

Khám phá các yếu tố liên quan đến mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp của nhân viên công tác xã hội tại Việt Nam: Vai trò của hỗ trợ xã hội, tự chăm sóc và các rào cản

Nguyễn Thị Lan*, Lương Bích Thủy**

Tóm tắt: Bài viết phân tích các yếu tố liên quan đến mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp của nhân viên công tác xã hội tại Việt Nam. Dữ liệu khảo sát 400 nhân viên công tác xã hội được phân tích bằng thống kê mô tả, phân tích tương quan và hồi quy tuyến tính đa biến. Kết quả cho thấy, điểm trung bình cho mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp của nhân viên công tác xã hội là 3,80 (SD = 0,79). Trong mô hình hồi quy, hỗ trợ xã hội cảm nhận có mối liên hệ thuận chiều mạnh nhất với mức độ hài lòng. Tự chăm sóc nghề nghiệp, tình trạng sức khỏe tự đánh giá và điều kiện tài chính cũng có mối liên hệ thuận chiều với mức độ hài lòng. Ngược lại, rào cản nguồn lực - tổ chức có mối liên hệ nghịch chiều với mức độ hài lòng, trong khi rào cản nhận thức – thông tin không có mối liên hệ độc lập có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ hài lòng với hoàn cảnh và thực hành cá nhân của nhân viên công tác xã hội còn liên quan đến sự hỗ trợ xã hội và môi trường làm việc. Vì vậy, các tổ chức cần chú trọng xây dựng môi trường làm việc có tính hỗ trợ, cải thiện khả năng tiếp cận các nguồn lực cần thiết và tạo điều kiện để thực hành tự chăm sóc nhằm hỗ trợ những trải nghiệm tích cực trong đời sống nghề nghiệp của nhân viên công tác xã hội.

Từ khóa: nhân viên công tác xã hội; hài lòng với đời sống nghề nghiệp; hỗ trợ xã hội cảm nhận; tự chăm sóc nghề nghiệp; các rào cản.

Ngày nhận: 16/5/2026; ngày chỉnh sửa: 30/7/2026; ngày chấp nhận đăng: 30/8/2026

DOI: <https://doi.org/10.33100/vjossh.2026.12.3.7>

1. Dẫn nhập

Công tác xã hội (CTXH) là một nghề nghiệp dựa trên thực tiễn và một ngành học

thuật nhằm thúc đẩy thay đổi xã hội, nâng cao phúc lợi con người và hỗ trợ giải quyết các vấn đề trong cuộc sống (International Federation of Social Workers 2014). Với đặc thù thường xuyên làm việc với các nhóm yếu thế và những tình huống tâm lý – xã hội phức tạp, nhân viên CTXH có thể phải đối mặt với nhiều áp lực cảm xúc kéo dài và rủi ro đối với sức khỏe tinh thần.

* Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, ĐHQG Hà Nội; email: lannguyenaus123@gmail.com

** Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, ĐHQG Hà Nội.

Trong quá trình trợ giúp, sự thấu cảm, vốn là một công cụ quan trọng trong trị liệu, đôi khi cũng có thể khiến người làm nghề trợ giúp rơi vào trạng thái mệt mỏi vì lòng trắc ẩn (Figley 2002: 1433-1434). Nhiều bằng chứng thực nghiệm cho thấy, nhân viên CTXH thực hành trực tiếp có nguy cơ trải qua căng thẳng sang chấn thứ cấp, kiệt sức nghề nghiệp và đau khổ tâm lý; một số người có thể biểu hiện các triệu chứng của rối loạn căng thẳng sau sang chấn (Adams và cộng sự 2006: 103; Bride 2007: 63).

Xuất phát từ thực tế này, chất lượng đời sống nghề nghiệp của nhân viên CTXH trở thành một nội dung được quan tâm trong nhiều nghiên cứu về nhóm nghề trợ giúp. Stamm (2010) cho rằng chất lượng đời sống nghề nghiệp bao gồm cả những trải nghiệm tích cực và tiêu cực nảy sinh trong quá trình làm nghề. Đối với nhân viên CTXH, bên cạnh những rủi ro nghề nghiệp, việc giúp đỡ người khác cũng có thể mang lại sự hài lòng, cảm nhận về ý nghĩa công việc và những trải nghiệm nghề nghiệp tích cực (Ratzon và cộng sự 2022). Theo Stamm (2010: 12), sự hài lòng từ hoạt động trợ giúp là niềm vui nảy sinh từ khả năng thực hiện tốt công việc, cảm nhận tích cực về đồng nghiệp và nhận thức về sự đóng góp của bản thân cho tổ chức cũng như xã hội. Điều này cho thấy, công việc trợ giúp có thể đem lại những trải nghiệm tích cực bên cạnh các áp lực nghề nghiệp. Do vậy, việc nghiên cứu những yếu tố liên quan đến sự hài lòng của nhân viên CTXH là cần thiết để đề xuất các giải pháp hỗ trợ nguồn nhân lực của ngành.

Một số nghiên cứu ghi nhận rằng các nguồn lực xã hội và nghề nghiệp có liên hệ với chất lượng đời sống nghề nghiệp của nhân viên CTXH. Nghiên cứu tại Singapore cho thấy hỗ trợ xã hội góp phần hạn chế căng thẳng sang chấn thứ cấp, trong khi hỗ trợ tại nơi làm việc góp phần giảm kiệt sức (Goh và cộng sự 2022: 298). Bên cạnh đó, khả năng phục hồi trong công việc có mối

liên hệ thuận chiều với sự hài lòng do lòng trắc ẩn và nghịch chiều với kiệt sức và sang chấn thứ cấp (Ratzon và cộng sự 2022: 7).

Bên cạnh hỗ trợ xã hội, tự chăm sóc được xem là yếu tố quan trọng đối với sức khỏe nghề nghiệp của những người làm nghề trợ giúp. Tự chăm sóc được nhìn nhận như một nội dung cần thiết trong thực hành nghề nghiệp (Jackson 2014: 14; Barnett và Cooper 2009: 16). Trong lĩnh vực CTXH, Lee và Miller (2013: 96) cho rằng tự chăm sóc có thể góp phần phòng ngừa kiệt sức và căng thẳng sang chấn thứ cấp, đồng thời củng cố sức khỏe và khả năng phục hồi của người làm nghề. Nghiên cứu trên nhân viên làm việc trong lĩnh vực phúc lợi trẻ em cho thấy, việc chủ động chăm sóc bản thân để ứng phó với những ảnh hưởng từ quá trình làm việc cùng người bị sang chấn có liên hệ với mức độ kiệt sức thấp hơn và sự hài lòng do lòng trắc ẩn cao hơn (Salloum và cộng sự 2015: 54).

Tuy nhiên, việc thực hành tự chăm sóc trong bối cảnh nghề nghiệp vẫn gặp nhiều trở ngại. Xu và cộng sự (2019: 11) ghi nhận rằng các rào cản tự chăm sóc có liên hệ với mức độ kiệt sức và căng thẳng sang chấn thứ cấp ở nhân viên CTXH. Tổng quan hệ thống của Barks và cộng sự (2023: 914) cho thấy những người có điều kiện thuận lợi hơn về kinh tế, vị thế nghề nghiệp và sức khỏe có xu hướng thực hành tự chăm sóc nhiều hơn, trong khi các yếu tố thuộc về thể chế chưa được xem xét trực tiếp. Một tổng quan khác của Kaapu và cộng sự (2024: 849) xem xét 22 nghiên cứu can thiệp và nhận thấy tất cả các can thiệp đều tập trung vào việc thay đổi hành vi, thái độ hoặc kiến thức của cá nhân; không có can thiệp nào bao gồm các yếu tố cấu trúc hoặc thể chế. Gần đây, nghiên cứu định tính của Jian và cộng sự (2025: 6-7) cũng ghi nhận rằng việc thực hành tự chăm sóc gặp khó khăn do khối lượng công việc cao, khó duy trì ranh giới giữa công việc và đời sống cá nhân, cùng khoảng cách giữa sự

khuyến khích của tổ chức và những hỗ trợ thực tế. Các nghiên cứu trên gợi ý rằng cần xem xét thực hành tự chăm sóc trong mối liên hệ với các rào cản ở cả cấp độ cá nhân và tổ chức.

Nghiên cứu sử dụng mô hình tác động trực tiếp của hỗ trợ xã hội do Cohen và Wills (1985) trình bày làm cơ sở lý luận. Theo mô hình này, hỗ trợ xã hội nhìn chung có mối liên hệ tích cực với sức khỏe và trạng thái an sinh của cá nhân, không phụ thuộc vào mức độ căng thẳng mà họ trải qua. Trong nghiên cứu này, hỗ trợ xã hội cảm nhận được xem là một nguồn lực xã hội có mối liên hệ thuận chiều với mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp của nhân viên CTXH. Nghiên cứu cũng tham khảo lý thuyết Yêu cầu – Nguồn lực công việc (*Job Demands – Resources Theory*). Lý thuyết này cho rằng, sức khỏe và động lực làm việc của người lao động có liên quan đến sự cân bằng giữa các yêu cầu của công việc và những nguồn lực mà họ có thể sử dụng; hỗ trợ xã hội là một trong những nguồn lực đó (Bakker và Demerouti 2017). Cách tiếp cận này giúp xem xét vai trò của hỗ trợ xã hội và các rào cản nguồn lực – tổ chức trong môi trường làm việc. Dựa trên các nghiên cứu về tự chăm sóc nghề nghiệp và rào cản tự chăm sóc (Lee và Miller 2013; Xu và cộng sự 2019), nghiên cứu xem xét mối liên hệ độc lập của tự chăm sóc nghề nghiệp, rào cản nhận thức - thông tin và rào cản nguồn lực – tổ chức với mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp; các đặc điểm cá nhân và nghề nghiệp được đưa vào mô hình với vai trò biến kiểm soát.

Nhìn chung, các bằng chứng hiện có cho thấy hỗ trợ xã hội, thực hành tự chăm sóc và các rào cản đối với tự chăm sóc đều có liên hệ với sức khỏe và trải nghiệm nghề nghiệp của nhân viên CTXH. Tại Việt Nam, một số công trình xem xét thực trạng nguồn nhân lực, sự phát triển nghề và việc tổ chức hoạt động CTXH (Nguyễn Thị Thái Lan 2019;

Nguyễn Thị Thanh Tùng 2020; Đặng Kim Khánh Ly và Bùi Thanh Minh 2024). Một số nghiên cứu gần đây đi sâu hơn vào trải nghiệm nghề nghiệp của nhân viên CTXH. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Hoàng và cộng sự (2023: 87) với nhân viên CTXH tại 18 bệnh viện công lập tỉnh Long An mô tả những khó khăn trong thực hiện nhiệm vụ, đồng thời khảo sát mức độ hài lòng với công việc, sự gắn bó với nghề và ý định chuyển đổi vị trí công tác của nhóm nhân viên này. Ở phạm vi rộng hơn, Vũ Thị Lua và Phạm Văn Tuấn (2026: 1532-1533) khảo sát nhân viên CTXH tại các cơ sở dịch vụ xã hội công lập ở khu vực Đông Nam Bộ, kết quả nghiên cứu cho thấy hỗ trợ xã hội cảm nhận và hài lòng công việc đều có mối liên hệ nghịch với mức độ căng thẳng. Tuy nhiên, các công trình này chưa xem xét tự chăm sóc nghề nghiệp và những trở ngại đối với thực hành tự chăm sóc.

Trong khi đó, một số nghiên cứu trong nước về tự chăm sóc đã đề cập đến các hoạt động tự chăm sóc, vai trò của nguồn lực hỗ trợ và những rào cản liên quan đến kinh tế, thời gian, gia đình, dịch vụ và thông tin. Tuy nhiên, các nghiên cứu này mới được thực hiện trên phụ nữ tuổi trung niên, không phải nhân viên CTXH (Lương Bích Thủy và Nguyễn Thị Thu Hà 2021; Lương Bích Thủy 2022). Vì vậy, bằng chứng thực nghiệm trong nước về tự chăm sóc nghề nghiệp và các rào cản đối với tự chăm sóc của nhân viên CTXH vẫn còn hạn chế. Trong phạm vi tài liệu được rà soát, còn ít nghiên cứu đưa hỗ trợ xã hội cảm nhận, tự chăm sóc nghề nghiệp, rào cản nhận thức – thông tin và rào cản nguồn lực – tổ chức vào cùng một mô hình nghiên cứu. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm xem xét đồng thời mối liên hệ giữa các nhóm yếu tố trên và mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp của nhân viên CTXH trong mẫu khảo sát.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Khách thể và quy trình nghiên cứu

Nghiên cứu này đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu khoa học của Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn – Đại học Quốc gia Hà Nội phê duyệt (Số: 6397/CN-XHNV, ngày 09/9/2025). Toàn bộ quy trình khảo sát tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu, đảm bảo tính tự nguyện, ẩn danh và bảo mật thông tin cá nhân của người tham gia.

Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang, thu thập dữ liệu bằng bảng hỏi trực tuyến với phương pháp chọn mẫu có chủ đích kết hợp quả bóng tuyết. Nhóm nghiên cứu tiếp cận một số cơ quan, tổ chức cung cấp dịch vụ CTXH, những người tham gia ban đầu tiếp tục chia sẻ khảo sát cho đồng nghiệp trong mạng lưới nghề nghiệp của họ. Trước khi tham gia, người trả lời được cung cấp đầy đủ thông tin về mục tiêu nghiên cứu, nguyên tắc bảo mật và quyền rút lui khỏi khảo sát bất kỳ lúc nào. Chỉ những người đồng ý tham gia mới tiếp tục trả lời bảng hỏi.

Tổng cộng có 400 nhân viên CTXH đang làm việc tại các cơ quan, tổ chức cung cấp dịch vụ CTXH tại Việt Nam tham gia khảo sát. Những người tham gia làm việc tại nhiều loại hình cơ quan và tổ chức khác nhau, bao gồm các cơ sở bảo trợ xã hội, trung tâm CTXH, cơ sở y tế, cơ sở giáo dục, tổ chức phi chính phủ, cũng như các cơ quan, đơn vị khác có cung cấp hoặc triển khai dịch vụ CTXH. Người tham gia được lựa chọn theo các tiêu chí: (1) Đang làm việc toàn thời gian trong lĩnh vực CTXH hoặc vị trí tương đương; (2) Có ít nhất một năm kinh nghiệm tại đơn vị hiện tại; và (3) Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.2. Công cụ nghiên cứu

Mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp được đo lường bằng một biên đơn gồm một phát biểu: “Tôi hài lòng với chất lượng tổng thể của đời sống nghề nghiệp của mình”. Người tham gia đánh giá mức độ đồng ý trên thang Likert 5 mức độ (1 = Hoàn toàn không đồng ý; 5 = Hoàn toàn đồng ý).

Hỗ trợ xã hội cảm nhận: Thang đo Hỗ trợ Xã hội gồm 4 mục được thiết kế để đánh giá bốn chức năng chính của hỗ trợ xã hội. Các mục được đánh giá trên thang điểm Likert 5 điểm, từ 1 = Hoàn toàn không đồng ý đến 5 = Hoàn toàn đồng ý. Thang đo này được phát triển bởi một nhóm nghiên cứu châu Âu và Úc, được báo cáo bởi Santiago và cộng sự (2023). Trong nghiên cứu hiện tại, thang đo này cho thấy tính nhất quán nội bộ cao, với hệ số Cronbach's alpha là 0,91.

Tự chăm sóc nghề nghiệp: Tự chăm sóc nghề nghiệp của nhân viên CTXH được đo lường bằng một tiểu thang thuộc Công cụ đánh giá tự chăm sóc (Self-Care Assessment) do Saakvitne và cộng sự (1996) phát triển. Ban đầu được thiết kế như một danh sách kiểm tra phản ánh, công cụ này được sử dụng trong nghiên cứu này như một chỉ số hành vi tổng hợp để đánh giá mức độ tham gia vào các hoạt động tự chăm sóc bản thân. Tiểu thang đo về tự chăm sóc nghề nghiệp gồm 10 mục (ví dụ: nghỉ giải lao giữa giờ; phân bổ khối lượng công việc để tránh quá tải vào một thời điểm...). Các mục “Khác” từ phiên bản gốc đã bị loại bỏ để đảm bảo tính chuẩn hóa. Người tham gia đánh giá mỗi mục trên thang điểm Likert 5 điểm (0 = Chưa bao giờ nghĩ đến điều này đến 4 = Làm điều này tốt/thường xuyên). Điểm tự chăm sóc tổng thể được tính bằng trung bình cộng của tất cả các mục, với điểm số cao hơn cho thấy mức độ tham gia cao hơn. Tiểu thang đo cho thấy tính nhất quán nội bộ cao ($\alpha = 0,89$).

Các rào cản đối với tự chăm sóc: Thang đo các rào cản đối với thực hành tự chăm sóc được nhóm nghiên cứu phát triển dựa trên tổng quan các nghiên cứu về những yếu tố cản trở thực hành tự chăm sóc trong các nghề trợ giúp, đồng thời tham khảo khung khái niệm của Thang đo Rào cản đối với tự chăm sóc nghề nghiệp (BPS-CS) được phát triển bởi Rodríguez-Ramos và cộng sự (2024). Trước khi tham khảo nội dung của thang đo này, nhóm nghiên cứu đã liên hệ với tác giả phát triển công cụ và nhận được sự cho phép sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Tuy nhiên, nghiên cứu hiện tại không sử dụng trực tiếp các mục hỏi của BPS-CS mà phát triển các mục hỏi mới nhằm phù hợp với bối cảnh thực hành CTXH tại Việt Nam. Việc xây dựng các mục hỏi dựa trên sự phân biệt giữa hai nhóm rào cản chính: (1) các rào cản thuộc cấp độ cá nhân, liên quan đến nhận thức, kiến thức, niềm tin và thái độ đối với tự chăm sóc; và (2) các rào cản thuộc cấp độ môi trường/bối cảnh, liên quan đến nguồn lực, sự hỗ trợ và điều kiện tổ chức.

Thang đo nhóm nghiên cứu phát triển và sử dụng trong nghiên cứu này gồm 12 mục

hỏi, được đánh giá trên thang Likert 5 mức độ (1 = Hoàn toàn không đồng ý đến 5 = Hoàn toàn đồng ý), bao gồm hai tiểu thang đo: (1) Rào cản nhận thức – thông tin (6 mục) và (2) Rào cản nguồn lực – tổ chức (6 mục). Điểm số cao hơn phản ánh mức độ nhận thức về các rào cản đối với thực hành tự chăm sóc cao hơn.

Để đánh giá cấu trúc nhân tố của thang đo, phân tích nhân tố khám phá (EFA) được thực hiện bằng phương pháp trích xuất Principal Axis Factoring với phép xoay Promax do các nhân tố được kỳ vọng có mối liên hệ với nhau. Kết quả kiểm định cho thấy dữ liệu phù hợp để thực hiện EFA ($KMO = 0,953$; kiểm định Bartlett's test of sphericity: $\chi^2(66) = 4081,516$; $p < 0,001$). Kết quả EFA xác định cấu trúc hai nhân tố phù hợp với mô hình lý thuyết ban đầu, trong đó các mục hỏi có hệ số tải nhân tố dao động từ 0,533 đến 0,919. Hai nhân tố được giữ lại tương ứng với hai nhóm rào cản: rào cản nhận thức – thông tin và rào cản nguồn lực – tổ chức. Độ tin cậy nội tại của hai tiểu thang đo được đánh giá bằng hệ số Cronbach's alpha, lần lượt đạt 0,91 và 0,93.

Bảng 1: Kết quả phân tích nhân tố khám phá của thang đo rào cản đối với thực hành tự chăm sóc

Các rào cản	Nhóm nhân tố	
	Rào cản nguồn lực - tổ chức	Rào cản nhận thức - thông tin
Nơi làm việc của tôi chưa thực sự tạo điều kiện thuận lợi cho việc chăm sóc bản thân	0,919	
Tôi thấy không thực sự dễ dàng nghỉ phép để phục hồi sức khỏe khi cần thiết	0,880	
Văn hóa tại nơi làm việc chưa khuyến khích việc chăm sóc bản thân một cách rõ ràng	0,856	
Tôi thiếu sự hỗ trợ từ gia đình hoặc người thân để có thể dành thời gian cho bản thân	0,677	
Tôi không có đủ thời gian để thực hiện các hoạt động chăm sóc bản thân.	0,562	
Tôi không có điều kiện tài chính để tham gia các hoạt động tự chăm sóc	0,549	
Tôi thường ưu tiên công việc hơn là nhu cầu cá nhân.		0,860

Tôi cảm thấy việc chăm sóc bản thân là ích kỷ hoặc không cần thiết		0,803
Tôi không biết cách đánh giá khi nào mình cần tự chăm sóc bản thân		0,691
Tôi thiếu kiến thức về các phương pháp tự chăm sóc bản thân phù hợp với nghề nghiệp.		0,663
Tôi không coi việc tự chăm sóc bản thân là điều quan trọng trong công việc		0,627
Tôi chưa từng được đào tạo về kỹ năng tự chăm sóc.		0,533

Đặc điểm nhân khẩu, nghề nghiệp và sức khỏe: Các biến nhân khẩu học bao gồm: tuổi, giới tính (1 = Nam, 0 = Nữ), trình độ học vấn (0 = Trung cấp/Cao đẳng, 1 = Đại học, sau đại học), và tình trạng tài chính (0 = Không đủ chi tiêu, 1 = Vừa đủ chi tiêu cuộc sống, 2 = Có dư một chút). Các biến số liên quan đến đặc điểm nghề nghiệp bao gồm: số giờ làm việc trung bình mỗi tuần; chuyên ngành đào tạo gốc (0 = Chuyên ngành khác, 1 = Chuyên ngành CTXH); loại hình tổ chức (0 = Cơ quan CTXH ngoài công lập, 1 = Cơ quan CTXH công lập). Tình trạng sức khỏe được đo lường bằng thang điểm Likert 5 mức độ từ 1 = Rất yếu, đến 5 = Rất tốt.

2.3. Phân tích dữ liệu

Tổng cộng 400 phiếu khảo sát hợp lệ đáp ứng tiêu chí lựa chọn người tham gia đã được đưa vào phân tích. Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 26.0, với ba mức ý nghĩa thống kê được đặt ở $p < 0,05$, $p < 0,01$ và $p < 0,001$. Phân tích mô tả (n, %, M, SD) được thực hiện để tóm tắt các đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm liên quan đến công việc, tình trạng sức khỏe, hỗ trợ xã hội, các rào cản, mức độ thực hành tự chăm sóc và mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp của người tham gia. Độ nhất quán

nội bộ của tất cả các thang đo đa mục được đánh giá bằng hệ số Cronbach's alpha. Phân tích tương quan Pearson cũng được sử dụng để đánh giá mối liên hệ tuyến tính giữa các biến nghiên cứu chính.

Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến nhằm phân tích các biến có liên quan đến mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp của nhân viên CTXH. Trước khi tiến hành phân tích hồi quy, các giả định thống kê cơ bản của mô hình hồi quy tuyến tính đã được kiểm tra. Kết quả cho thấy không có hiện tượng đa cộng tuyến nghiêm trọng giữa các biến độc lập. VIF của rào cản nhận thức – thông tin và rào cản nguồn lực – tổ chức lần lượt là 3,314 và 3,298 trong khi VIF của các biến còn lại đều dưới 4. Phân phối phần dư cho thấy mức độ phù hợp chấp nhận được với giả định phân phối chuẩn và tuyến tính.

3. Kết quả nghiên cứu

Đặc điểm cơ bản của mẫu nghiên cứu, bao gồm đặc điểm nhân khẩu học, trình độ chuyên môn và đặc điểm nghề nghiệp của nhân viên CTXH tham gia khảo sát được trình bày tại bảng sau:

Bảng 2: Đặc điểm mẫu nghiên cứu (N = 400)

Các đặc điểm		N	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	133	33,3
	Nữ	267	66,7
Trình độ học vấn	Trung cấp, cao đẳng	49	12,3

	Đại học, sau đại học	351	87,7
Chuyên ngành đào tạo chính	Công tác xã hội	231	57,8
	Chuyên ngành khác	169	42,3
Loại hình tổ chức	Công lập	243	60,7
	Ngoài công lập	157	39,3
Tài chính	Không đủ tiền trang trải cuộc sống	34	8,5
	Vừa đủ tiền trang trải cuộc sống	216	54,0
	Có đủ tiền và dư một ít	150	37,5
Số giờ làm việc trung bình mỗi tuần	Dưới 40 giờ/tuần	151	37,8
	Từ 40-48 giờ/tuần	191	47,7
	Trên 48 giờ/tuần	58	14,5
Các đặc điểm		M	SD
Tuổi		34,02	6,96
Tình trạng sức khỏe tự đánh giá		3,94	0,67

Ghi chú: M: Điểm trung bình; SD: Độ lệch chuẩn.

Số liệu tại Bảng 2 cho thấy mẫu nghiên cứu chủ yếu là nữ giới (66,7%). Phần lớn người tham gia có trình độ đại học và sau đại học (87,7%), và được đào tạo đúng chuyên ngành CTXH (57,8%). Người tham gia chủ yếu làm trong khu vực công lập (60,7%), cho thấy có sự phân bố nghiêng về khu vực nhà nước. Người tham gia có điều kiện tài chính tương đối ổn định với hơn một nửa mẫu nghiên cứu (54,0%) cho biết vừa đủ chi tiêu và 37,5% có đủ tiền và dư một ít.

Độ tuổi trung bình của nhân viên CTXH tham gia khảo sát là 34,02, phản ánh lực

lượng lao động tương đối trẻ, với mức tự đánh giá sức khỏe khá tốt (3,94/5). Về thời gian làm việc, gần một nửa số người tham gia làm việc từ 40-48 giờ/tuần (47,7%) và 14,5% làm trên 48 giờ/tuần. Nhìn chung, mẫu nghiên cứu phản ánh đội ngũ nhân viên CTXH trẻ, có trình độ chuyên môn cao. Tiếp theo, nghiên cứu tiến hành phân tích thống kê mô tả và kiểm định tương quan Pearson nhằm xem xét mối liên hệ giữa các biến nghiên cứu. Kết quả thu được như sau:

Bảng 3: Thống kê mô tả và tương quan Pearson giữa các biến nghiên cứu

Biến đo lường	Mean	SD	1	2	3	4	5
1. Mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp	3,80	0,79	1				
2. Hỗ trợ xã hội cảm nhận	3,93	0,74	0,477**	1			
3. Tự chăm sóc nghề nghiệp	2,95	0,61	0,426**	0,510**	1		
4. Rào cản nhận thức và thông tin	2,54	1,06	-0,102*	-0,157**	-0,099*	1	
5. Rào cản nguồn lực và tổ chức	2,61	1,09	-0,181**	-0,143**	-0,151**	0,826**	1

Ghi chú: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$, Mean: Điểm trung bình; SD: Độ lệch chuẩn.

Kết quả phân tích thống kê mô tả cho thấy, hai biến hỗ trợ xã hội cảm nhận ($M = 3,93$) và mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp ($M = 3,80$) có điểm trung bình cao nhất, phản ánh xu hướng đánh giá tích cực của nhân viên CTXH về sự hỗ trợ xã hội nhận được và đời sống nghề nghiệp của họ. Trong khi đó, các rào cản nguồn lực - tổ chức ($M = 2,61$) và rào cản nhận thức - thông tin ($M = 2,54$) có điểm trung bình thấp hơn, nhưng độ lệch chuẩn cao hơn ($>1,0$), cho thấy sự khác biệt đáng kể giữa các cá nhân về mức độ khó khăn gặp phải.

Kết quả phân tích tương quan Pearson cho thấy, mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp có tương quan thuận ở mức trung bình với hỗ trợ xã hội cảm nhận ($r = 0,477$, $p < 0,01$) và tự chăm sóc nghề nghiệp ($r =$

$0,426$, $p < 0,01$), đồng thời tương quan nghịch ở mức độ yếu với các rào cản nhận thức - thông tin ($r = -0,102$, $p < 0,05$) và rào cản nguồn lực - tổ chức ($r = -0,181$, $p < 0,01$). Ngoài ra, hai nhóm rào cản có tương quan thuận chặt chẽ ($r = 0,826$, $p < 0,01$).

Nhìn chung, kết quả cho thấy, hỗ trợ xã hội cảm nhận và tự chăm sóc nghề nghiệp là các yếu tố liên quan tích cực đến sự hài lòng nghề nghiệp, trong khi các rào cản có mối tương quan nghịch với mức độ hài lòng này. Để xác định các biến có mối liên hệ với mức độ hài lòng về đời sống nghề nghiệp của nhân viên CTXH, bài viết sử dụng phân tích hồi quy đa biến, kết quả phân tích được trình bày ở bảng dưới đây:

Bảng 4: Các yếu tố liên quan đến mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp của nhân viên công tác xã hội trong mô hình hồi quy đa biến

Tham số	Mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp			
	β	B(SE)	t	p
Đặc điểm nhân khẩu học				
Giới tính (TC. Nữ)	-	-	-	-
Nam	0,007	0,011 (0,072)	0,156	0,876
Tuổi	0,013	0,001 (0,005)	0,303	0,762
Trình độ học vấn (TC. Trung cấp, cao đẳng)	-	-	-	-
Đại học, sau đại học	-0,110	-0,266 (0,101)	-2,630	0,009
Tài chính (TC. Không đủ tiền chi tiêu)	-	-	-	-
Vừa đủ chi tiêu cuộc sống	0,201	0,320 (0,122)	2,613	0,009
Có dư một chút	0,277	0,454 (0,129)	3,522	0,000
Đặc điểm nghề nghiệp và sức khỏe				
Số giờ làm việc trung bình mỗi tuần (TC. dưới 40 giờ/tuần)	-	-	-	-
Từ 40-48 giờ/ tuần	-0,052	-0,082 (0,074)	-1,116	0,265
Trên 48 giờ/ tuần	-0,071	-0,159 (0,105)	-1,514	0,131
Tự đánh giá tình trạng sức khỏe bản thân	0,125	0,147 (0,053)	2,783	0,006
Chuyên ngành đào tạo gốc (TC. Ngành khác)	-	-	-	-
Công tác xã hội	-0,070	-0,113 (0,067)	-1,689	0,092

Loại hình tổ chức (TC. Ngoài công lập)	-	-	-	-
<i>Cơ quan CTXH công lập</i>	0,064	0,103 (0,071)	1,463	0,144
Tự chăm sóc nghề nghiệp	0,200	0,259 (0,063)	4,118	0,000
Hỗ trợ xã hội cảm nhận	0,324	0,086 (0,013)	6,597	0,000
Rào cản nhận thức và thông tin	0,116	0,087 (0,056)	1,561	0,119
Rào cản nguồn lực và tổ chức	-0,199	-0,145 (0,054)	-2,690	0,007
Tóm tắt thống kê				
R ²	0,358***			
R ² hiệu chỉnh	0,335***			

Ghi chú: TC: Tham chiếu

Kết quả phân tích hồi quy đa biến cho thấy mô hình hồi quy giải thích được 33,5% sự biến thiên của mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp của nhân viên CTXH được khảo sát. Trong các biến đưa vào mô hình, hỗ trợ xã hội cảm nhận có hệ số hồi quy chuẩn hóa dương lớn nhất đối với sự hài lòng với đời sống nghề nghiệp của khách thể khảo sát ($\beta = 0,324$, $p < 0,001$). Điều này cho thấy khi nhân viên CTXH nhận được nhiều hỗ trợ xã hội hơn thì mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp của họ có xu hướng cao hơn. Tiếp theo là mức độ thực hành tự chăm sóc nghề nghiệp, điều kiện tài chính và tình trạng sức khỏe tự đánh giá. Cụ thể, so với nhóm không đủ chỉ tiêu, nhóm vừa đủ chỉ tiêu ($\beta = 0,201$, $p = 0,009$) và nhóm có dư một chút ($\beta = 0,277$, $p < 0,001$) có mức độ hài lòng nghề nghiệp cao hơn. Đồng thời, nhân viên có mức độ tự chăm sóc nghề nghiệp ($\beta = 0,200$, $p < 0,001$) và tự đánh giá sức khỏe tốt hơn ($\beta = 0,125$, $p = 0,006$) cũng có xu hướng hài lòng hơn với đời sống nghề nghiệp.

Ngược lại, rào cản nguồn lực và tổ chức có hệ số hồi quy âm và có mối liên hệ nghịch chiều với mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp ($\beta = -0,199$; $p = 0,007$). Mặc dù biến rào cản nhận thức và thông tin có tương quan với mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp trong phân tích Pearson,

trong mô hình hồi quy đa biến, biến này không còn duy trì được ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Ngoài ra, nhóm có trình độ học vấn đại học và sau đại học ghi nhận mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp thấp hơn so với nhóm có trình độ trung cấp, cao đẳng ($\beta = -0,110$; $p = 0,009$). Các biến giới tính, tuổi, chuyên ngành đào tạo và loại hình tổ chức đều không có ý nghĩa thống kê trong mô hình ($p > 0,05$).

4. Thảo luận

Nghiên cứu này nhằm xác định các yếu tố liên quan đến mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp của nhân viên CTXH. Kết quả cho thấy mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp có mối liên hệ với cả các yếu tố cá nhân và môi trường nghề nghiệp. Cụ thể, hỗ trợ xã hội cảm nhận, tự chăm sóc nghề nghiệp, tình trạng sức khỏe và điều kiện tài chính có mối liên hệ thuận chiều, trong khi các rào cản về nguồn lực - tổ chức có mối liên hệ nghịch chiều với mức độ hài lòng. Những phát hiện này cho thấy mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp của nhân viên CTXH có liên hệ không chỉ với các yếu tố cá nhân mà còn với môi trường hỗ trợ nghề nghiệp.

Vai trò của hỗ trợ xã hội

Kết quả nghiên cứu cho thấy, hỗ trợ xã hội cảm nhận có mối liên hệ thuận chiều mạnh nhất với mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp trong mô hình. Kết quả này phù hợp với mô hình tác động trực tiếp của hỗ trợ xã hội do Cohen và Wills (1985) trình bày: Người báo cáo mức độ hỗ trợ xã hội cao hơn cũng có xu hướng báo cáo mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp cao hơn. Phát hiện này cho thấy, hỗ trợ xã hội cảm nhận là một nguồn lực xã hội đáng chú ý đối với trải nghiệm nghề nghiệp của nhân viên CTXH trong mẫu khảo sát. Kết quả đồng thời cũng gợi ý các tổ chức có thể tăng cường môi trường làm việc hỗ trợ, kết nối nghề nghiệp và khả năng tiếp cận các nguồn hỗ trợ của nhân viên.

Kết quả này nhìn chung phù hợp với nghiên cứu cho thấy hỗ trợ xã hội có liên hệ với những trải nghiệm nghề nghiệp tích cực hơn hoặc mức độ kiệt sức và căng thẳng nghề nghiệp thấp hơn ở các nhóm nghề trợ giúp (Ratzon và cộng sự 2022; Ray và cộng sự 2013; Goh và cộng sự 2022). Điều này càng củng cố luận điểm rằng, mạng lưới hỗ trợ không chỉ đơn thuần là sự giúp đỡ về mặt kỹ thuật, mà còn là một nguồn lực cảm xúc có liên hệ với khả năng phục hồi và sự gắn bó với nghề. Kết quả nghiên cứu cũng tương đồng với phát hiện của Vũ Thị Lua và Phạm Văn Tuấn (2026: 1532-1533) rằng hỗ trợ xã hội cảm nhận có mối liên hệ nghịch với mức độ căng thẳng của nhân viên CTXH tại các cơ sở dịch vụ xã hội công lập ở khu vực Đông Nam Bộ. Kết quả của nghiên cứu đồng thời bổ sung một khía cạnh khác khi cho thấy, hỗ trợ xã hội cảm nhận còn có mối liên hệ thuận chiều với mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp của nhân viên CTXH.

Dưới góc độ tiếp cận hệ thống, sự hài lòng nghề nghiệp không chỉ có liên hệ với các đặc điểm cá nhân mà còn gắn với môi trường xã hội và nghề nghiệp xung quanh. Với đặc thù công việc của nhân viên CTXH

là thường xuyên làm việc trong các tình huống có áp lực cảm xúc cao, sự hỗ trợ mà nhân viên CTXH cảm nhận được từ người xung quanh có thể góp phần giúp họ giảm bớt áp lực và duy trì trải nghiệm nghề nghiệp tích cực hơn. Quan điểm này cũng phù hợp với lập luận của Newell và MacNeil (2010) về vai trò của các nguồn lực hỗ trợ trong việc giảm nguy cơ kiệt sức ở các nhóm nghề trợ giúp. Trong bối cảnh thực tiễn tại Việt Nam, khi nguồn lực dành cho nghề CTXH vẫn còn nhiều hạn chế và hệ thống hỗ trợ nghề nghiệp chưa đồng đều giữa các đơn vị, vai trò của hỗ trợ xã hội cảm nhận càng trở nên đáng chú ý. Điều này gợi ý rằng việc nâng cao chất lượng đời sống nghề nghiệp của nhân viên CTXH cần đi kèm với việc xây dựng môi trường làm việc hỗ trợ, tăng cường kết nối đồng nghiệp và phát triển các hình thức hỗ trợ đồng đẳng trong tổ chức.

Vai trò của tự chăm sóc

Bên cạnh các hỗ trợ từ bên ngoài, kết quả nghiên cứu cho thấy tự chăm sóc nghề nghiệp có mối liên hệ thuận chiều với mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp của nhân viên CTXH. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trên những nhóm nghề trợ giúp khác. Ở người làm việc trong dịch vụ chăm sóc cuối đời, tự chăm sóc có liên hệ với sự hài lòng từ hoạt động trợ giúp, mệt mỏi vì lòng trắc ẩn và kiệt sức (Alkema và cộng sự 2008: 101). Nghiên cứu trên nhân viên phúc lợi trẻ em cũng cho thấy mức độ tự chăm sóc cao hơn có liên hệ với sự hài lòng từ hoạt động trợ giúp cao hơn và kiệt sức thấp hơn, mặc dù không ghi nhận mối liên hệ với sang chấn thứ cấp (Salloum và cộng sự 2015: 54). Trong lĩnh vực CTXH, tự chăm sóc được xem là một thành tố cần thiết để duy trì sức khỏe, khả năng phục hồi và hoạt động nghề nghiệp bền vững (Lee và Miller 2013: 96; Cox và Steiner 2013). Tuy nhiên, tự chăm sóc không chỉ phụ thuộc vào nỗ lực của cá nhân mà còn gắn với những

điều kiện và nguồn hỗ trợ trong môi trường sống và làm việc (Xu và cộng sự 2019: 11).

Nghiên cứu cũng ghi nhận mối tương quan thuận giữa hỗ trợ xã hội cảm nhận và tự chăm sóc nghề nghiệp. Kết quả này phần nào tương đồng với nghiên cứu của Lương Bích Thủy và Nguyễn Thị Thu Hà (2021), các nguồn lực hỗ trợ có vai trò đối với hoạt động tự chăm sóc của phụ nữ tuổi trung niên. Mặc dù được thực hiện trên một nhóm đối tượng khác, nghiên cứu này cũng cho thấy hoạt động tự chăm sóc có mối liên hệ với những nguồn lực mà cá nhân có thể tiếp cận. Đối với nhân viên CTXH, kết quả này gợi ý rằng, tự chăm sóc tuy được thực hiện ở cấp độ cá nhân nhưng lại có sự gắn kết với hỗ trợ xã hội trong đời sống nghề nghiệp.

Rào cản nguồn lực - tổ chức và khác biệt theo trình độ học vấn

Kết quả hồi quy cho thấy rào cản nguồn lực – tổ chức có mối liên hệ nghịch chiều với mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp của nhân viên CTXH ($\beta = -0,199$, $p = 0,007$). Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu cho thấy các rào cản tự chăm sóc và điều kiện tổ chức có liên hệ với những phương diện khác nhau của đời sống nghề nghiệp ở các nhóm nghề trợ giúp (Newell và MacNeil 2010; Xu và cộng sự 2019: 11). Nghiên cứu của Jian và cộng sự (2025: 7) cũng ghi nhận sự chưa tương xứng giữa sự khuyến khích tự chăm sóc của tổ chức và những hỗ trợ mà nhân viên CTXH thực tế nhận được, đặc biệt trong bối cảnh khối lượng công việc cao và nguồn hỗ trợ từ tổ chức còn hạn chế. Tổng quan của Kaapu và cộng sự (2024: 849) cho thấy các nghiên cứu can thiệp được xem xét đều tập trung vào thay đổi hành vi, thái độ hoặc kiến thức của cá nhân mà chưa tính đến vai trò của các yếu tố thuộc về tổ chức và điều kiện làm việc. Những kết quả này gợi ý rằng việc thúc đẩy tự chăm sóc không nên chỉ đặt trách nhiệm lên cá nhân mà cần tính đến cả điều kiện làm việc và sự hỗ trợ từ tổ chức.

Ở Việt Nam, các nghiên cứu đã đề cập đến những hạn chế về nguồn nhân lực trong quá trình phát triển nghề CTXH (Nguyễn Thị Thái Lan 2019), cũng như những khó khăn trong tổ chức hoạt động và xác lập vai trò chuyên môn của CTXH tại bệnh viện (Nguyễn Thị Thanh Tùng 2020; Đặng Kim Khánh Ly và Bùi Thanh Minh 2024). Các nghiên cứu này cho thấy những khó khăn về nguồn lực và tổ chức đã được ghi nhận trong thực tiễn nghề CTXH ở Việt Nam. Kết quả nghiên cứu này bổ sung bằng chứng về mối liên hệ giữa rào cản nguồn lực – tổ chức với mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp của nhân viên CTXH trong mẫu khảo sát. Phát hiện này gợi ý rằng bên cạnh việc khuyến khích tự chăm sóc, các cơ quan, tổ chức cần quan tâm đến điều kiện làm việc và khả năng tiếp cận các nguồn hỗ trợ của nhân viên CTXH.

Đối với rào cản nhận thức – thông tin, biến này có tương quan nghịch ở mức yếu với mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp ($r = -0,102$, $p < 0,05$), nhưng không còn có ý nghĩa thống kê trong mô hình hồi quy đa biến ($\beta = 0,116$, $p = 0,119$). Tương quan cao giữa hai nhóm rào cản ($r = 0,826$, $p < 0,01$) có thể làm cho mối liên hệ riêng của từng nhóm khó được xác định rõ. Vì vậy, kết quả hiện tại chưa cung cấp đủ bằng chứng về mối liên hệ độc lập giữa rào cản nhận thức – thông tin và mức độ hài lòng. Các nghiên cứu tiếp theo cần tiếp tục kiểm tra mức độ phân biệt giữa hai nhóm rào cản trên những mẫu nghiên cứu khác.

Ngoài các rào cản trên, mô hình hồi quy còn cho thấy sự khác biệt theo trình độ học vấn. Cụ thể, nhóm nhân viên có trình độ đại học và sau đại học có mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp thấp hơn nhóm có trình độ trung cấp, cao đẳng ($\beta = -0,110$, $p = 0,009$). Do nghiên cứu không đo lường những yếu tố có thể giải thích sự khác biệt này và các tài liệu trong nước được rà soát chưa cung cấp bằng chứng trực tiếp để đối

chiếu, kết quả có thể được xem là một phát hiện ban đầu và cần tiếp tục được kiểm chứng trong các nghiên cứu sau.

Tài chính và sức khỏe

Kết quả hồi quy cho thấy, so với nhóm không đủ tiền chi tiêu, nhân viên CTXH có mức tài chính vừa đủ hoặc có dư một chút có mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp cao hơn. Tuy nhiên, các nghiên cứu được rà soát chưa cung cấp bằng chứng trực tiếp để đối chiếu mối liên hệ này trong nhóm nhân viên CTXH. Bên cạnh đó, tình trạng sức khỏe tự đánh giá có mối liên hệ thuận chiều với mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp. Kết quả này cho thấy sức khỏe cá nhân là một khía cạnh cần được lưu ý khi xem xét trải nghiệm nghề nghiệp của nhân viên CTXH, đồng thời phù hợp ở mức khái quát với quan điểm nhấn mạnh vai trò của việc duy trì sức khỏe trong thực hành nghề trợ giúp (Jackson 2014: 14).

Đáng chú ý, nghiên cứu không ghi nhận mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp với giới tính, độ tuổi, chuyên ngành đào tạo hay loại hình tổ chức. Trong nghiên cứu này, mức độ hài lòng có mối liên hệ rõ hơn với hỗ trợ xã hội cảm nhận, tự chăm sóc nghề nghiệp, rào cản nguồn lực – tổ chức, điều kiện tài chính và tình trạng sức khỏe tự đánh giá. Nhìn chung, nghiên cứu góp phần bổ sung thêm bằng chứng thực nghiệm về các yếu tố liên quan đến mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp của nhân viên CTXH trong bối cảnh Việt Nam. Kết quả nghiên cứu cũng gợi ý rằng, để nâng cao mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp của nhân viên CTXH, cần quan tâm đồng thời đến các yếu tố cá nhân và môi trường xã hội – tổ chức.

5. Kết luận

Nghiên cứu này góp phần làm rõ một số yếu tố có liên hệ tới mức độ hài lòng với đời

sống nghề nghiệp của nhân viên CTXH. Kết quả cho thấy hỗ trợ xã hội cảm nhận có mối liên hệ thuận chiều mạnh nhất tới mức độ hài lòng về đời sống nghề nghiệp trong mô hình hồi quy. Bên cạnh đó, tự chăm sóc nghề nghiệp, tình trạng sức khỏe tự đánh giá và điều kiện tài chính cũng có mối liên hệ thuận chiều, trong khi các rào cản về nguồn lực và tổ chức có mối liên hệ nghịch chiều với mức độ hài lòng của nhân viên CTXH. Kết quả nghiên cứu gợi ý rằng, mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp của nhân viên CTXH không chỉ liên quan đến thực hành tự chăm sóc hay đặc điểm cá nhân mà còn gắn với môi trường làm việc, hỗ trợ xã hội và các rào cản tổ chức. Do đó, việc nâng cao mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp của nhân viên CTXH cần được thực hiện đồng thời ở cả cấp độ cá nhân lẫn tổ chức, thông qua việc tăng cường hỗ trợ chuyên môn, cải thiện điều kiện làm việc và thúc đẩy các hoạt động tự chăm sóc. Trong bối cảnh hiện nay, việc xây dựng một hệ thống hỗ trợ ở nhiều cấp độ như vậy có thể góp phần bảo vệ nguồn nhân lực và chuyên nghiệp hóa ngành CTXH tại Việt Nam.

Bên cạnh những kết quả đạt được, nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế nhất định do sử dụng thiết kế cắt ngang và phương pháp chọn mẫu có chủ đích kết hợp quá bóng tuyết. Thiết kế nghiên cứu này chỉ cho phép xác định mối liên hệ giữa các biến, không cho phép kết luận về quan hệ nhân quả. Việc tiếp cận người tham gia thông qua một số cơ quan, tổ chức và mạng lưới nghề nghiệp có thể làm cho một số nhóm nhân viên hoặc loại hình tổ chức được đại diện nhiều hơn các nhóm khác. Sự mất cân đối trong thành phần mẫu này có thể ảnh hưởng đến các mối liên hệ quan sát được giữa các biến và các hệ số hồi quy ước lượng, đặc biệt nếu những đặc điểm liên quan đến khả năng tham gia khảo sát cũng liên quan đến mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp hoặc các biến giải thích trong mô hình. Do đó, các hệ số hồi

quy cần được diễn giải thận trọng, vì chúng có thể chịu ảnh hưởng bởi đặc điểm của mẫu. Vì vậy, kết quả chỉ phản ánh các mối liên hệ trong mẫu khảo sát, không đại diện cho toàn bộ nhân viên CTXH tại Việt Nam. Các nghiên cứu tiếp theo nên sử dụng phương pháp chọn mẫu xác suất hoặc tiếp cận đa dạng hơn các nhóm nhân viên và loại hình tổ chức để giảm thiểu sai lệch chọn mẫu và kiểm chứng tính nhất quán của các phát hiện. Ngoài ra, mặc dù mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp được đo lường bằng thang Likert 5 mức độ và được xử lý như một biến liên tục trong phân tích hồi quy, cách tiếp cận này có thể chưa phản ánh đầy đủ đặc điểm thứ bậc của dữ liệu. Đồng thời, việc sử dụng một câu hỏi đơn có thể chưa phản ánh đầy đủ các phương diện của mức độ hài lòng với đời sống nghề nghiệp. Vì vậy, các nghiên cứu tiếp theo nên cân nhắc sử dụng thang đo đa mục đã được chuẩn hóa và có thể xem xét áp dụng các mô hình phân tích phù hợp hơn với bản chất thứ bậc của biến phụ thuộc. Những nghiên cứu này cũng có thể mở rộng phạm vi khảo sát và kết hợp thêm dữ liệu định tính để làm rõ hơn trải nghiệm nghề nghiệp của nhân viên CTXH trong bối cảnh làm việc khác nhau.

Tuyên bố sử dụng AI: Các tác giả của bài viết sử dụng AI ở mức hỗ trợ ngôn ngữ và cải thiện cách diễn đạt. Chúng tôi không sử dụng AI để hình thành ý tưởng nghiên cứu, xây dựng lập luận, tạo hoặc phân tích dữ liệu, diễn giải kết quả nghiên cứu hay đưa ra kết luận khoa học.

* Nghiên cứu này được tiến hành trong khuôn khổ đề tài: *Chất lượng đời sống chuyên môn và thực hành tự chăm sóc của nhân viên công tác xã hội Việt Nam*, mã số QG.24.26 của Đại học Quốc gia Hà Nội.

Tài liệu trích dẫn

- Adams, Richard E., Joseph A. Boscarino, and Charles R. Figley. 2006. "Compassion Fatigue and Psychological Distress among Social Workers: A Validation Study". *American Journal of Orthopsychiatry* 76(1): 103-108. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.1.103>
- Alkema, Karen, Jeremy M. Linton, and Randall Davies. 2008. "A Study of the Relationship between Self-Care, Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout among Hospice Professionals". *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care* 4(2): 101-119. <https://doi.org/10.1080/15524250802353934>
- Bakker, Arnold B., and Evangelia Demerouti. 2017. "Job Demands-Resources Theory: Taking Stock and Looking Forward". *Journal of Occupational Health Psychology* 22(3): 273-285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Barks, Lauren, Catherine E. McKinley, Kristi Ka'apu, and Charles R. Figley. 2023. "Is Self-Care a Stand-In for Feminized Social Privilege? A Systematic Review of Self-Care Facilitators and Barriers to Self-Care Practices in Social Work". *Journal of Evidence-Based Social Work* 20(6): 914-933. <https://doi.org/10.1080/26408066.2023.2231446>
- Barnett, Jeffrey E., and Natalie Cooper. 2009. "Creating a Culture of Self-Care". *Clinical Psychology: Science and Practice* 16(1): 16-20. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01138.x>
- Bride, Brian E. 2007. "Prevalence of Secondary Traumatic Stress among Social Workers". *Social Work* 52(1): 63-70. <https://doi.org/10.1093/sw/52.1.63>
- Cohen, Sheldon, and Thomas A. Wills. 1985. "Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis". *Psychological Bulletin* 98(2): 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Cox, Kathleen, and Sue Steiner. 2013. *Self-Care in Social Work: A Guide for Practitioners, Supervisors, and Administrators*. Washington, DC: NASW Press.

- Dang Kim Khanh Ly, and Bui Thanh Minh. 2024. "A Qualitative Study on the Structure, Functions and Roles of Social Work in Some Public Hospitals in Vietnam". *Multidisciplinary Science Journal* 6(12): e2024252. <https://doi.org/10.31893/multiscience.2024252>.
- Figley, Charles R. 2002. "Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self Care". *Journal of Clinical Psychology* 58(11): 1433-1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- Goh, Soon Noi, Gilbert Fan, Sophie Cheng, and Nang Ei Ei Khaing. 2022. "COVID 19 Pandemic: Impact of Changes Experienced on Social Workers' Professional Quality of Life in Singapore". *Social Work in Health Care* 61(4): 298-322. <https://doi.org/10.1080/00981389.2022.2092582>
- International Federation of Social Workers. 2014. "Global Definition of Social Work". International Federation of Social Workers. Truy cập ngày 05 tháng 05 năm 2026. <https://www.ifsw.org/global-definition-of-social-work/>
- Jackson, Kate. 2014. "Social Worker Self-Care—The Overlooked Core Competency". *Social Work Today* 14(3): 14. Truy cập ngày 05 tháng 05 năm 2026. <https://www.socialworktoday.com/archive/051214p14.shtml>
- Jian, Miao, Pearse McCusker, Mary Mitchell, Autumn Roesch-Marsh, Sarah Rose, and Lora Petrova. 2025. "Social Workers' Views and Experiences of Self-Care Practices: A Qualitative Interview Study". *Frontiers in Public Health* 13: 1585900. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1585900>
- Kaapu, Kristi, Catherine E. McKinley, and Lauren Barks. 2024. "Is Self-Care Sustainable Without Structural Support? A Systematic Review of Self-Care Interventions". *Research on Social Work Practice* 34(8): 849-859. <https://doi.org/10.1177/10497315231208701>
- Lee, Jacquelyn J., and Shari E. Miller. 2013. "A Self-Care Framework for Social Workers: Building a Strong Foundation for Practice". *Families in Society* 94(2): 96-103. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.4289>
- Luong, Bích Thủy, and Nguyen Thi Thu Ha. 2021. "Impact of Supportive Resources on Middle-Aged Women's Self-Care Activities: A Study in the Vietnamese Context". *Asian Social Work Journal* 6(5): 25-32. <https://doi.org/10.47405/aswj.v6i5.189>
- Lương Bích Thủy. 2022. "Tự chăm sóc sức khỏe ở phụ nữ tuổi trung niên: Tiếp cận công tác xã hội (Nghiên cứu trường hợp thành phố Hà Nội và tỉnh Quảng Ninh)". Luận án tiến sĩ, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội, Hà Nội.
- Newell, Jason M., and Gordon A. MacNeil. 2010. "Professional Burnout, Vicarious Trauma, Secondary Traumatic Stress, and Compassion Fatigue: A Review of Theoretical Terms, Risk Factors, and Preventive Methods for Clinicians and Researchers". *Best Practices in Mental Health* 6(2): 57-68. <https://doi.org/10.70256/607490pbruec>
- Nguyễn Thị Thái Lan. 2019. "Nguồn nhân lực Công tác xã hội ở Việt Nam: Thực trạng và khuyến nghị". *Tạp chí Khoa học Xã hội và Nhân văn* 5(6): 728-738. <https://doi.org/10.33100/tckhxnvn5.6.NguyenThiThaiLan>
- Nguyễn Thị Thanh Tùng. 2020. "Thực trạng phát triển nghề công tác xã hội tại các bệnh viện ở Thành phố Hồ Chí Minh". *Tạp chí Phát triển Khoa học và Công nghệ – Khoa học Xã hội và Nhân văn* 4(1): 278-286. <https://doi.org/10.32508/stdjssh.v4i1.540>
- Nguyễn Văn Hoàng, Trần Kim Nhi và Phạm Tân Đức. 2023. "Khảo sát sự hài lòng của nhân viên công tác xã hội tại các bệnh viện công lập tỉnh Long An năm 2022". *Tạp chí Y học Dự phòng* 33(2): 87-94. <https://doi.org/10.51403/0868-2836/2023/1037>
- Ratzon, Anva, Moshe Farhi, Navah Ratzon, and Bruria Adini. 2022. "Resilience at Work, Burnout, Secondary Trauma, and Compassion Satisfaction of Social Workers Amidst the COVID-19 Pandemic." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19(9): 5500. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095500>

- Ray, Susan L., Carol Wong, Dawn White, and Kimberly Heaslip. 2013. "Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Work Life Conditions, and Burnout among Frontline Mental Health Care Professionals". *Traumatology* 19(4): 255-267.
<https://doi.org/10.1177/1534765612471144>
- Rodríguez-Ramos, Paulo Adrián, Laura Aguilera-Ávila, and Rosaura Gonzalez-Mendez. 2024. "Development and Validation of the Barriers to Professional Self-Care Scale (BPS-CS)." *Social Work* 70(1): 69–79.
<https://doi.org/10.1093/sw/swae052>
- Saakvitne, Karen W., Laurie Anne Pearlman, and Staff of TSI/CAAP. 1996. *Transforming the Pain: A Workbook on Vicarious Traumatization*. New York: W. W. Norton & Company.
- Salloum, Alison, David C. Kondrat, Carly Johnco, and Kayla R. Olson. 2015. "The Role of Self-Care on Compassion Satisfaction, Burnout and Secondary Trauma among Child Welfare Workers". *Children and Youth Services Review* 49: 54–61.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.12.023>
- Santiago, Pedro Henrique Ribeiro, Lisa Gaye Smithers, Rachel Roberts, and Lisa Jamieson. 2023. "Psychometric Properties of the Social Support Scale (SSS) in Two Aboriginal Samples". *PLOS ONE* 18(1): e0279954.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279954>.
- Stamm, Beth Hudnall. 2010. *The Concise ProQOL Manual*. 2nd ed. Pocatello, ID: ProQOL.org. Truy cập ngày 01 tháng 05 năm 2026.
https://www.researchgate.net/publication/340033923_The_Concise_ProQOL_Manual_The_concise_manual_for_the_Professional_Quality_of_Life_Scale_2nd_Edition.
- Vũ Thị Lua và Phạm Văn Tuấn. 2026. "Factors Associated with Stress Among Social Workers in Public Social Service Institutions in the Southeastern Region of Vietnam". *North American Journal of Psychology* 28(3): 1524-1540. <https://doi.org/10.65696/001c.165258>
- Xu, Yanfeng, Caroline Harmon-Darrow, and Jodi Jacobson Frey. 2019. "Rethinking Professional Quality of Life for Social Workers: Inclusion of Ecological Self-Care Barriers". *Journal of Human Behavior in the Social Environment* 29(1): 11-25.
<https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1452814>