mẹ ông bà ... là mất một lịch sử, (mất quá khứ); mất vợ chồng là mất đi người bạn, sự hiện diện, nâng đỡ (mất hiện tại); mất con, mất hy vọng, mất người kế thừa (mất tương lai)

Những yếu tố ảnh hưởng lên tiến trình/ mức độ của Đau Buồn Do Mất Mát (tt)

b. Nguồn lực và điều kiện của cơ sở y tế, tương quan của nhân viên y tế với người bệnh, đội ngũ chăm sóc:

- Nhiều nơi, do giới hạn của đội ngũ y tế hoặc phương tiện, người bệnh có thể mất trong đau đớn, hoặc nơi điều kiện tốt hơn người bệnh mất trong sự thoải mái, với sự hỗ trợ để giảm đau.
- Kiến thức và khả năng thấu cảm của nhân viên y tế đối với người bệnh và người nhà!
- Được hoà giải với về mặt tâm linh (người có đức tin)/ được hỗ trợ về tâm linh

Những yếu tố ảnh hưởng lên tiến trình/ mức độ của Đau Buồn Do Mất Mát (tt)

c. Nguồn hỗ trợ bên ngoài:

- Bạn bè, người thân quen,, cộng đoàn tín hữu

d. Sức mạnh nội lực của chính đương sự (Ego strength)

Dựa vào tính cách

Dựa vào khả năng chống chọi và bật dậy trước kia khi gặp bão tố

Dựa vào niềm tin và sự lạc quan sẵn có vs sự tiêu cực và thất vọng

Những yếu tố ảnh hưởng lên tiến trình/ mức độ của Đau Buồn Do Mất Mát (tt)

- + Một mất mát đơn lẻ, sẽ có thể dẫn đến nhiều cái mất mát khác
 - Vd. *Mất một chân sau do bị tiểu đường: dẫn đến mất việc, mất hình thể, mất khả năng đi lại, và mất sự tự lập...*
- + Sự khác biệt giữa tính cách của người nam và nữ sẽ ảnh hưởng đến cách họ đối diện với mất mát, và sống sự đau buồn thế nào
- + Hậu quả sự mất mát có thể trầm trọng hơn đối với trẻ nếu không được xử trí tốt.

Những yếu tố ảnh hưởng lên tiến trình/ mức độ của Đau Buồn Do Mất Mát (tt)

- Người cao niên – thường có ít phản ứng trước mất mát hơn, tùy thuộc vào tương quan của người đó với người quá cố thế nào.
 - Thường khi cha mẹ già phải đối diện với cái chết của con có thể trầm trọng hơn khi đối diện với sự ra đi của vợ/chồng

Những yếu tố ảnh hưởng lên tiến trình/ mức độ của Đau Buồn Do Mất Mát (tt)

- Cách đối diện với những tổn thương
- Kinh nghiệm mất mát trước đó
- Điều kiện văn hoá xã hội, vấn đề hay khủng hoảng
- Tôn giáo, văn hoá và dân tộc

5 hối tiếc của người đối diện với cái chết

1. Tôi ước gì tôi đã can đảm sống một cuộc đời thật với chính tôi, không phải một cuộc đời mà người khác sống
 - *I wish I'd had the courage to live a life true to myself, not the life others expected of me.*
2. Tôi ước gì tôi đã không dành quá nhiều sức lực và thời gian cho công việc
 - *I wish I didn't work so hard.*
3. Tôi ước gì tôi đã can đảm nói lên cảm xúc của tôi
 - *I wish I'd had the courage to express my feelings.*
4. Tôi ước gì tôi đã giữ liên lạc với bạn bè
 - *I wish I had stayed in touch with my friends.*
5. Tôi ước gì tôi đã để cho mình được hạnh phúc hơn
 - *I wish that I had let myself be happier*

Cách đau buồn của người nam và nữ có thể khác nhau

- Thường người nam:
 - Giữ tinh lặng
 - Đôi khi khóc một mình, hoặc giữ sự đau buồn cho riêng mình
 - Chọn cách dùng đến thể lý hoặc pháp lý để đòi sự công minh
 - Chọn quên đi sự đau buồn bằng cách vùi mình vào công việc
 - Hoặc chọn những hành vi có yếu tố gây nghiện: uống rượu...

Cách đau buồn của trẻ em có thể khác

- Trẻ em đối diện với đau buồn theo giai đoạn phát triển và lứa tuổi của chúng, và có thể (re-visit) quay lại với kinh nghiệm này khi lớn lên
- Vd: trẻ 3-4 tuổi chứng kiến cái chết của cha mẹ, kinh nghiệm này có thể quay lại khi em lên 7 tuổi
- Trẻ thường ít được chú ý đến đau buồn.

Giúp trẻ đối diện với Đau Buồn và Mất Mát

- Trẻ sơ sinh – 2 tuổi:
 - Không có hiểu biết về cái chết
 - Nhận thức được sự chia cách và sẽ đau buồn trước sự chia ly với cha/mẹ
 - Có thể phản ứng trước sự vắng mặt của cha mẹ, người chăm sóc bằng cách khóc nhiều, giảm phản ứng và tương tác, biếng ăn, mất ngủ
 - Có thể liên tục hỏi xem cha mẹ ở đâu hoặc chờ đợi cha mẹ trở về
 - Bị ảnh hưởng bởi nỗi đau buồn của cha hoặc mẹ còn sống sót

Tuổi mẫu giáo (3-6 tuổi)

- Tò mò về cái chết, và cho rằng người chết sẽ quay trở lại, hay cái chết chỉ tạm thời
- Có thể xem chết như là đang ngủ, nghĩa là cho rằng người chết chỉ là nhắm mắt, và có thể tiếp tục thở hoặc ăn uống sau khi chết
- Thường cảm thấy áy náy, tội lỗi cho rằng mình có trách nhiệm trước cái chết của người thân, hoặc của chính mình, cho rằng tại mình xấu, hư và vì mình mà người đó bỏ đi
- Có thể tin rằng mình sẽ làm cho người chết quay trở lại nếu mình sống tốt đủ
- Lo âu không biết ai sẽ chăm sóc cho mình sau này
- Bị ảnh hưởng nhiều về cảm xúc bởi sự đau buồn của người lớn (trẻ chứng kiến người lớn đau buồn ... Và sợ hãi)
- Không thể đặt tên cho nỗi đau buồn của mình do đó thường phản ứng chống đối, bức rức, khó chịu, gây hấn, mất ngủ, hoặc thoái lui (đái dầm, mút ngón tay)

Trẻ 6 – 12 tuổi

- Hiểu được “chết là kết thúc tất cả”
- Có thể cho rằng “cái chết” là một con người (thần chết) . Ma, thiên thần, hoặc bộ xương
- 10 tuổi trẻ bắt đầu tin rằng ai rồi cũng sẽ chết và không thể tránh khỏi
- Thường chú ý đến chi tiết của cái chết, như chuyện gì sẽ xảy ra với thân thể sau khi chết
- Có thể có nhiều cảm xúc, ngay cả cảm giác tội lỗi, áy náy, lo âu, sợ hãi buồn bã vì cái chết của mình
- Khó giải thích và nói thành lời về cảm xúc của mình. Cảm xúc có thể được biểu lộ qua hành động: bỏ học, không muốn học, gây hấn, có các triệu chứng thể lý, rút lui khỏi tương quan với bạn bè, và thoái lui...

Trẻ từ 13 – 18 tuổi

- Có đầy đủ hiểu biết của một người lớn về cái chết tuy nhiên không có kinh nghiệm và kỹ năng để đối diện, hoặc không có được những hành vi như người lớn
- Có thể hành động “act out” (phản ứng không kiểm soát) với gia đình hoặc biểu lộ những hành động theo cảm xúc hoặc hành vi rối loạn, như dùng chất kích thích, gây hấn trong trường học, và có thể có hành vi tính dục bừa bãi
- Có thể có nhiều cảm xúc khác nhau nhưng không biết cách điều khiển hoặc kiểm soát, và không biết cách chia sẻ cảm xúc của mình
- Có thể đặt dấu hỏi về đức tin / niềm tin của mình và hiểu biết của mình về thế giới.
- Không dễ đón nhận sự hỗ trợ của người thân và người chung quanh vì nhu cầu được tự lập và tách biệt khỏi cha mẹ
- Có thể đối diện với mất mát bằng cách dành nhiều thời gian với bạn bè, hoặc rút lui khỏi gia đình và ở một mình

Giúp trẻ đối diện với mất mát

- Giải thích về cái chết bằng những từ ngữ rõ ràng, đơn giản, thẳng thắn, và trung thực dựa theo độ tuổi phát triển của trẻ. Do trẻ chưa thể suy tư và phản tỉnh như người lớn. Trẻ cần những cuộc nói chuyện ngắn và dễ hiểu. Thậm chí người lớn cần lặp lại những thông tin này nhiều lần. Thường trẻ sẽ hỏi nhiều lần vì trẻ cần tìm ra cách để hiểu được những thông tin rất khó này

Cách nói chuyện với trẻ về cái chết

- Giải thích cái chết – bằng việc dùng từ “chết” thay vì dùng những từ ngữ khó hiểu với trẻ: “đã đi ngủ”. Bạn có thể giải thích: “chết là khi thân thể của một người không còn hoạt động,” hoặc “người đó không còn thở, nói, di động, ăn uống như là người đó thường làm khi còn sống”
- Chia sẻ với trẻ niềm tin tôn giáo của bạn về cái chết
- Khuyến khích trẻ đặt câu hỏi, và cố trả lời trẻ một cách trung thực nhất và thẳng vào vấn đề. Nếu bạn không biết câu trả lời, tìm sự giúp đỡ để có thể trả lời.
- Dùng viết, vẽ và chơi trò chơi sắm vai để giúp trẻ hiểu về cái chết

Cách giúp trẻ đối diện với mất mát

- Giúp trẻ hiểu rằng trẻ không chịu trách nhiệm trước cái chết của người thân, và người chết rồi sẽ không bao giờ quay trở lại
- Trao cho trẻ thật nhiều tình thương và sự chăm sóc và giúp trẻ hiểu rằng trẻ sẽ tiếp tục được yêu thương và chăm sóc
- Khuyến khích trẻ nói về cảm xúc của mình. Giúp trẻ có cách biểu lộ cảm xúc như viết nhật ký, vẽ tranh
- Cùng chia sẻ nỗi đau buồn của mình với trẻ (nhưng không làm quá mức). Khi mình chia sẻ nỗi buồn của mình, mình cũng giúp trẻ chia sẻ nỗi buồn của chúng
- Giúp trẻ hiểu rằng sự đau buồn sẽ bao gồm nhiều cảm xúc khác nhau và nó sẽ đến và đi theo thời gian, trong đó có giận dữ, hối tiếc, áy náy... Và cảm xúc của trẻ cũng có thể khác với người lớn, và chúng không thể lường trước những cảm xúc kế tiếp

Cách giúp trẻ đối diện với mất mát (tt)

- Nếu trẻ lớn hơn, có thể khuyến khích trẻ chia sẻ với thầy cô, bạn bè hoặc một linh mục, tu sĩ...
- Giúp trẻ cảm thấy an toàn, bằng việc tiếp tục đặt ra thời khoá biểu cố định cho những sinh hoạt hàng ngày, đặt ra giới hạn về hành vi nào có thể chấp nhận được và hành vi nào không thể
- Khuyến khích trẻ dành thời gian cho bạn cùng lứa và tham gia những hoạt động với bạn cùng lứa
- Cho trẻ hiểu rằng, khi mình trở nên hạnh phúc hơn sau khi người thân mất không có nghĩa là mình đã quên họ hoặc không trung thành với họ
- Giúp trẻ được gặp nhà tư vấn, tâm lý, trong trường hợp trẻ có những hành vi đáng quan tâm

Làm việc với trẻ về sự thay đổi trong vai trò người chăm sóc và thời gian dành cho trẻ

- Một số trường hợp, người cha người mẹ còn lại phải gánh hai vai trò cùng lúc và phải dành thêm thời gian làm việc để tạo thu nhập, do đó trẻ nên được hiểu và giải thích về sự thay đổi này
- Một số khác, khi một trẻ anh/ chị em trong nhà mất, tạo ra sự "giải toả" về gánh nặng và áp lực cho người chăm sóc và cho chính trẻ, cha mẹ lại có thêm thời gian để đầu tư cho trẻ còn lại hơn... Và thay đổi cách chăm sóc đối với trẻ

Giúp trẻ tưởng nhớ

- Từ 3 tuổi trở lên, trẻ hiểu được khái niệm của “tạm biệt” Do đó trẻ nên được có cơ hội để lựa chọn cách nói lời từ biệt với người thân yêu của mình:
- Trẻ từ tuổi mẫu giáo và lớn hơn cần được cho lựa chọn để tham dự tang lễ. Nhưng không nhất thiết phải ép em tham dự
- Cho phép trẻ lớn tuổi hơn được lên kế hoạch cho tang lễ... (của mình và người thân)
- Cho trẻ biết trước những gì sẽ xảy ra trong tang lễ
- Nhờ một người tin tưởng ở bên cạnh trẻ trong buổi lễ hoặc đồng hành cùng trẻ về nhà khi trẻ quyết định rời đi sớm

Những giai đoạn đau buồn bình thường

(Normal phases of Grief)

Đau buồn cần được hiểu là một chuỗi nhiều tiến trình có thể cùng diễn ra, và có thể nó không diễn ra theo từng bước, nhưng có thể quay lại... và thay đổi dần theo thời gian cho đến khi đó cảm thấy mình đã lành bên trong

Giai đoạn cấp tính hay tự vệ

- Bắt đầu từ cảm giác bị “shock” chối bỏ, và không tin
- Có thể cảm thấy mất luôn liên hệ (thờ ơ) với thế giới xung quanh họ
- Nếu gia đình đã có sự chuẩn bị tốt, có thể mức độ của shock và né tránh có thể khác
- Đôi khi người đó khởi đi bằng sự chấp nhận về lý trí như là cách tự vệ và đè nén cảm xúc, từ đó nói lên sự chối bỏ

Giai đoạn đối diện

- Đây là giai đoạn cảm nghiệm đau buồn mãnh liệt nhất.
- Đôi khi có những cảm xúc dữ dội/ mạnh
- Người ta gọi là cảm xúc “Roller coaster”
- Thay đổi nhanh giữa các cảm xúc và thường xuyên
- Tạo ra sự sợ hãi và tăng lo âu



Giai đoạn đối diện (*cont*):

- Tức Giận là một yếu tố cảm xúc phổ biến thường xảy ra bao gồm tức giận với nhân viên y tế, và đội ngũ chăm sóc, ...ngay cả với trời

Giai đoạn đối diện (*Cont*)

- Cảm thấy ấ ý náy và có lỗi: hướng sự tức giận về bản thân, người bị mất mát thường phải đối diện với câu hỏi:
- Giá như mà...? Không biết mình đã làm hết cách chưa...? Tôi đã làm sai cái gì? Tôi đã làm gì để ra nông nỗi này...?
- Hay cảm giác tội lỗi của người sống sót: “Tại sao không phải là tôi?”

Giai đoạn đối diện (*Cont*)

- Buồn chán, & thất vọng
- Không thể tập trung hoặc xử lý thông tin
- Suy nghĩ nhiều về người quá cố
- Từ từ sự thay đổi tâm tính dữ dội sẽ giảm dần
- Phản ứng chối bỏ lúc này lúc khác có thể xảy ra trở lại.

Giai đoạn đối diện (Cont)

Những biểu hiện tâm lý xã hội vốn chi phối đương sự bao gồm:

- Cảm thấy không yên & không có khả năng ngồi yên một chỗ
- Thiếu khả năng khởi xướng và giữ một mô hình hoạt động
- Không thể tập trung hoặc chỉ tập trung cho một công việc trước mắt
- Rút lui khỏi các mối tương quan, với tất cả mọi người trong đó có người giúp được bản thân mình

Giai đoạn đối diện (Cont.)

- Vấn đề tôn giáo/ niềm tin
- Vấn đề tôn giáo bao gồm:
- Nhu cầu cơ bản để tìm kiếm ý nghĩa và giá trị trong cuộc sống:
vd: Tôi là ai lúc này? Mọi sự còn có ý nghĩa gì với tôi?
- Cảm thấy bị bỏ rơi và tức giận
- Sợ hãi nhưng không có đối tượng (unknown fear)
- Tìm một khung hành động nào đó để đối diện với mâu nhiệm của sự chết của cái mà mình không biết đằng sau nó là gì

Giai đoạn Thiết Lập Lại

- Đau buồn dần dần hướng đến một sự “chấp-nhận” của thực tại về mất mát
- Những “triệu chứng” của sự đau buồn dần dần hội nhập vào trong cuộc sống
- Sự Đau buồn do mất mát lúc này được xếp lại nhưng thỉnh thoảng sẽ xuất hiện trở lại vào những dịp đặc biệt: ngày giỗ, ngày lễ, tết, sinh nhật... !

Đau buồn “Phức Tạp” (Complicated Grief)

- Hiện tượng không cảm thấy đau buồn hoặc đau buồn đến rất trễ.
- Đau buồn bao gồm những xung đột.
- Đau buồn kéo dài/ mãn tính (Chronic) không thuyên giảm
- Kèm theo những dấu hiệu rối loạn tâm thần liên quan đến đau buồn (Trầm cảm! Ảo giác, khuynh hướng tự vẫn)
- Xuất hiện những bệnh lý trong cơ thể đi kèm với đau buồn.

Đau buồn phức tạp

- Kinh nghiệm đau buồn do mất mát là điều mà một người không bao giờ có thể quên được hoặc bình phục một cách hoàn toàn. Thời gian từ từ làm cho những dấu hiệu của sự đau buồn do mất mát vơi đi. Tuy nhiên có chừng 15% số người mất mát có kinh nghiệm “đau buồn phức tạp.” Thuật ngữ này nói đến một trạng thái đau buồn kéo dài và không nguôi ngoai theo thời gian. (kéo dài hơn 1 năm)

Đau buồn phức tạp

- Thời gian thường làm nguôi ngoai sự đau buồn và sự kéo dài thời gian này tùy thuộc vào mỗi người và hoàn cảnh. Tuy nhiên khi những triệu chứng của đau buồn không thuyên giảm và kéo dài, có thể được xem là đau buồn phức tạp. Thậm chí, có thể có những dấu hiệu trở nên trầm trọng hơn qua việc người đó không thể quay lại với cuộc sống thường ngày, những hoạt động trong cuộc sống bị gián đoạn

Những triệu chứng kéo dài bao gồm:

- Buồn bã và đau đớn mãnh liệt
- Cảm thấy trống vắng và vô vọng
- Khao khát được gặp lại người quá cố/ người thân
- Suy nghĩ nhiều về người thân, về sự mất mát hoặc hoàn cảnh của cái chết
- Không thể gợi nhớ những ký ức vui và hạnh phúc trước đây/ hoặc với người đã mất
- Né tránh nhắc về người quá cố
- Mất đi cảm thức về bản thân
- Rút lui cô lập mình với bạn bè và gia đình
- Không còn muốn tham gia hay thực hiện những việc/ kế hoạch mình yêu thích

PCBD (persistent complex) bereavement disorder - DSM V

- Intense sadness or distress that does not improve as time passes
- Continual yearning for the deceased person
- Difficulty trusting other people
- Digestive issues
- Constantly ruminating on the death
- Emptiness
- Inability to perform daily activities
- Loss of interest in hobbies
- Fatigue
- Hallucinations of the deceased
- Loneliness
- Suicidal ideation

From: <https://www.depressionalliance.org/persistent-complex-bereavement-disorder/>

Đồng Hành Với Người Đối Diện với Mất Mát – Đau Buồn

- **Hiện diện** – Nhiều khi chỉ cần sự hiện diện và ánh mắt cảm thông trong tinh lặng cũng có thể giúp người đang đối diện với mất mát cảm thấy mình được ai đó cho dựa vào và lấy lại niềm tin
- **Lắng nghe** – khuynh hướng của chúng ta là nói người ấy phải làm gì, hay chúng ta cho lời khuyên: không có cái mất mát nào như nhau, do đó thay vì cho lời khuyên chúng ta cần lắng nghe nhiều hơn.
- **Hiểu** những diễn tiến bình thường của đau buồn – sẽ giúp chúng ta bình tĩnh trước người bệnh và người thân – không phản ứng lại khi họ có những cử chỉ, hành vi hoặc lời nói làm phật lòng người nhân viên y tế: thái độ thiếu hợp tác, chửi bới... vô ơn, đổ lỗi

Đồng Hành Với Người Đối Diện với Mất Mát – Đau Buồn

Nhớ - giá trị và nguyên tắc đạo đức của chúng ta khác với người bệnh và người nhà. Đôi lúc cũng cần tự hỏi, những gì tôi muốn họ làm hay khuyên họ lúc này – là dựa theo những gì tôi cho là quan trọng, hay họ cho là quan trọng – do đó chúng ta có thể có những câu hỏi mở khi thuận tiện: Đối với anh/chị - điều gì quan trọng nhất trong lúc này?

Khi đau buồn: niềm tin vào tôn giáo (Chúa/ Phật... ông bà/ tổ tiên) là yếu tố quan trọng giúp người đau buồn có chỗ dựa về tinh thần

.

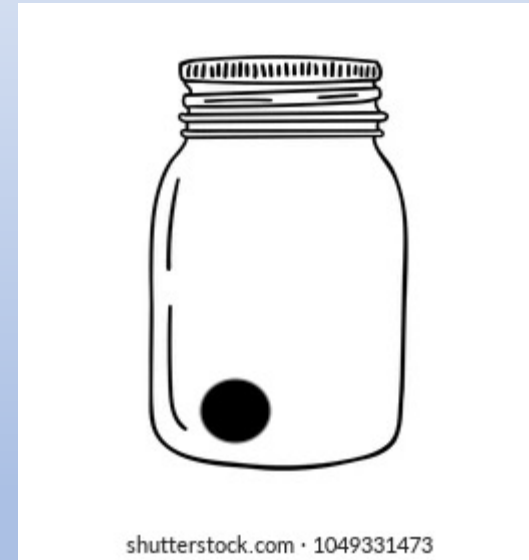
Đồng Hành Với Người Đối Diện với Mất Mát – Đau Buồn

- Giúp : cho người đau buồn được cảm thấy an toàn nói về cảm xúc của mình và cảm thấy an toàn để nói về nó. Gợi nhớ những ký ức vui/hạnh phúc người đó từng có với người đã mất
Tìm ý nghĩa có thể trong lúc này... hoặc lúc nào đó thuận tiện khi họ có vẻ bình tĩnh hơn
- Hiểu được rằng – một người có thể nhớ người thân và than khóc – làm sao để đau buồn nói lên ký ức yêu thương hơn là sự đau đớn
- Và chấp nhận mất mát và hệ quả mà một người phải đối diện

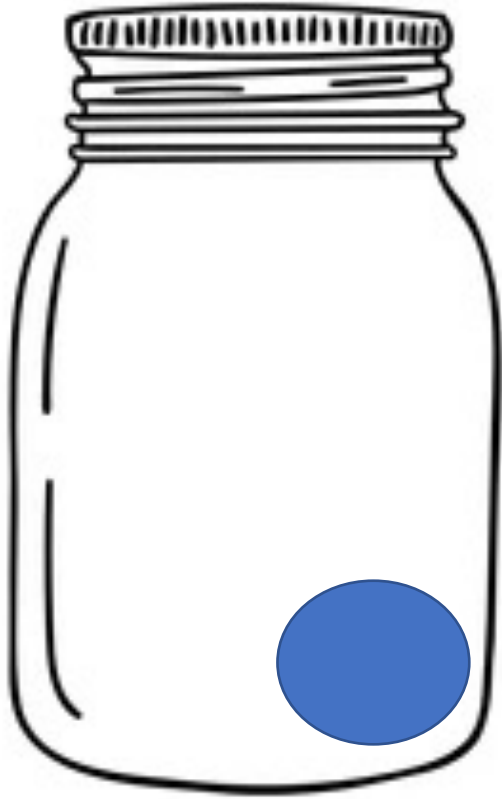
Sự hỗ trợ tâm lý xã hội

- Những người thân và gần gũi nhất với họ là ai?
- Làm sao để người đau buồn có thể tiếp tục/ thiết lập lại cuộc sống mà không còn người thân? (Đặc biệt là khi người đó rất quan trọng... thậm chí là người nuôi gia đình)
- Có những dấu hiệu nào báo động về sự trầm trọng của “Đau buồn phức tạp” – muốn tự vẫn, và có hành động, ý định tự vẫn.
- Đối với bệnh nhân là mẹ đang nuôi con nhỏ, có ai đó đảm bảo hay giúp họ hiểu được rằng con cái họ sẽ được chăm sóc tốt?

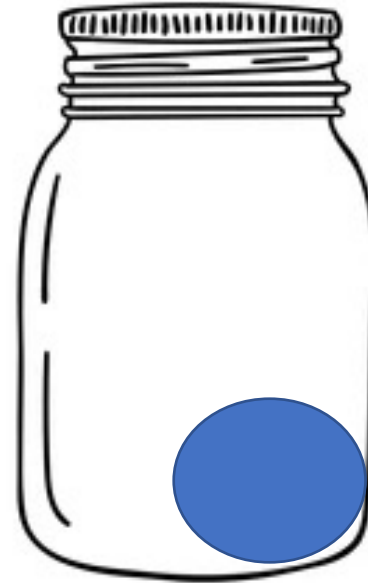
Cách thường nghĩ về đau buồn: “flu symptoms” (Susan Delaney)



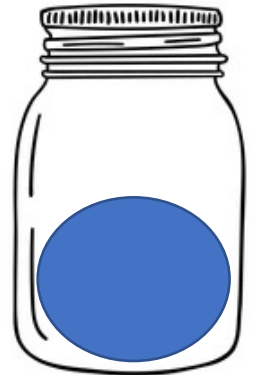
Vượt qua đau buồn thật sự



shutterstock.com · 1049331473



shutterstock.com · 1049331473



shutterstock.com · 1049331473

Hỗ trợ tâm linh/ Tinh thần

- Sự hoà giải với bản thân, với người thân, với Thượng đế
 - Đa phần khi đứng trước cái chết/ mất mát – điều duy nhất một người muốn có là tìm được bình an, gặp lại người thân, hoặc giải quyết những ẩn khuất trong tương quan
- Có thể tìm người lãnh đạo tôn giáo: linh mục, sư thầy....
- Tìm sự hỗ trợ từ Bs. Tâm lý hoặc tư vấn – để tư vấn về gia đình, về bản thân. Và đặc biệt khi có dấu hiệu trầm cảm nặng, cần có sự can thiệp của thuốc an thần.

Thế nào là Tâm Linh / hay Đời sống Thiêng Liêng

- Đời sống Tâm linh: Là một chiều kích năng động trong cuộc sống của con người liên quan đến cách một người hoặc một cộng đồng cảm nghiệm, diễn tả, tìm ý nghĩa và mục đích, và sự siêu việt... Và qua đó cũng là cách một người kết nối với khoảnh khắc thực tại, với bản thân, với người khác, với thiên nhiên, với Đấng lớn hơn mình, Tạo dựng ra mình và với sự linh liêng.
- Spirituality is a “dynamic dimension of human life that relates to the way persons (individual and community) experience, express and/or seek meaning, purpose and transcendence, and the way they connect to the moment, to self, to others, to nature, to the significant, and/or the sacred” ([Nolan et al., 2011](#); p.88)

WHO – Những yếu tố liên quan đến đời sống tâm linh, và niềm tin cá nhân và chất lượng cuộc sống

- Ý nghĩa của cuộc sống (Meaning of life)
- Sự Tha Thứ (Forgiveness)
- Niềm tin (Beliefs)
- Kết nối và mạng lưới tâm linh Spiritual connectedness (Spiritual network)
- Kinh nghiệm tâm linh/ linh thiêng cá nhân (Personal spiritual experience)
- Cảm giác bình an trước quá khứ, hiện tại và tương lai (Feeling in harmony with the past, present and future)
- Cái chết và sự chia cách (Death and dying)

Nghiên cứu về sự hỗ trợ tâm linh trong chăm sóc giảm nhẹ với bệnh nhân Covid

- Trong dịch bệnh covid, nghiên cứu cho thấy các điều dưỡng cũng hỗ trợ tâm linh cho người bệnh. Đa số các điều dưỡng tin rằng sự chăm sóc tâm linh (tinh thần) rất quan trọng để giúp cho người bệnh Covid đối diện với bệnh tật, mặc dù các điều dưỡng có những cái nhìn khác nhau về khái niệm của đời sống tâm linh (thiên thiêng). Và sự quá tải trong công việc, thiếu thời gian, và thiếu sự huấn luyện cũng là rào cản trong việc hỗ trợ tâm linh cho người bệnh

(Spiritual Care in Critically Ill Patients during COVID-19 Pandemic - Nursing Outlook, 2021)

from : <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.06.017>

- 75.2% các bác sĩ và Bs nội trú cho rằng niềm tin tôn giáo và đời sống tâm linh ảnh hưởng đến sức khỏe và tiến trình điều trị của người bệnh, họ cũng nhìn nhận sự cần thiết của việc nói về yếu tố tâm linh với bệnh nhân cũng như trong môi trường y khoa, và nhiều bác sĩ vẫn cảm thấy mình chưa được huấn luyện đủ (Vasconcelos et al., 2020)

Spirituality in critically ill patients during COVID-19 pandemic

Barriers to provide Spiritual care

Work overload during the pandemic, absence of breaks, insufficient time, high professional-patient ratio, lack of training.

Spirituality in clinical practice

Nurses recognize the influence of spirituality on the patients and consider chaplains as resources to provide spiritual care.



Spirituality care training

No mandatory but for all kind of health professionals. Special training for specific areas.

Restrictions due to the COVID-19 pandemic

Nurses do not perceive themselves competent to provide spiritual care
Family absence and stress when nurses replace the family.

Spirituality Perception

No definition consensus among nurses: religion, values, energy...

Compassionate Care

- Chúng ta có hỗ trợ đời sống tâm linh/ và giúp về mặt tâm linh cho người bệnh covid và người nhà qua việc chăm sóc bằng lòng thương cảm - Compassionate care (Roman et al., 2020)
- Compassionate : Co – passion (đau khổ với) – care (chăm sóc)

Compassionate Care

- Thực hành việc hiện diện với lòng thương cảm: hiện diện một cách hoàn toàn, chú tâm đến người bệnh và hỗ trợ họ trong lúc họ đau khổ: thể lý, cảm xúc, và đời sống thiêng liêng
- Lắng nghe những sợ hãi, hy vọng, nỗi đau, và ước mơ
- Tìm hiểu lịch sử đời sống thiêng liêng/ đời sống tâm linh
- Chú ý, chú tâm với tất cả các chiều kích của người bệnh và gia đình của họ: cơ thể, tâm trí và tinh thần
- Thực hành các hoạt động tâm linh nếu điều kiện và hoàn cảnh cho phép, phù hợp
- Mời gọi sự cộng tác của các thành viên và lãnh đạo tôn giáo trong việc an ủi cầu nguyện và, tưởng niệm bệnh nhân

Lượng giá lịch sử và nhu cầu tâm linh của người bệnh/ thân chủ: FICA (Puchalski, 1996)

- F Faith (niềm tin) Đức tin và niềm tin: Hỏi, bạn (anh/ chị) có những niềm tin linh thiêng nào giúp bạn đối diện với stress (căng thẳng) hay trong thời gian gặp khó khăn không? Cái gì đem lại ý nghĩa trong cuộc sống của bạn?
- I Importance and influence (tầm quan trọng và sự ảnh hưởng): Hỏi: Đời sống tâm linh có quan trọng đối với cuộc sống của bạn không? Và nó có ảnh hưởng như thế nào trong cách bạn chăm sóc cho chính mình? Có những quyết định cụ thể nào trên sức khỏe của bạn mà có thể bị ảnh hưởng bởi những niềm tin của bạn không?

Lượng giá lịch sử và nhu cầu tâm linh của người bệnh/ thân chủ: FICA

- C Community – Cộng đoàn/ cộng đồng: Hỏi: Bạn có là thành viên trong đạo, hội đoàn hay cộng đoàn tu sĩ/ tôn giáo nào không?
- A address/ action – hành động và phương thế hỗ trợ: nghĩ về những gì thân chủ chia sẻ với mình như là người chăm sóc và cách thế để có thể hành động hỗ trợ, có thể giúp người đó tìm đến người đại diện tôn giáo để giúp đỡ và hỗ trợ (sư thầy, linh mục,...) yoga, thiền,... các biện pháp hỗ trợ tâm linh

Chăm sóc cho bản thân trong lúc đau buồn (Self-care)

- 4 khía cạnh cần lưu tâm
 1. Khía cạnh thể lý (Physical): stress làm cho ta mệt mỏi, đau không thể mô tả, mất ngủ... do đó cần phải ngủ/ nghỉ ngơi/ đủ dinh dưỡng...
 2. Khía cạnh nhận thức (cognitive): mất liên hệ với thế giới xung quanh, mọi thứ đảo lộn, hỗn độn... có thể làm cho chúng ta mất tự chủ, nhận diện được vấn đề. Chúng ta cần
 3. Khía cạnh cảm xúc (Emotional): có khi cảm thấy tê cứng, quá sức chịu đựng... cần phải chấp nhận nó, kiên nhẫn và có lòng thương cảm với bản thân
 4. Tâm linh: (Spiritual aspect): nhìn vào ý nghĩa tâm linh, niềm tin tôn giáo. Cuộc sống bên kia thế giới./ Nhận thức (mindfulness)

Summary

- Đau buồn là một tiến trình năng động khi chúng ta phải đối diện với mất mát trong cuộc sống của mỗi người, chúng ta sẽ khám phá ra mình là ai nhiều hơn và biến đổi nhiều hơn khi đi qua nó và hội nhất sự đau buồn do mất mát trong cuộc đời chúng ta
- Đau buồn là một kết thúc mở (open ended) và nó tiếp tục biến đổi chúng ta qua những mất mát sau này. Và là người nhân viên y tế (chăm sóc) chúng ta cần lưu tâm/ và ý thức về thực tại này.
- Nếu chúng ta không thể đối diện/ chịu đựng với mất mát của bản thân! Chúng ta cũng sẽ khó có thể đối diện và làm việc với người đang đối diện với đau buồn

References:

- Cancer.Net Editorial Board (2018): *Helping Grieving Children and Teenagers*. Retrieved from <https://www.cancer.net/coping-with-cancer/managing-emotions/grief-and-loss/helping-grieving-children-and-teenagers>
- Doka, K. (2002). Disenfranchised Grief. In K. J. Doka (Ed.), *Living with Grief: Loss in Later Life* (pp. 159-168). Washington, D.C.: The Hospice Foundation of America.
- Gilbert, K. (2007, August 26). *HPER F460/F450: Ambiguous Loss and Disenfranchised Grief, unit 9 notes*. Retrieved from <http://www.indiana.edu/~famlygrf/units/ambiguous.html>
- Gire, J. (2014). How Death Imitates Life: Cultural Influences on Conceptions of Death and Dying. *Online Readings in Psychology and Culture*, 6(2). Retrieved from <https://scholarworks.gvsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/&httpsredir=1&article=1120&context=orpc>
- Is broken heart syndrome real? (2017, December 12). American Heart Association. Retrieved from http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/More/Cardiomyopathy/Is-Broken-Heart-Syndrome-Real_UCM_448547_Article.jsp#.Ww3GkUgvyM8
- Kersting, K. (2004, November). A New Approach to Complicated Grief. *Monitor on Psychology*, 35(10). Retrieved from <https://www.apa.org/monitor/nov04/grief.aspx>
- Klass, D., Silverman, P. R., & Nickman, S. L. (1996). *Continuing bonds: New understandings of grief*. Philadelphia, PA: Taylor & Francis.
- Major Depressive Disorder and the “Bereavement Exclusion”. (n.d.) American Psychiatric Association. Retrieved from <http://www.dsm5.org/Documents/Bereavement%20Exclusion%20Fact%20Sheet.pdf>
- Wakefield, J. C. (2013). DSM-5 grief scorecard: Assessment and outcomes of proposals to pathologize grief. *World Psychiatry*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3683270>
- Why we need to take pet loss seriously. (2018, May 22). *Scientific American*. Retrieved from [Dishttps://www.scientificamerican.com/article/why-we-need-to-take-pet-loss-seriously](https://www.scientificamerican.com/article/why-we-need-to-take-pet-loss-seriously)

References

- [https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(21\)00162-7/fulltext](https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(21)00162-7/fulltext)
- https://journals.lww.com/infectdis/Fulltext/2021/01000/Spiritual_Care_for_COVID_19_Patients__A_Neglected.18.aspx
- Nolan S. ,Saltmarsh P. , Leget C. Spiritual care in palliative care: Working towards an EAPC Task Force. *European Journal of Palliative Care*. 2011; 18: 86-89
- Puchalski, C. M. (2001). The role of spirituality in health care. *Proceedings (Baylor University. Medical Center)*, 14(4), 352–357.
- Roman, N. V., Mthembu, T. G., & Hoosen, M. (2020). Spiritual care – ‘A deeper immunity’ – A response to Covid-19 pandemic. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 12(1), 2456. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2456>
- World Health Organization. (1998). WHOQOL and Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (SRPB). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70897>