

CHÁNH NIỆM TRONG ĐIỀU DƯỠNG: PHÂN TÍCH KHÁI NIỆM

Phạm Văn Hiệp¹, Nguyễn Bích Hương¹, Phùng Thị Hoà^{2*}

1. Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương

2. Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v71i76>. 346

TÓM TẮT

Phân tích này nhằm làm rõ khái niệm “Chánh niệm trong Điều dưỡng” bằng cách áp dụng mô hình phân tích khái niệm. Khái niệm này đề cập đến trạng thái tâm lý và thực hành tập trung sự chú ý một cách có chủ đích, không phán xét vào khoảnh khắc hiện tại. Các thuộc tính cốt lõi của Chánh niệm bao gồm nhận thức tập trung vào hiện tại, thái độ không phán xét và chấp nhận, khả năng tự điều chỉnh cảm xúc và nhận thức, cùng với ứng dụng trong thực hành Điều dưỡng (đồng cảm và tự chăm sóc). Các can thiệp dựa trên chánh niệm đã chứng minh hiệu quả đáng kể trong việc giảm bớt căng thẳng, lo âu, trầm cảm và kiệt sức nghề nghiệp ở sinh viên và nhân viên điều dưỡng. Ngoài ra, Chánh niệm còn thúc đẩy lòng từ bi/đồng cảm và khả năng phục hồi. Mặc dù tính nhất quán về hiệu quả của nó đối với trầm cảm có thể không cao bằng đối với stress và lo âu, Chánh niệm vẫn là một công cụ nền tảng, không thể thiếu, giúp cải thiện sức khỏe tâm lý và nâng cao chất lượng chăm sóc bệnh nhân trong bối cảnh điều dưỡng đầy thách thức.

Từ khoá: Chánh niệm, điều dưỡng, phân tích khái niệm

MINDFULNESS IN NURSING: A CONCEPT ANALYSIS

SUMMARY

This analysis aims to clarify the concept of “Mindfulness in Nursing” by applying a conceptual analysis model. This concept refers to the psychological state and practice of intentionally and non-judgmentally focusing attention on the present moment. Core attributes of Mindfulness include present-focused awareness, non-judgmental and accepting attitudes, emotional and cognitive self-regulation, and its application in nursing practice (empathy and self-care). Mindfulness-based interventions have demonstrated significant effectiveness in

* Tác giả liên hệ: Phùng Thị Hoà
Email: hoaphungtmh@gmail.com
Nhận bài: 22/01/2026
Ngày nhận phản hồi: 11/04/2026

SĐT: 0934237958

Ngày nhận phản biện: 20/03/2026

Ngày duyệt đăng: 18/04/2026

reducing stress, anxiety, depression, and burnout in nursing students and staff. In addition, Mindfulness promotes compassion/empathy and resilience. Although its consistency in effectiveness for depression may not be as high as for stress and anxiety, Mindfulness remains a fundamental, indispensable tool for improving psychological well-being and enhancing patient care in the challenging context of nursing.

Keywords: Mindfulness, nursing, concept analysis

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Căng thẳng đã được công nhận là một vấn đề sức khỏe quan trọng trong giáo dục điều dưỡng trên toàn thế giới [1]. Sinh viên điều dưỡng được phát hiện có mức độ căng thẳng mãn tính cao, đôi khi còn cao hơn so với sinh viên từ các ngành nghề y tế khác [1, 2]. Việc tiếp xúc lặp đi lặp lại với các sự kiện căng thẳng có thể tác động tiêu cực đến cơ thể thông qua việc kích hoạt hệ thống trục dưới đồi-tuyến yên-tuyến thượng thận [1]. Stress kéo dài và tình trạng kiệt sức nghề nghiệp là những hậu quả nghiêm trọng, có thể dẫn đến các vấn đề sức khỏe thể chất và tâm lý như rối loạn nội tiết, suy giảm miễn dịch, trầm cảm và lo âu, đồng thời tác động tiêu cực đến hiệu suất làm việc và tỷ lệ nghỉ việc cao [1, 3, 4].

Trong bối cảnh căng thẳng nghề nghiệp gia tăng, đặc biệt là trong và sau đại dịch COVID-19, nhu cầu tìm kiếm các phương pháp giảm căng thẳng hiệu quả là rất lớn [3-6]. Các liệu pháp tâm thể, đặc biệt là thiền Chánh niệm, đang thu hút sự chú ý ngày càng tăng và đã cho thấy kết quả đầy hứa hẹn ở nhiều nhóm dân số khác nhau [1]. Các can thiệp dựa trên Chánh niệm được chứng minh là có thể giảm stress, lo âu, trầm cảm, đồng

thời cải thiện khả năng phục hồi và sức khỏe tâm lý nói chung ở sinh viên và nhân viên điều dưỡng [4, 5, 7].

Mặc dù có nhiều nghiên cứu thực nghiệm về hiệu quả của Chánh niệm trong điều dưỡng, sự hiểu biết rõ ràng và toàn diện về khái niệm “Chánh niệm trong Điều dưỡng”, các thuộc tính cốt lõi, tiền đề và hậu quả của nó vẫn cần được làm sáng tỏ [8, 9]. Do đó, việc phân tích khái niệm này là cần thiết để cung cấp định hướng vững chắc cho việc giảng dạy, thực hành lâm sàng và nghiên cứu trong tương lai.

2. PHƯƠNG PHÁP

Bài viết này sử dụng phương pháp phân tích khái niệm dựa trên mô hình của Walker và Avant (2005) để làm rõ khái niệm “Chánh niệm trong Điều dưỡng” [13]. Mô hình này giúp làm rõ khái niệm bằng cách xác định các thuộc tính cốt lõi, xây dựng các trường hợp minh họa, và thiết lập các yếu tố tiền đề, hậu quả cũng như các tham chiếu thực nghiệm.

Quá trình tìm kiếm tài liệu được tiến hành một cách có hệ thống trên các cơ sở dữ liệu học thuật chính, bao gồm: PubMed, CINAHL, Cochrane Library, EMBASE. Các

thuật ngữ chính (ngôn ngữ tiếng Anh) được sử dụng để tìm kiếm nhằm thu thập các định nghĩa và mô tả về khái niệm Chánh niệm và vai trò của nó trong Điều dưỡng: “Mindfulness”, “Nursing”.

Các bài báo được chọn phải đáp ứng các tiêu chí nghiêm ngặt nhằm đảm bảo tính toàn diện và phù hợp với mục đích làm rõ khái niệm Chánh niệm trong Điều dưỡng.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các nghiên cứu tập trung vào Chánh niệm hoặc các can thiệp dựa trên Chánh niệm.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các tài liệu không phải là nghiên cứu gốc; Các nghiên cứu không phải là nghiên cứu định lượng hoặc định tính, hoặc không liên quan trực tiếp đến việc làm rõ khái niệm Chánh niệm trong Điều dưỡng.

Sau quá trình sàng lọc nghiêm ngặt, tổng cộng 12 bài báo đủ tiêu chuẩn đã được tập hợp và sử dụng làm cơ sở dữ liệu cho quá trình phân tích khái niệm này.

3. KẾT QUẢ

1. Lựa chọn khái niệm:

Chánh niệm là khái niệm được lựa chọn để phân tích do tầm quan trọng ngày càng tăng của nó như một chiến lược tâm lý nhằm cải thiện sức khỏe tinh thần và khả năng phục hồi cho sinh viên và nhân viên điều dưỡng, từ đó nâng cao hiệu suất lâm sàng [2, 10, 11].

2. Mục tiêu:

Phân tích này nhằm mục đích làm rõ

khái niệm “Chánh niệm trong Điều dưỡng” và xác định các thành phần cốt lõi của nó (bao gồm định nghĩa, thuộc tính, tiền đề, hậu quả và tham chiếu thực nghiệm) để cung cấp định hướng cho việc thực hành và nghiên cứu trong tương lai.

3. Xác định tất cả các định nghĩa của khái niệm:

- Định nghĩa truyền thống: Chánh niệm là sự tỉnh thức phát sinh từ việc chú ý một cách có chủ đích, không phán xét, vào khoảnh khắc hiện tại [1, 2, 5, 6, 8, 9, 12]. Nó bao gồm việc không đưa ra đánh giá, chấp nhận những kinh nghiệm hiện tại mà không cố gắng thay đổi hay phản ứng lại chúng [2, 12].
- Định nghĩa theo cấu phần: Chánh niệm được hiểu là một cấu trúc đa chiều bao gồm 5 khía cạnh: Quan sát (khả năng nhận thức và nhận ra các kích thích bên trong/bên ngoài), mô tả (đặt tên cho trải nghiệm bằng lời), hành động với nhận thức (tập trung chú ý vào hoạt động hiện tại thay vì phản ứng tự động), không phán xét kinh nghiệm bên trong, và không phản ứng với kinh nghiệm bên trong [8].
- Định nghĩa theo Xã hội-Nhận thức: Khái niệm này nhấn mạnh vào xu hướng và thái độ nhận thức và sự nhạy bén với môi trường. Nó lập luận rằng các can thiệp ngắn hạn có thể đạt được hiệu quả chánh niệm bằng cách áp dụng nhiều phương pháp đơn giản mà không cần thiền định hoặc đào tạo kéo dài, tập trung vào sự cởi

mở với các kích thích bên ngoài [10].

4. Xác định các thuộc tính của khái niệm:

Thuộc tính là những đặc điểm cốt lõi, thống nhất giúp phân biệt Chánh niệm với các khái niệm khác:

- Thuộc tính 1: Nhận thức tập trung vào hiện tại: Khả năng tập trung chú ý có chủ đích vào trải nghiệm bên trong (suy nghĩ, cảm xúc, cảm giác cơ thể) và bên ngoài trong khoảnh khắc hiện tại [1, 2, 5, 8].
- Thuộc tính 2: Thái độ không phán xét và chấp nhận: Quan sát các trải nghiệm mà không đưa ra đánh giá hoặc phê phán, đồng thời khuyến khích sự cởi mở, tò mò và chấp nhận [1, 2, 6, 8, 12].
- Thuộc tính 3: Tự điều chỉnh cảm xúc và nhận thức: Là khả năng sử dụng các chiến lược thích ứng để quản lý cảm xúc, như đánh giá lại nhận thức thay vì ức chế [5, 8, 10]. Thuộc tính này giúp người thực hành Chánh niệm giảm bớt sự khó chịu cá nhân khi đối mặt với các tình huống căng thẳng giữa các cá nhân [8].
- Thuộc tính 4: Ứng dụng Điều dưỡng: Cải thiện khả năng đồng cảm nhận thức và lòng từ bi đối với người khác, cùng với việc tăng cường các kỹ năng tự chăm sóc để quản lý stress và kiệt sức nghề nghiệp [2, 8, 10].

5. Xây dựng trường hợp lâm sàng mẫu:

Cô H, 20 tuổi, là sinh viên điều dưỡng năm thứ hai, chuẩn bị tham gia buổi mô

phỏng lâm sàng có độ trung thực cao, một sự kiện được ghi nhận là gây ra mức độ căng thẳng và lo âu cao [12]. Trước khi mô phỏng, cô H đã hoàn thành chương trình can thiệp Chánh niệm trực tuyến trong 10 ngày [12]. Trong buổi prebriefing (trước khi vào kịch bản), cô nhận thấy nhịp tim và huyết áp tâm trương của mình tăng lên [12].

Cô H chú ý đến các cảm giác cơ thể (như nhịp tim đập nhanh) và hơi thở của mình mà không phán xét hay cố gắng đẩy chúng đi (Thuộc tính 1 và 2) [1]. Nhờ sự thực hành trước đó, cô H đã có thể điều chỉnh phản ứng tâm lý của mình (giảm lo âu trạng thái) so với nhóm đối chứng, dẫn đến giảm đáng kể cả huyết áp tâm trương và nhịp tim trong giai đoạn này (Thuộc tính 3) [12]. Trong kịch bản mô phỏng, cô duy trì sự tập trung và thực hiện các bước chăm sóc với nhận thức rõ ràng, thể hiện kỹ năng giao tiếp và đồng cảm tốt hơn với bệnh nhân chuẩn hóa (Thuộc tính 4) [2, 11]. Các chỉ số căng thẳng tự cảm nhận (VAS) và lo âu trạng thái (STAI) của cô được ghi nhận là thấp hơn đáng kể so với nhóm đối chứng trong pha prebriefing [12].

Trường hợp này minh họa đầy đủ bốn thuộc tính của Chánh niệm, dẫn đến khả năng điều chỉnh sinh lý và tâm lý tốt hơn, và cải thiện hiệu suất trong bối cảnh lâm sàng.

6. Trường hợp ranh giới và trái ngược:

- Trường hợp ranh giới: Anh T, một điều dưỡng 30 tuổi, quyết định sử dụng ứng dụng di động Mindfulness App trong 3 ngày để thử giảm căng thẳng. Anh ta học

được cách nhận biết cảm giác căng thẳng (Thuộc tính 1) và biết rằng mình nên nghỉ ngơi. Tuy nhiên, do tính chất công việc bận rộn, anh ta không thể thực hiện thường xuyên (thiếu tính liên tục/tuân thủ) và vẫn phản ứng bốc đồng với các tình huống xung đột (Thuộc tính 3 bị hạn chế). Anh ta thấy rằng các chỉ số sinh lý (như: cortisol) và mức độ chánh niệm tính cách của mình không thay đổi đáng kể, cho thấy MBI ngắn hạn/không chuyên sâu (ngắn hơn 3.5 giờ tổng thời gian can thiệp) có thể không đủ để tạo ra sự cải thiện đáng kể và bền vững trong khả năng tự điều chỉnh cảm xúc và nhận thức.

- Trường hợp trái ngược: Cô L, sinh viên điều dưỡng năm cuối, thường xuyên bị stress mãn tính do áp lực học tập và lâm sàng. Cô chưa từng tìm hiểu về Chánh niệm (Thiếu Thuộc tính 1). Khi cảm thấy căng thẳng, cô có thói quen rút lui, tránh né và đôi khi hút thuốc. Cô có mức cortisol lưu thông cao do stress kéo dài, dẫn đến phản ứng viêm và kiệt sức nghề nghiệp. Cô phân xét bản thân là người kém cỏi khi mắc lỗi (Thiếu Thuộc tính 2) và phản ứng tiêu cực với lời phê bình (Thiếu Thuộc tính 3 & 4). Trường hợp này hoàn toàn mâu thuẫn với các thuộc tính cốt lõi của Chánh niệm.

7. Xác định tiền đề và hậu quả:

- Tiền đề: Các yếu tố cần phải có hoặc xảy ra trước khi Chánh niệm có thể được áp dụng hoặc phát triển một cách hiệu quả:

- + Tiền đề 1. Môi trường Điều dưỡng căng thẳng/Nhu cầu cao: Cá nhân là sinh viên hoặc nhân viên điều dưỡng đang làm việc trong môi trường căng thẳng, có nguy cơ cao bị stress, lo âu, trầm cảm, hoặc kiệt sức [1, 2, 4, 7].
- + Tiền đề 2. Tiếp xúc với can thiệp Chánh niệm: Cá nhân phải được tiếp cận và tham gia vào các hình thức đào tạo chánh niệm (như MBSR, thiền chánh niệm, hoặc các ứng dụng trực tuyến) [1, 7, 10].
- + Tiền đề 3. Động lực và tuân thủ: Cá nhân phải có động lực để học và thực hành kỹ năng chánh niệm, và mức độ hiệu quả phụ thuộc vào sự tuân thủ chương trình [4, 12].
- Hậu quả: Các kết quả được mong đợi sau khi thực hành Chánh niệm:
 - + Hậu quả 1. Cải thiện sức khỏe tâm lý: Giảm đáng kể các triệu chứng stress, lo âu, trầm cảm, và kiệt sức [3-7].
 - + Hậu quả 2. Tăng cường khả năng điều tiết cảm xúc và nhận thức: Tăng chánh niệm tính cách, khả năng tập trung, tư duy linh hoạt, và khả năng đánh giá lại nhận thức [5, 7, 10].
 - + Hậu quả 3. Cải thiện hiệu suất và quan hệ nghề nghiệp: Tăng cường sự đồng cảm, cải thiện kỹ năng giao tiếp, khả năng tự chăm sóc, và kết quả học tập/lâm sàng tốt hơn [8, 10, 11].
 - + Hậu quả 4. Giảm phản ứng sinh lý với

stress: Giảm mức cortisol huyết thanh, protein phản ứng C (CRP), và giảm nhịp tim/huyết áp trong các tình huống căng thẳng [1, 12].

8. Xác định các tham chiếu thực nghiệm:

Các công cụ đo lường được sử dụng phổ biến trong nghiên cứu để đánh giá sự hiện diện và hiệu quả của Chánh niệm trong Điều dưỡng:

- Đo lường Chánh niệm: Thang đo MAAS: Đo lường chánh niệm tính cách [1, 5]; Thang đo FFMQ/FFMQ-SF: Đo lường 5 khía cạnh của chánh niệm [6, 8, 12]; Thang đo LMS: Đo lường chánh niệm xã hội-nhận thức [10].
- Đo lường Stress và rối loạn Tâm lý: Thang đo PSS: Đo lường mức độ căng thẳng cảm nhận [1, 5, 12]; Thang đo DASS-21: Đánh giá đồng thời trầm cảm, lo âu và stress [1, 5, 6]; Thang đo STAI: Đo lường lo âu trạng thái và lo âu tính cách [5, 12]; Thang đo MBI: Đo lường kiệt sức nghề nghiệp [3, 5].
- Đo lường quan hệ và cảm xúc: Thang đo IRI: Đo lường sự đồng cảm [8]; Thang đo SCS: Đo lường lòng từ bi tự thân [4].
- Đo lường Sinh lý: Cortisol huyết thanh [1, 5]; C-reactive protein huyết thanh [1, 5]; Huyết áp và nhịp tim [12].

9. Tổng hợp đưa ra khái niệm:

Dựa trên các định nghĩa và thuộc tính đã xác định, Chánh niệm trong Điều dưỡng là một trạng thái tâm lý và thực hành tập trung vào sự nhận thức có chủ đích,

không phán xét về trải nghiệm hiện tại (bao gồm suy nghĩ, cảm xúc, cảm giác cơ thể và môi trường), được kích hoạt bởi các can thiệp trong môi trường điều dưỡng đầy thách thức, nhằm mục đích tăng cường khả năng điều chỉnh cảm xúc và nhận thức, giảm căng thẳng/kiệt sức, thúc đẩy lòng từ bi và kỹ năng tự chăm sóc, từ đó cải thiện hiệu suất chăm sóc bệnh nhân.

4. KẾT LUẬN

Phân tích khái niệm này đã xác định rõ ràng Chánh niệm là một trạng thái nhận thức có chủ đích, không phán xét, và là một can thiệp tâm lý hiệu quả trong lĩnh vực Điều dưỡng. Bốn thuộc tính cốt lõi của nó bao gồm nhận thức tập trung vào hiện tại, thái độ không phán xét và chấp nhận, khả năng tự điều chỉnh cảm xúc và nhận thức, cùng với ứng dụng điều dưỡng (đồng cảm và tự chăm sóc). Các can thiệp dựa trên Chánh niệm được khuyến nghị mạnh mẽ để giảm thiểu căng thẳng và lo âu ở điều dưỡng, đồng thời nâng cao các kỹ năng mềm quan trọng như sự đồng cảm, khả năng phục hồi và tự chăm sóc. Các nhà giáo dục điều dưỡng nên cân nhắc việc tích hợp các chương trình đào tạo Chánh niệm vào chương trình giảng dạy để cung cấp cho sinh viên các chiến lược đối phó tích cực trong suốt quá trình học tập và thực hành lâm sàng. Để có bằng chứng vững chắc hơn, các học giả quan tâm cần tiến hành các nghiên cứu thực nghiệm chất lượng cao hơn, với mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn để xác nhận tính bền vững của các lợi ích và khám phá liều lượng can thiệp tối ưu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alhawtmeh, H.N., et al., *The benefits of mindfulness meditation on trait mindfulness, perceived stress, cortisol, and C-reactive protein in nursing students: A randomized controlled trial*. Advances in Medical Education and Practice, 2022: p. 47-58.
2. Veigh, C.M., et al., *Mindfulness as a well-being initiative for future nurses: a survey with undergraduate nursing students*. BMC nursing, 2021. **20**(1): p. 253.
3. Wang, Q., et al., *Effects of a mindfulness-based interventions on stress, burnout in nurses: a systematic review and meta-analysis*. Frontiers in psychiatry, 2023. **14**: p. 1218340.
4. Sulosaari, V., E. Unal, and F.I. Cinar, *The effectiveness of mindfulness-based interventions on the psychological well-being of nurses: A systematic review*. Applied Nursing Research, 2022. **64**: p. 151565.
5. Kang, M.-J. and S.-K. Myung, *Effects of mindfulness-based interventions on mental health in nurses: a meta-analysis of randomized controlled trials*. Issues in Mental Health Nursing, 2022. **43**(1): p. 51-59.
6. Dai, Z., et al., *Mindfulness-based online intervention on mental health among undergraduate nursing students during coronavirus disease 2019 pandemic in Beijing, China: a randomized controlled trial*. Frontiers in Psychiatry, 2022. **13**: p. 949477.
7. Chen, X., et al., *The effects of mindfulness-based interventions on nursing students: A meta-analysis*. Nurse education today, 2021. **98**: p. 104718.
8. Ardenghi, S., et al., *The association between dispositional mindfulness and empathy among undergraduate nursing students: A multicenter cross-sectional study*. Current Psychology, 2023. **42**(18): p. 15132-15140.
9. Costa, D.A.V.d., et al., *Nursing students' mindfulness and emotional regulation: an integrative review*. Revista Brasileira de Enfermagem, 2024. **77**(4): p. e20230466.
10. Lee, M. and H. Park, *Socio-cognitive mindfulness in nursing: A scoping review*. Plos one, 2024. **19**(4): p. e0300459.
11. McVeigh, C., et al. *Mindfulness-based interventions for undergraduate nursing students in a university setting: A narrative review*. in *Healthcare*. 2021. MDPI.
12. Torné-Ruiz, A., M. Reguant, and J. Roca, *Mindfulness for stress and anxiety management in nursing students in a clinical simulation: A quasi-experimental study*. Nurse Education in Practice, 2023. **66**: p. 103533.
13. Walker, L.O. and K.C. Avant, *Strategies for theory construction in nursing*. Vol. 4. 2005: Pearson/Prentice Hall Upper Saddle River, NJ.