LÒNG TRẮC ẨN CỦA ĐIỀU DƯỠNG: PHÂN TÍCH KHÁI NIỆM

Phạm Văn Hiệp[1], Nguyễn Bích Hường[1], Đinh Thị Kim Anh[1], 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.v71i77.348

TÓM TẮT

Phân tích này làm rõ khái niệm "Lòng trắc ẩn của điều dưỡng" một phẩm chất cốt lõi và giá trị chuyên nghiệp, thể hiện qua sự thấu hiểu nỗi đau khổ của người khác, đi kèm với mong muốn và hành động để làm dịu nỗi đau đó. Áp dụng mô hình phân tích khái niệm, bốn thuộc tính cốt lõi của lòng trắc ẩn được xác định là: Thấu hiểu nỗi đau, mong muốn hành động để làm dịu nỗi đau, là giá trị cốt lõi và hành vi chuyên nghiệp, và sự tương tác và giao tiếp hiệu quả. Các tiền đề của lòng trắc ẩn bao gồm môi trường làm việc căng thẳng cao, khả năng phục hồi, tự hiệu quả và sự hỗ trợ xã hội. Hậu quả tích cực của lòng trắc ẩn là sự thỏa mãn trắc ẩn, cải thiện kết quả chăm sóc bệnh nhân và sức khỏe tâm thần của điều dưỡng. Việc làm rõ khái niệm này là cần thiết trong bối cảnh điều dưỡng dễ bị tổn thương bởi Hội chứng mệt mỏi trắc ẩn , kiệt sức, và căng thẳng chấn thương thứ phát.

Từ khóa: Lòng trắc ẩn, điều dưỡng, phân tích khái niệm.

NURSING COMPASSION: A CONCEPTUAL ANALYSIS

SUMMARY

This analysis clarifies the concept of "nursing compassion," a core quality and professional value, manifested through understanding the suffering of others, accompanied by a desire and action to alleviate that suffering. Applying a conceptual analysis model, four core attributes of compassion are identified: understanding suffering, a desire to act to alleviate suffering, being a core value and professional behavior, and effective interaction and communication. The antecedents of compassion include a high-stress work environment, resilience, self-efficacy, and social support. Positive consequences of compassion include compassionate satisfaction, improved patient care outcomes, and the mental health of nurses. Clarifying this concept is essential in the context of nursing being vulnerable to compassionate fatigue syndrome, burnout, and secondary traumatic stress.

Keywords: *Compassion, nursing, conceptual analysis.*

* Tác giả liên hệ: Phùng Thị Hòa; SĐT: 0934237958; Email: hoaphungtmh@gmail.com
Nhận bài: 22/01/2026 Ngày nhận phản biện: 13/04/2026
Ngày nhận phản hồi: 16/06/2026 Ngày duyệt đăng: 22/06/2026

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lòng trắc ẩn là một giá trị cốt lõi của nghề điều dưỡng và được công nhận trên toàn cầu là một trong năm giá trị nghề

Điều dưỡng là một nghề nghiệp căng thẳng và giàu lòng trắc ẩn [2]. Họ đồng cảm hỗ trợ bệnh nhân đối diện với nỗi đau, sự cô đơn, bệnh tật, và thậm chí là cái chết [2-5].

Tuy nhiên, việc tiếp xúc liên tục và kéo dài với nỗi đau khổ và các tình huống chấn thương của bệnh nhân có thể dẫn đến hậu quả tiêu cực, được gọi là Hội chứng Mệt mỏi trắc ẩn (Compassion Fatigue - CF) [2, 3, 5, 6]. CF là một trạng thái kiệt quệ về thể chất và tinh thần, được cấu thành từ hai yếu tố chính: Kiệt sức và căng thẳng chấn thương thứ phát [2, 5-7]. CF là một vấn đề nghiêm trọng, gây ra các tác động tiêu cực bao gồm lo âu, trầm cảm, tăng lỗi lâm sàng, giảm năng suất và chất lượng chăm sóc, và tăng tỷ lệ nghỉ việc [2, 3, 6, 8].

Trong bối cảnh lâm sàng hiện đại, các khái niệm liên quan đến "sự quan tâm chuyên nghiệp" đang được nghiên cứu rộng rãi, bao gồm cả các khía cạnh tích cực như Thỏa mãn trắc ẩn (Compassion Satisfaction - CS) và các khía cạnh tiêu cực [5-7]. Mặc dù tầm quan trọng của lòng trắc ẩn là rõ ràng, việc phân tích khái niệm một cách hệ thống là cần thiết để làm rõ các thuộc tính cốt lõi, tiền đề, hậu quả và vai trò chính xác của Lòng Trắc Ẩn trong thực hành điều dưỡng, đặc biệt là mối quan hệ phức tạp của nó với các khái niệm liên quan như CF và CS.

2. PHƯƠNG PHÁP

Bài viết này sử dụng phương pháp phân tích khái niệm dựa trên mô hình của Walker và Avant (2019) để làm rõ khái niệm "Lòng trắc ẩn của điều dưỡng" [10]. Mô hình này

nghiệp mà điều dưỡng cần phải thể hiện [1]. Lòng trắc ẩn đòi hỏi sự thấu hiểu những thách thức về thể chất, tinh thần và cảm xúc của bệnh nhân, từ đó đáp ứng các nhu cầu của họ [1].

Bao gồm các bước sau:

1. Lựa chọn khái niệm: Chọn khái niệm cần quan tâm để thực hiện phân tích.
2. Xác định mục tiêu của phân tích: Xác định mục đích phân tích.
3. Xác định tất cả các định nghĩa của khái niệm: Thu thập các định nghĩa và các cách hiểu khác nhau của khái niệm từ các nguồn tài liệu tham khảo trong và ngoài nước.
4. Xác định các thuộc tính của khái niệm: Xác định các đặc điểm có tính thống nhất với khái niệm.
5. Xây dựng một trường hợp lâm sàng cụ thể: Đưa ra một trường hợp lâm sàng cụ thể hoặc xây dựng một trường hợp giả định bao gồm tất cả các thuộc tính của khái niệm.
6. Xây dựng các trường hợp liên quan, ranh giới, trái ngược và các biến thể của khái niệm.
7. Xác định tiền đề và hậu quả: Xác định các yếu tố xảy ra trước (tiền đề) và các sự kiện xảy ra do kết quả của khái niệm (hậu quả).
8. Xác định các tham chiếu thực nghiệm: Xác định các công cụ và chỉ số được sử dụng để đo lường sự hiện diện và hiệu quả của khái niệm trong nghiên cứu.
9. Tổng hợp đưa ra khái niệm.

PHÂN TÍCH KHÁI NIỆM LÒNG TRẮC ẨN CỦA ĐIỀU DƯỠNG

Quá trình tìm kiếm tài liệu được tiến hành một cách có hệ thống nhằm xác định các nghiên cứu học thuật và tổng quan lâm sàng có liên quan đến định nghĩa, thuộc tính, tiền đề, hậu quả và vai trò của "Lòng Trắc Ẩn" trong điều dưỡng.

Chiến lược tìm kiếm Quá trình tìm kiếm trên các cơ sở dữ liệu học thuật chính bao gồm: The Cochrane Library, PubMed, CINAHL, "Nursing," "Concept". Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ 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 Lòng trắc ẩn. Tiêu chuẩn lựa chọn: Các bài báo khoa học phải đề cập đến vấn đề lòng trắc ẩn trong điều dưỡng, bao gồm định nghĩa, thuộc tính, tiền đề, hậu quả, hoặc các khái niệm liên quan chặt chẽ. Tiêu chuẩn loại trừ: Các tài liệu không mang tính chất nghiên cứu khoa học.

Sau quá trình sàng lọc nghiêm ngặt, tất cả các tài liệu được cung cấp đã được tập hợp và sử dụng làm cơ sở dữ liệu cho quá trình phân tích khái niệm này.

Sau quá trình sàng lọc nghiêm ngặt, tổng cộng 9 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

3.1. Lựa chọn khái niệm:

Lòng trắc ẩn của điều dưỡng được lựa chọn vì đây là phẩm chất cốt lõi của nghề nghiệp, chi phối chất lượng chăm sóc, và là yếu tố đối trọng quan trọng với các rủi ro nghề nghiệp như mệt mỏi trắc ẩn [1, 3, 5, 7].

3.2. Mục tiêu của phân tích:

Phân tích này nhằm mục đích làm rõ khái niệm "Lòng trắc ẩn của điều dưỡng" và xác định các thành phần cốt lõi của nó để cung cấp định hướng cho việc thực hành và nghiên cứu trong tương lai.

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

- Định nghĩa cơ bản: Lòng trắc ẩn được mô tả là sự thấu hiểu sâu sắc nỗi đau của người khác, đi kèm với mong muốn làm dịu đi nỗi đau đó [4].
- Định nghĩa thuộc tính: Lòng trắc ẩn bao gồm sự quan tâm, động lực làm điều tốt, sự đồng cảm, sự nhạy cảm, lòng khoan dung đối với nỗi đau khổ và sự thiếu phán xét [1].
- Định nghĩa trong điều dưỡng: Lòng trắc ẩn là nguyên tắc đạo đức đầu tiên trong chăm sóc sức khỏe giữa các chuyên gia y tế [1]. Nó đòi hỏi điều dưỡng phải thấu hiểu những thách thức về thể chất, tinh thần và cảm xúc của bệnh nhân, và đáp ứng các nhu cầu của họ [1].
- Định nghĩa liên quan đến giá trị: Là một trong năm giá trị chuyên nghiệp được Hội đồng Điều dưỡng Quốc tế (ICN) công nhận mà điều dưỡng cần thể hiện.

3.4. Xác định các thuộc tính của khái niệm:

Thuộc tính là những đặc điểm cốt lõi, thống nhất, giúp phân biệt Lòng trắc ẩn của điều dưỡng với các khái niệm khác.

- Thuộc tính 1: Thấu hiểu nỗi đau và sự khổ sở của người khác: Lòng trắc ẩn là việc chứng kiến nỗi đau khổ và cảm nhận được sự quan tâm đến nỗi đau khổ của người khác [1]. Điều dưỡng cần đồng cảm để hỗ trợ bệnh nhân gặp

khó khăn [2].

- Thuộc tính 2: Mong muốn hành động để làm dịu nỗi đau: Lòng trắc ẩn là một hình thức hành vi nhằm mục đích hỗ trợ cá nhân đang cần và đảm bảo sự đồng cảm phát triển một cách bản năng [1]. Các khía cạnh tích cực bao gồm sự tử tế, ý thức chia sẻ, và chánh niệm [1].
- Thuộc tính 3: Là giá trị cốt lõi và hành vi chuyên nghiệp: Lòng trắc ẩn là giá trị cốt lõi của điều dưỡng và được truyền đạt thông qua những hành động nhỏ [1]. Điều dưỡng, là nhóm chuyên gia y tế tiếp xúc trực tiếp và dành nhiều thời gian nhất với bệnh nhân, cần phải hành động bằng lòng trắc ẩn [1].
- Thuộc tính 4: Sự tương tác và giao tiếp hiệu quả: Chăm sóc bằng lòng trắc ẩn liên quan đến sự đồng cảm và giao tiếp hiệu quả, có tác động tích cực đến kết quả của bệnh nhân [1].

3.5. Xây dựng một trường hợp lâm sàng cụ thể:

Chị K, 42 tuổi, là điều dưỡng trưởng tại một đơn vị chăm sóc tích cực (ICU). Chị thường xuyên tiếp xúc với các ca chấn thương và bệnh nhân hiểm nghèo. Chị quan sát được nỗi đau thể xác và tinh thần của bệnh nhân (Thuộc tính 1: Thấu hiểu nỗi đau) và cảm thấy thôi thúc cần phải hành động để hỗ trợ họ. Chị hướng dẫn nhân viên cách giao tiếp nhẹ nhàng, giải thích kế hoạch chăm sóc để giảm lo âu cho gia đình bệnh nhân (Thuộc tính 4: Giao tiếp hiệu quả). Chị K luôn duy trì các tiêu chuẩn đạo đức cao và coi việc cung cấp sự hỗ trợ là nghĩa vụ chuyên nghiệp (Thuộc tính 3: Hành vi chuyên nghiệp). Khi cảm thấy kiệt sức, chị tìm kiếm sự hỗ trợ từ đồng nghiệp và lãnh đạo và chủ động tham gia các buổi tập huấn về khả năng phục hồi để lấy lại năng lượng và cảm thấy thỏa mãn từ việc giúp đỡ bệnh nhân (Thuộc tính 2: Mong muốn hành động). Kết quả là chị duy trì được mức Thỏa mãn trắc ẩn cao, đồng thời giúp đơn vị của chị có tỷ lệ lỗi lâm sàng thấp và tinh thần làm việc tích cực.

3.6. Trường hợp ranh giới và trái ngược:

- Trường hợp ranh giới (Mệt mỏi trắc ẩn/Kiệt sức): Anh H, 30 tuổi, là điều dưỡng khoa cấp cứu, đã làm việc liên tục trong 5 năm. Anh luôn có ý định tốt và mong muốn giúp đỡ mọi người khi mới vào nghề (Có T2 ban đầu). Tuy nhiên, do ca làm việc kéo dài và khối lượng công việc quá tải, anh bắt đầu cảm thấy kiệt sức. Anh tránh thảo luận chi tiết về bệnh nhân và giữ khoảng cách về mặt cảm xúc với bệnh nhân nặng (thiếu T1 và T4). Mặc dù anh vẫn thực hiện các nhiệm vụ chăm sóc kỹ thuật (T3) và duy trì các quy trình, nhưng anh thiếu đi động lực cốt lõi để giảm thiểu nỗi đau của bệnh nhân, dẫn đến điểm số vô cảm và tách rời trong thang đo Lòng trắc ẩn tăng cao.
- Trường hợp trái ngược (Thiếu lòng trắc ẩn): Bà T, 50 tuổi, là điều dưỡng làm việc lâu năm, tin rằng công việc của mình chỉ là thực hiện các y lệnh kỹ thuật. Bà không biểu lộ sự đồng cảm hay lắng nghe cảm xúc của bệnh nhân (Thiếu T1 và T4). Bà thường xuyên biểu hiện vô cảm và tách rời trong các tương tác. Bà từ chối tham gia các hoạt động phát triển chuyên môn (Thiếu T3) và cảm thấy bệnh nhân là gánh nặng. Bà không có mong muốn tìm cách giảm thiểu nỗi đau tinh thần cho bệnh nhân (Thiếu T2).

3.7. Xác định tiền đề và hậu quả:

- Tiền đề: Các yếu tố phải xảy ra trước khi Lòng trắc ẩn có thể được phát triển và duy trì:
  + Tiền đề 1. Môi trường làm việc căng thẳng cao: Điều dưỡng tiếp xúc với gánh nặng cảm xúc do chăm sóc bệnh nhân đau khổ [2]. Môi trường làm việc đòi hỏi sự nỗ lực nhận thức và cảm xúc bền bỉ [9].
  + Tiền đề 2. Khả năng cá nhân: Điều dưỡng sở hữu hoặc phát triển các nguồn lực tâm lý như khả năng phục hồi, sự tự hiệu quả, và trí tuệ cảm xúc[2, 6, 9].
  + Tiền đề 3. Sự hỗ trợ từ tổ chức: Sự hỗ trợ từ lãnh đạo, đồng nghiệp, và một môi trường làm việc tích cực (như: khối lượng công việc hợp lý, tự chủ trong quyết định) [4, 9].
- Hậu quả: Các sự kiện xảy ra do kết quả của việc thể hiện Lòng trắc ẩn:
  + Hậu quả 1. Thỏa mãn Trắc ẩn: Cảm giác niềm vui, sự hài lòng, và mục đích từ việc giúp đỡ người khác vượt qua các tình huống căng thẳng [4, 5, 9].
  + Hậu quả 2. Cải thiện kết quả chăm sóc: Tăng chất lượng chăm sóc, tăng sự an toàn của bệnh nhân và sự hài lòng của bệnh nhân [1].
  + Hậu quả 3. Sức khỏe tâm thần tích cực: Giảm lo âu và trầm cảm [4]. CS hoạt động như một yếu tố bảo vệ chống lại CF và BO [5, 7].

3.8. Xác định các tham chiếu thực nghiệm:

Các công cụ và chỉ số được sử dụng để đo lường sự hiện diện và hiệu quả của Lòng trắc ẩn trong nghiên cứu:

- Đo lường Chất lượng cuộc sống nghề nghiệp (ProQOL): Thang đo Chất lượng cuộc sống nghề nghiệp (Professional Quality of Life Scale - ProQOL) phiên bản 5 [2, 6, 8]. Lòng trắc ẩn được đo lường thông qua điểm của tiểu mục Thỏa mãn trắc ẩn [5-7].
- Đánh giá các yếu tố cá nhân liên quan:
  + Thang đo Lòng trắc ẩn: Đo lường các tiểu mục tích cực như tử tế, ý thức chia sẻ và chánh niệm [1].
  + Thang đo Khả năng Phục hồi Connor-Davidson (CD-RISC/CD-RISC-10): Đánh giá khả năng phục hồi [2, 6].
  + Thang đo Sự tự hiệu quả chung (General Perceived Self-Efficacy Scale - GSES) [2, 6].

3.9. Tổng hợp đưa ra khái niệm:

Lòng Trắc ẩn của điều dưỡng là một phẩm chất cốt lõi và giá trị chuyên nghiệp, thể hiện qua sự thấu hiểu sâu sắc nỗi đau và sự khổ sở của người khác, đi kèm với mong muốn và hành động để làm dịu nỗi đau đó. Nó được thể hiện thông qua hành vi chuyên nghiệp và sự tương tác/giao tiếp hiệu quả, được nuôi dưỡng bởi các nguồn lực cá nhân (như khả năng phục hồi, tự hiệu quả) và sự hỗ trợ tổ chức, tạo ra Thỏa mãn trắc ẩn và góp phần cải thiện kết quả chăm sóc cũng như duy trì sức khỏe tinh thần của điều dưỡng.

4. KẾT LUẬN

Phân tích khái niệm này đã làm sáng tỏ khái niệm Lòng trắc ẩn của điều dưỡng, xác định các thuộc tính cốt lõi là thấu hiểu nỗi đau, mong muốn hành động để làm dịu nỗi

đau, là giá trị cốt lõi/hành vi chuyên nghiệp, và sự tương tác/giao tiếp hiệu quả.

Lòng trắc ẩn, khi được thể hiện một cách bền vững, là một yếu tố bảo vệ mạnh mẽ, giúp điều dưỡng chống lại các tác động tiêu cực của mệt mỏi trắc ẩn và kiệt sức. Điều này đặc biệt quan trọng vì điều dưỡng là nhóm đối tượng dễ bị tổn thương bởi CF do tính chất công việc.

Các phát hiện này nhấn mạnh rằng các can thiệp trong tương lai không chỉ nên tập trung vào việc xử lý các triệu chứng tiêu cực mà còn phải tích cực nuôi dưỡng và phát triển các nguồn lực tích cực, như khả năng phục hồi, sự tự hiệu quả, và tạo ra một môi trường làm việc từ tính. Các nhà quản lý điều dưỡng cần nhận ra giá trị của lòng trắc ẩn và cung cấp các biện pháp can thiệp có mục tiêu, bao gồm giáo dục tâm lý, hỗ trợ xã hội, và tối ưu hóa môi trường làm việc để giảm căng thẳng và kiệt sức, từ đó duy trì khả năng cung cấp dịch vụ chăm sóc chất lượng cao bằng lòng trắc ẩn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Erbil, N. and T. Pamuk, *Relationship between professional attitude and compassion among nurses.* Journal of clinical nursing, 2023. **32**(15-16): p. 4795-4805.
2. *Zhang, Jie, et al. "The effect of resilience and self-efficacy on nurses' compassion fatigue: A cross-sectional study." Journal of advanced nursing 78.7 (2022): 2030-2041.*
3. Zhang, J., et al., *Clinical nurses' compassion fatigue psychological experience process: a constructivist grounded theory study.* BMC nursing, 2023. **22**(1): p. 487.
4. Yu, H. and L. Gui, *Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among emergency nurses: A path analysis.* Journal of advanced nursing, 2022. **78**(5): p. 1294-1304.
5. Crabtree-Nelson, S., et al., *Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: A study of nurses in a large Texas health-care system.* Journal of nursing scholarship, 2022. **54**(6): p. 720-727.
6. Xia, W., et al., *Compassion satisfaction and compassion fatigue in frontline nurses during the COVID-19 pandemic in Wuhan, China.* Journal of Nursing Management, 2022. **30**(7): p. 2537-2548.
7. Marshman, C., A. Hansen, and I. Munro, *Compassion fatigue in mental health nurses: A systematic review.* Journal of psychiatric and mental health nursing, 2022. **29**(4): p. 529-543.
8. Xie, W., et al., *The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis.* International journal of nursing studies, 2021. **120**: p. 103973.
9. Maillet, S. and E. Read, *Work environment characteristics and emotional intelligence as correlates of nurses' compassion satisfaction and compassion fatigue: a cross-sectional survey study.* Nursing reports, 2021. **11**(4): p. 847-858.
10. Walker, L.O. and K.C. Avant, *Strategies for theory construction in nursing*. Vol. 4. 2005: Pearson/Prentice Hall Upper Saddle River, NJ.