

THE CURRENT STATE OF SELF-REFLECTION SKILLS AND SOME RELATED FACTORS OF NURSING STUDENTS AT DAI NAM UNIVERSITY IN 2024

Ngo Thi Huyen*, Nguyen Thi Bong

Faculty of Nursing, Dai Nam University - No. 1, Xom street, Phu Lam ward, Hanoi, Vietnam

Received: 20/12/2025

Revised: 06/01/2026; Accepted: 26/02/2026

ABSTRACT

Objectives: This study aimed to describe the status of reflective learning and related factors among nursing students.

Participants and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted with 360 nursing students at Dai Nam University.

Results: Female students accounted for 82.5%; the mean age was 19.92 ± 1.12 years. The mean reflection in learning scale (RLS) score was 4.53 ± 1.01 on a 7-point Likert scale. The item “awareness of what I am learning and the purpose of learning” had the highest mean score (5.16 ± 1.23 points), whereas “integrating topics across courses/learning activities” had the lowest mean score (3.98 ± 1.35 points). Overall, 68.3% of students had a moderate level of reflection, 27.2% a good level, and 4.4% a poor level. Among subjective factors, attitude was the most prominent (3.36 ± 1.03 points); among objective factors, the most prominent was the managerial competence of leaders/lecturers (3.25 ± 1.09 points).

Conclusion: Nursing students’ reflective learning was only at a moderate level, suggesting a need to strengthen structured reflective activities, particularly in learning planning and knowledge integration. In addition, greater lecturer support is needed to help students practice reflection more effectively.

Keywords: Reflection, reflective learning, reflective practice, nursing students, Dai Nam University.

*Corresponding author

Email: huyennt.dd@dainam.edu.vn **Phone:** (+84) 918051863 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD2.4478**

THỰC TRẠNG NĂNG LỰC PHẢN TỈNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐẠI NAM NĂM 2024

Ngô Thị Huyền*, Nguyễn Thị Bông

Khoa Điều dưỡng, Trường Đại học Đại Nam - số 1, phố Xóm, phường Phú Lương, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20/12/2025

Ngày chỉnh sửa: 06/01/2026; Ngày duyệt đăng: 26/02/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng phản tỉnh trong học tập và các yếu tố liên quan của sinh viên điều dưỡng.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện với sự tham gia của 360 sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Đại Nam.

Kết quả: Có 82,5% sinh viên nữ; tuổi trung bình là $19,92 \pm 1,12$. Điểm RLS trung bình phản tỉnh là $4,53 \pm 1,01$ trên thang Likert 7 điểm; mục “nhận thức mình đang học gì và mục đích học” có điểm trung bình cao nhất ($5,16 \pm 1,23$ điểm), trong khi “tích hợp chủ đề giữa môn/hoạt động” có điểm trung bình thấp nhất ($3,98 \pm 1,35$ điểm). Có 68,3% sinh viên đạt mức phản tỉnh trung bình, 27,2% tốt và 4,4% kém. Yếu tố chủ quan nổi bật là thái độ ($3,36 \pm 1,03$ điểm); yếu tố khách quan nổi bật là năng lực quản lý của lãnh đạo và giảng viên ($3,25 \pm 1,09$ điểm).

Kết luận: Mức độ phản tỉnh của sinh viên điều dưỡng chỉ đạt mức trung bình, điều này gợi ý cần tăng cường hoạt động phản tỉnh có cấu trúc, nhất là lập kế hoạch và tích hợp kiến thức. Đồng thời cần có sự tham gia hỗ trợ của giảng viên để hỗ trợ sinh viên thực hành phản tỉnh tốt hơn.

Từ khóa: Phản tỉnh, phản tỉnh trong học tập, thực hành phản tỉnh, sinh viên điều dưỡng, Trường Đại học Đại Nam.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phản tỉnh là một kỹ thuật hỗ trợ và củng cố việc học, được sử dụng trong giáo dục và phát triển chuyên môn [1]. Năng lực phản tỉnh là một năng lực cần được bồi dưỡng có chủ đích ở sinh viên khối khoa học sức khỏe nói chung, đặc biệt là sinh viên y khoa và sinh viên điều dưỡng [2]. Trong lĩnh vực giáo dục điều dưỡng, thực hành phản tỉnh đóng vai trò quan trọng trong việc phát triển kỹ năng tự nhận thức, phân tích và đánh giá các kinh nghiệm học tập cũng như thực hành của sinh viên. Thực hành phản tỉnh giúp sinh viên kết nối giữa lý thuyết và thực hành, từ đó phát hiện và cải thiện những điểm yếu, đồng thời củng cố những điểm mạnh trong quá trình học tập và thực hành.

Việc đánh giá năng lực phản tỉnh không chỉ đơn thuần là một yêu cầu học thuật mà còn là một phần thiết yếu trong quá trình phát triển chuyên môn của sinh viên điều dưỡng. Năng lực này cho phép sinh viên tự đánh giá hiệu quả học tập của bản thân, nhận ra những khía cạnh cần cải thiện, từ đó phát triển các chiến lược học tập và thực hành hiệu quả hơn. Nghiên cứu của Keshmiri F và cộng sự đã chứng minh rằng, sinh viên có năng lực phản tỉnh cao thường có kết quả học tập tốt hơn và sẵn sàng đối mặt với các tình huống thực tế một cách tự tin hơn [3]. Nghiên cứu của Gabriellsson S và cộng sự (2022) cho thấy rằng sinh viên điều dưỡng có khả năng phản tỉnh tốt hơn có xu hướng đưa ra các quyết định lâm sàng chính xác và hiệu

quả hơn so với những sinh viên ít tham gia vào quá trình phản tỉnh [4]. Điều này không chỉ nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh mà còn góp phần hạn chế nguy cơ sai sót trong quá trình thực hành.

Triết lý giáo dục của Trường Đại học Đại Nam nhấn mạnh vào việc học tập suốt đời, tự học, và khả năng tự phản ánh để không ngừng hoàn thiện bản thân và phục vụ xã hội. Để tìm hiểu về năng lực này trên sinh viên điều dưỡng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu thực trạng năng lực phản tỉnh và một số yếu tố liên quan của sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Đại Nam năm 2024. Kết quả nghiên cứu là minh chứng cho các nhà giáo dục điều dưỡng xây dựng chương trình phù hợp, nâng cao chất lượng dạy-học trong nhà trường, thay đổi và cải tiến phương pháp dạy-học dành riêng cho sinh viên điều dưỡng và áp dụng rộng rãi trong các khoa, ngành tại nhà trường.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Điều dưỡng, Trường Đại học Đại Nam.

*Tác giả liên hệ

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 12/2024 đến tháng 12/2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên điều dưỡng đang theo học tại Trường Đại học Đại Nam năm học 2024-2025 từ khóa 15 đến khóa 18 đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: đang theo học tại Khoa Điều dưỡng, Trường Đại học Đại Nam năm học 2024-2025, có mặt trong thời gian nghiên cứu, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: sinh viên bỏ học, nghỉ học, bảo lưu và không có mặt trong thời gian nghiên cứu; sinh viên không điền đầy đủ hoặc bỏ trống quá nhiều câu hỏi trong phiếu khảo sát.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

- Cỡ mẫu được xác định theo công thức:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{\sigma^2}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu cần thu thập; $Z_{1-\alpha/2}$ là khoảng tin cậy phụ thuộc vào mức ý nghĩa thống kê, trong nghiên cứu này với khoảng tin cậy 95% thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; σ là độ lệch chuẩn, trong nghiên cứu của Andersen N và cộng sự khi đo về phản tình có $\sigma = 11,42$ [5]; d là độ chính xác tuyệt đối mong muốn, trong nghiên cứu này chúng tôi tham khảo theo nghiên cứu của Nguyễn Hưng Hòa và cộng sự, lấy $d = 1,25$ [6].

Thay vào công thức, tính được $n = 321$.

Tuy nhiên khi tiến hành nghiên cứu, có 360 sinh viên đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn và tự nguyện tham gia, vậy nên chúng tôi chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

2.6.1. Công cụ thu thập số liệu

- Phần 1: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu, bao gồm 3 câu hỏi về nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (năm sinh, giới tính, khóa học đang tham gia).

- Phần 2: Các câu hỏi về phản tình của sinh viên trong quá trình học tập. Bộ công cụ được sử dụng trong nghiên cứu là Reflection in Learning Scale (RLS) gồm 14 câu hỏi, được Sobral D.T phát triển [8]. Bộ câu hỏi được kiểm tra về độ tin cậy và tính giá trị với Cronbach's alpha = 0,81. Thang đo được thiết kế dựa trên Likert-7 điểm từ không bao giờ (1 điểm) đến luôn luôn (7 điểm) để đánh giá tần suất phản tình. Tổng điểm của thang đo là điểm trung bình của 14 câu hỏi. Sau đó, mức độ phản tình được tác giả phân loại thành 3 mức [8]: phản tình mức kém (1-2,99 điểm), phản tình mức trung bình (3-4,99 điểm), phản tình mức tốt (5 đến 7 điểm).

- Phần 3: Các yếu tố chủ quan, khách quan ảnh hưởng đến phản tình của sinh viên điều dưỡng. Bộ câu hỏi được tham khảo từ nghiên cứu của Nguyễn Hưng Hòa và cộng sự, gồm 2 yếu tố khách quan và chủ quan được sử dụng trên thang đo Likert 5 với giá trị 1 (hoàn toàn không ảnh hưởng) và giá trị 5 (ảnh hưởng rất nhiều) [6].

2.6.2. Quy trình thu thập số liệu

Nghiên cứu viên tiếp cận sinh viên các khóa 15-18 theo lịch sinh hoạt lớp, đến từng lớp giới thiệu nghiên cứu, giải thích quyền lợi, bảo mật và lấy đồng thuận tham gia bằng văn bản. Người tham gia điền phiếu khảo sát trong 10-15 phút, được

hỗ trợ khi cần; phiếu được thu và kiểm tra đầy đủ ngay tại lớp để tránh thiếu dữ liệu. Ngay lần tiếp cận đầu, số phiếu thu được bằng số từng lớp nên không cần tiếp cận lần hai.

2.6.3. Các yếu tố thu thập

- Các yếu tố khách quan gồm 9 câu hỏi về 3 khía cạnh: sự quan tâm của lãnh đạo nhà trường và giảng viên; kinh nghiệm quản lý của lãnh đạo nhà trường và giảng viên; năng lực quản lý của lãnh đạo nhà trường và giảng viên.

- Các yếu tố chủ quan gồm 12 câu hỏi về 3 khía cạnh: các chính sách của nhà nước và quy định của nhà trường về hoạt động học tập của sinh viên; nhận thức của sinh viên về hoạt động học tập; thái độ của sinh viên về hoạt động học tập.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS ver.27.0.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được triển khai sau khi được Hội đồng Khoa học Trường Đại học Đại Nam phê duyệt theo Quyết định số 103120/HĐ-ĐN ngày 31/10/2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

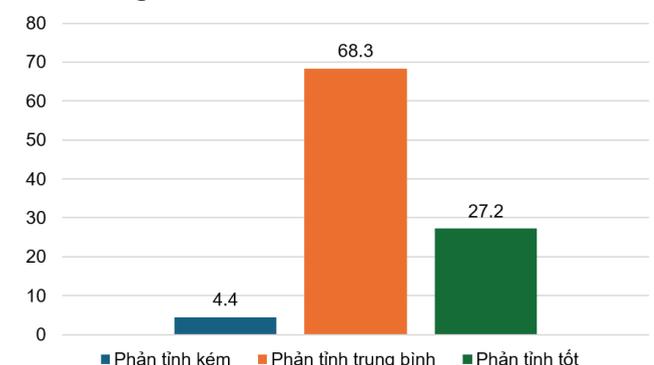
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Đại Nam (n = 360)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	63	17,5
	Nữ	297	82,5
Tuổi	$\bar{X} \pm SD$	19,92 ± 1,12	
	Min-max	19-26	
Khóa sinh viên	Năm thứ nhất	177	49,2
	Năm thứ hai	112	31,1
	Năm thứ ba	56	15,6
	Năm thứ tư	15	4,2

Sinh viên điều dưỡng có tỷ lệ giới tính nữ chiếm đa số (82,5%), trong đó độ tuổi trung bình của sinh viên là 19,92 ± 1,12 tuổi. Sinh viên năm thứ nhất chiếm tỷ lệ cao nhất (49,2%), tỷ lệ thấp nhất là sinh viên năm thứ tư (năm cuối với 4,2%).

3.2. Thực trạng phản tình trong học tập của sinh viên điều dưỡng



Biểu đồ 1. Phân loại mức độ phản tình của sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Đại Nam (n = 360)

Biểu đồ 1 cho thấy phần lớn sinh viên có năng lực phản tình trong học tập đạt mức trung bình (68,3%), khoảng 1/3 sinh viên có năng lực phản tình tốt (27,2%), còn một tỷ lệ nhỏ (4,4%) sinh viên có mức năng lực phản tình ở mức kém.

3.3. Các yếu tố chủ quan và khách quan ảnh hưởng đến phản tình của sinh viên điều dưỡng

Bảng 2. Các yếu tố chủ quan ảnh hưởng đến phản tình của sinh viên điều dưỡng (n = 360)

TT	Nội dung	$\bar{X} \pm SD$ (điểm)
	Các chính sách của nhà nước và quy định của nhà trường về hoạt động học tập của sinh viên	3,31 ± 1,10
1	Quy định của Bộ Y tế về chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam	3,31 ± 1,15
2	Quy định của Bộ Y tế về học và thực tập lâm sàng của sinh viên	3,36 ± 1,16
3	Quy định của nhà trường về hoạt động học tập của sinh viên điều dưỡng	3,29 ± 1,17
	Nhận thức của sinh viên về hoạt động học tập tại trường	3,33 ± 1,15
4	Nhận thức được mục tiêu của hoạt động học tập (kiến thức, thái độ và kỹ năng)	3,28 ± 1,20
5	Nhận thức được các kiến thức, quy trình, các yêu cầu của việc học	3,31 ± 1,19
6	Nhận thức được những năng lực cần phát triển của sinh viên trong quá trình học tập	3,31 ± 1,19
	Thái độ của sinh viên về hoạt động học tập	3,36 ± 1,03
7	Tích cực, chủ động trong học tập	3,36 ± 1,19
8	Thiếu tích cực, chủ động trong học tập	3,35 ± 1,21
9	Có trình thần trách nhiệm cao trong học tập	3,39 ± 1,19
10	Thiếu tinh thần trách nhiệm cao trong học tập	3,36 ± 1,19
11	Có ý chí vươn lên trong phát triển năng lực nghề nghiệp bản thân trong quá trình học	3,38 ± 1,17
12	Thiếu ý chí vươn lên trong phát triển năng lực nghề nghiệp bản thân trong quá trình học	3,33 ± 1,17

Kết quả khảo sát cho thấy các yếu tố chủ quan ảnh hưởng đến năng lực phản tình trong học tập của sinh viên điều dưỡng được xếp theo mức độ từ cao đến thấp gồm: thái độ của sinh viên về hoạt động học tập (3,36 ± 1,03 điểm), nhận thức của sinh viên về hoạt động học tập tại trường (3,33 ± 1,15 điểm) và các chính sách của Nhà nước cùng quy định của nhà trường (3,31 ± 1,10 điểm). Trong nhóm tiêu chí về thái độ, yếu tố quan trọng nhất là sinh viên có tinh thần trách nhiệm cao trong học tập, tiếp theo là ý chí vươn lên trong phát triển năng lực nghề nghiệp và sự tích cực, chủ động trong học tập. Ở nhóm tiêu chí về nhận thức, hai nội dung được đánh giá quan trọng nhất là sinh viên nhận thức rõ kiến thức, quy trình, yêu cầu của việc học và đồng thời xác định được những năng lực cần phát triển trong suốt quá trình học tập. Đối với nhóm tiêu chí về chính sách, các quy định liên quan đến thực tập lâm sàng theo Bộ Y tế và quy định học tập của nhà trường được xem là những yếu tố chính tác động đến việc phát triển năng lực phản tình của sinh viên.

Bảng 3. Các yếu tố khách quan ảnh hưởng đến phản tình của sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Đại Nam (n = 360)

TT	Nội dung	$\bar{X} \pm SD$ (điểm)
	Sự quan tâm của lãnh đạo nhà trường và giảng viên	3,17 ± 1,05
1	Tạo điều kiện về cơ sở vật chất cho sinh viên (hỗ trợ kinh phí, trang phục...)	3,02 ± 1,92
2	Đánh giá kết quả học tập của sinh viên công minh	3,22 ± 1,27
3	Động viên khen ngợi kịp thời với sinh viên	3,29 ± 1,19
	Kinh nghiệm quản lý của lãnh đạo nhà trường và giảng viên	3,15 ± 1,08
4	Thâm niên của lãnh đạo nhà trường	2,91 ± 1,19
5	Kinh nghiệm chỉ đạo các bộ phận nhà trường tổ chức hoạt động học tập cho sinh viên	3,22 ± 1,16
6	Kinh nghiệm phối hợp với các đối tác trong tổ chức hoạt động học tập cho sinh viên	3,34 ± 1,21
	Năng lực quản lý của lãnh đạo nhà trường và giảng viên	3,25 ± 1,09
7	Khả năng tổ chức thực hiện sự chỉ đạo và kế hoạch hoạt động học tập cho sinh viên của nhà trường	3,21 ± 1,14
8	Khả năng động viên, tạo động lực cho sinh viên trong hoạt động học tập	3,28 ± 1,14
9	Khả năng phối hợp của lãnh đạo nhà trường và các đối tác trong tổ chức hoạt động học tập cho sinh viên	3,28 ± 1,17

Kết quả cho thấy các yếu tố khách quan ảnh hưởng đến phát triển phản tình của sinh viên theo thứ tự: năng lực quản lý của lãnh đạo và giảng viên (3,25 ± 1,09 điểm), sự quan tâm của lãnh đạo và giảng viên (3,17 ± 1,05 điểm) và kinh nghiệm quản lý (3,15 ± 1,08 điểm). Năng lực quản lý được đánh giá tác động rõ nhất, thể hiện qua khả năng động viên - tạo động lực cho sinh viên và phối hợp với lãnh đạo nhà trường với các đối tác để tổ chức hoạt động học tập (đều 3,28 điểm). Phần lớn sinh viên ghi nhận các yếu tố này có ảnh hưởng từ mức “bình thường” trở lên (đa số mục trên 70%). Trong nhóm “sự quan tâm”, động viên khen ngợi kịp thời và đánh giá kết quả học tập công minh là các tiêu chí nổi bật. Dù “kinh nghiệm quản lý” ít ảnh hưởng nhất, kinh nghiệm phối hợp với đối tác vẫn quan trọng hơn thâm niên hay kinh nghiệm chỉ đạo nội bộ. Nhìn chung, sự quan tâm và định hướng gần gũi của giảng viên là then chốt để thúc đẩy phản tình.

Bảng 4. Mối liên quan giữa mức độ phản tình của sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Đại Nam với giới tính (n = 360)

Giới tính	Mức độ phản tình			Chi-square (X ²)	p
	Kém	Trung bình	Tốt		
Nam	1	38	24	5,437	0,066
Nữ	15	208	74		
Tổng	16	246	98		

Kết quả bảng 4 cho thấy chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và mức độ phản tình (X² = 5,437; p = 0,066).

Bảng 5. Mối liên quan giữa mức độ phản tình của sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Đại Nam với khóa học của sinh viên (n = 360)

Năm học	Mức độ phản tình			Chi-square (χ^2)	p
	Kém	Trung bình	Tốt		
Năm thứ 1	10	111	56	6,250	0,396
Năm thứ 2	4	82	26		
Năm thứ 3	1	43	12		
Năm thứ 4	1	10	4		
Tổng	16	246	98		

Kết quả bảng 5 chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa năm học và mức độ phản tình ($\chi^2 = 6,250$; $p = 0,396$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng phản tình của sinh viên điều dưỡng

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Đại Nam đạt mức phản tình trung bình theo thang đo RLS, trong khi tỉ lệ sinh viên có mức phản tình tốt còn hạn chế ở hầu hết các hành vi được khảo sát. Điều này gợi ý rằng, mặc dù phản tình đã xuất hiện trong quá trình học tập nhưng năng lực phản tình thực chất vẫn chưa được hình thành vững chắc như một năng lực cốt lõi được sinh viên điều dưỡng tích lũy và thực hành xuyên suốt chương trình đào tạo.

Khi đối chiếu với các nghiên cứu sử dụng thang đo RLS hoặc đo lường gần tương đồng, phát hiện “mức phản tình trung bình chiếm ưu thế” là khá tương đồng. Chẳng hạn, một nghiên cứu ở nhóm sinh viên điều dưỡng (bản tiếng Ba Tư của RLS) ghi nhận năng lực phản tình ở mức trung bình với điểm trung bình khoảng $4,37 \pm 1,04$, cho thấy phản tình tồn tại nhưng chưa đạt mức vững chắc ở đối tượng người học [7]. Đáng chú ý, từ góc nhìn nền tảng của RLS, phản tình trong học tập được chứng minh có liên hệ tích cực với định hướng học sâu/ý nghĩa và (dù mức liên hệ có thể yếu) với thành tích học tập; vì vậy việc nhóm hành vi lập kế hoạch, tích hợp, hệ thống hóa còn yếu trong nghiên cứu này có thể là dấu hiệu cảnh báo về mức độ học sâu và tự điều chỉnh chưa ổn định ở một bộ phận sinh viên [8].

Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác lại ghi nhận mức phản tình cao hơn, cho thấy kết quả có thể phụ thuộc bối cảnh đào tạo, công cụ đo và mức độ “thiết kế có chủ đích” của hoạt động phản tình. Ví dụ, một nghiên cứu năm 2024 về phản tình sâu ở sinh viên điều dưỡng báo cáo mức trung bình chung khá cao (điểm trung bình 3,93) và các thành tố cũng cao, hàm ý rằng khi chương trình/hoạt động học tập tạo điều kiện cho người học được phản tình đúng cách, kết quả có thể cải thiện rõ rệt [9]. Bổ sung cho lập luận này, một bài tổng quan về phản tình trong học tập trong đào tạo y khoa và điều dưỡng nhấn mạnh rằng ở một số bối cảnh, khái niệm tự phản tình chưa được tích hợp đầy đủ vào chương trình, và để phản tình “đi vào thực chất” thường cần các hình thức phản tình có cấu trúc, thảo luận có dẫn dắt và thảo luận ca bệnh cùng vai trò hướng dẫn của giảng viên/giảng viên hướng dẫn lâm sàng [10].

Trong bối cảnh Trường Đại học Đại Nam, kết quả phản ánh rằng cần một chương trình học thiết kế chi tiết cho sinh

viên trải nghiệm học tập lặp lại, có khung, có phản hồi và có đánh giá, khiến sinh viên có thể nhận thấy việc thực hiện phản tình là quan trọng và cần phải thực hiện ngay và cần có thời gian để củng cố năng lực này [11].

4.2. Yếu tố ảnh hưởng đến phát triển mức độ phản tình của sinh viên điều dưỡng

Kết quả nghiên cứu cho thấy chưa có bằng chứng thống kê đủ mạnh về khác biệt mức phản tình theo giới: kiểm định Chi-square ở bảng 4 cho $p = 0,066$ ($p > 0,05$). Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cũng có điểm tương đồng với một số nghiên cứu trước đây. Ví dụ, nghiên cứu thăm định thang RLS trên sinh viên điều dưỡng của Keshmiri F và cộng sự (2020) cũng ghi nhận điểm phản tình trung bình không khác biệt có ý nghĩa theo giới ($p = 0,14$) [3]. Tương tự, ở nhóm học viên điều dưỡng chuyên khoa, Gabrielsson S và cộng sự (2022) báo cáo không có tương quan có ý nghĩa giữa năng lực phản tình và giới, đồng thời khác biệt trung bình nghiêng về nữ nhưng không có ý nghĩa thống kê [4]. Những bằng chứng này cho thấy rằng, trong nhiều bối cảnh đào tạo điều dưỡng, mức phản tình không liên quan đến giới tính mà có thể chịu chi phối mạnh hơn bởi yêu cầu chương trình, trải nghiệm học tập, thực hành lâm sàng và hỗ trợ của giảng viên, hơn là bởi giới tính.

Tuy nhiên, trong một số nghiên cứu khác lại cho thấy yếu tố giới tính có liên quan đến phản tình. Ví dụ, một nghiên cứu được thực hiện khảo sát trên sinh viên nha khoa với việc sử dụng thang đo tương tự cho biết nữ giới có điểm phản tình cao hơn nam giới ($p < 0,001$) [12]. Trong một nghiên cứu khác trên đối tượng điều dưỡng, tác giả thực hiện phân tích phương pháp viết nhật ký phản tình lâm sàng cũng gợi ý khác biệt giới tính cho biết: nữ giới thiên hướng chú ý tới chăm sóc người bệnh, còn nam giới thiên hướng về trải nghiệm học tập cá nhân và vận hành tổ chức, tác giả kết luận có khác biệt theo giới trong cách sinh viên phản tình [13]. Đồng thời, kết quả nghiên cứu cho thấy chưa có khác biệt theo giới cũng là cơ sở để khuyến nghị các chiến lược hỗ trợ phản tình được triển khai rộng rãi và công bằng [13].

Kết quả bảng 5 cũng cho thấy chưa phát hiện mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa năm học (năm 1-4) và mức độ phản tình (kém, trung bình, tốt) của sinh viên điều dưỡng ($\chi^2 = 6,250$; $p = 0,396$). Như vậy, trong mẫu nghiên cứu này, mức phản tình phân loại không khác biệt rõ rệt theo năm học; mức độ phản tình trung bình vẫn chiếm ưu thế ở tất cả các khóa, trong khi nhóm “phản tình kém” có tần suất thấp và phân bố rải rác làm giảm khả năng quan sát một xu hướng tăng hoặc giảm tuyến tính theo thời gian học. Kết quả nghiên cứu báo cáo chưa có sự khác biệt theo năm học, điều này gợi ý rằng phản tình không tự động tăng lên chỉ nhờ học lên các năm cao hơn, mà phụ thuộc nhiều vào việc chương trình có thiết kế lộ trình phát triển phản tình hay không.

Từ các phân tích tổng quan và các nghiên cứu trước đây nhấn mạnh phản tình cần được hướng dẫn có cấu trúc, nếu thiếu các cơ chế này thì người học có thể duy trì mức phản tình “trung bình” khá ổn định giữa các năm [14]. Bằng chứng về vai trò của giảng viên/cố vấn lâm sàng trong việc thúc đẩy phản tình cũng làm rõ và bổ sung cho các lập luận trên: các tương tác có hướng dẫn có thể tạo tác động thay đổi để sinh viên đi từ mô tả sang phân tích và rút bài học hành

động [15]. Một số nghiên cứu trước đó cho thấy có khác biệt theo năm học. Chẳng hạn, Nanudorn A và cộng sự (2024) khi so sánh mức phản tỉnh sâu sắc (critical reflection) giữa sinh viên điều dưỡng các năm đã ghi nhận khác biệt có ý nghĩa ở một số khía cạnh và tổng điểm; tác giả lý giải sinh viên năm 3 có thể có mức phản tỉnh thấp hơn do chuyển sang giai đoạn lâm sàng nhiều hơn, trong khi năm cuối có mức phản tỉnh tăng khi đã tích lũy trải nghiệm và thích nghi tốt hơn ($F = 3,21$; $p = 0,02$) [9]. Sự khác biệt giữa nghiên cứu của chúng tôi và Nanudorn A (2024) có thể đến từ: (1) việc sử dụng thang đo khác nhau; (2) cách tổ chức học tập và phản hồi theo từng năm trong chương trình; và (3) sử dụng cấu trúc phản tỉnh được triển khai trong nghiên cứu.

Các kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng gợi ý rằng để thúc đẩy mức độ phản tỉnh của sinh viên điều dưỡng tại Trường Đại học Đại Nam, sinh viên cần được tham gia vào các chương trình được thiết kế theo phương pháp phản tỉnh và giảng viên cần thực hiện các chiến lược thực hiện phương pháp này để thúc đẩy quá trình và sự tham gia phản tỉnh của sinh viên. Bên cạnh đó, cần thực hiện các can thiệp như: xây dựng chuỗi hoạt động phản tỉnh tăng dần độ khó theo từng năm học hoặc tăng dần độ khó theo từng năm (từ mô tả đến phân tích đến lập kế hoạch hành động), đồng thời tăng phản hồi của giảng viên/cố vấn, và đánh giá bằng rubrics để làm rõ tiêu chí “phản tỉnh tốt” [14].

Mặc dù, kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, năm học và mức độ phản tỉnh có thể do có sự mất cân bằng mẫu trong nhóm sinh viên năm thứ tư, chỉ có 15 sinh viên (chiếm 4,2%), khiến cho kết quả phân tích có thể là âm tính giả. Điều này có thể hiểu rằng, có thể có sự khác biệt nhưng mẫu quá nhỏ, chưa phát hiện ra được. Đây cũng là một hạn chế của nghiên cứu vì một số lý do: (1) cần phải có một cỡ mẫu đồng đều hơn ở các nhóm năm học; (2) thang đo mức độ phản tỉnh được chia thành 3 mức, nên mức chia có thể bị nén thông tin, điều này có thể làm giảm khả năng phát hiện khác biệt thật so với phân tích trên điểm liên tục hoặc mô hình thứ bậc. Để khắc phục điều này, chúng tôi đề xuất các nghiên cứu tiếp theo nên tăng cỡ mẫu và/hoặc lấy mẫu phân tầng theo giới nhằm đảm bảo phân bố đủ ở các mức phản tỉnh.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra mức độ phản tỉnh trong học tập của sinh viên điều dưỡng nhìn chung ở mức trung bình, xu hướng tích cực nhưng chưa cao. Nghiên cứu cũng xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến phát triển năng lực phản tỉnh của sinh viên điều dưỡng. Trong các yếu tố đó thì thái độ, nhận thức của sinh viên và vai trò của giảng viên với hoạt động học tập đóng vai trò quan trọng. Điều này khuyến nghị rằng sinh viên cần chủ động và tích cực hơn trong học tập, đồng thời giảng viên cần thiết kế các hoạt động phản tỉnh, yêu cầu sinh viên nộp kèm kế hoạch hành động, cung cấp phản hồi mang tính xây dựng và tạo môi trường tâm lý an toàn để sinh viên chia sẻ trải nghiệm học tập.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Moon J.A. Reflection in learning and professional development, ed. s. Edition, London, 1999.

- [2] Jo K. Content analysis of the student nurse’s critical-reflective clinical practice experience. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 2003, 9: 310-319.
- [3] Keshmiri F, Fazljoo S.E. Assessing the reflection in learning ability of nursing students: psychometric properties of reflection in learning scale. *Strides in Development of Medical Education*, 2020, 17 (1). doi: 10.22062/sdme.2020.91552.
- [4] Gabrielsson S et al. Self-rated reflective capacity in post-registration specialist nursing education students. *Reflective Practice*, 2022, 23: 539-551.
- [5] Andersen N et al. A validation study of the psychometric properties of the Groningen reflection ability scale. *BMC medical education*, 2014, 14: 214.
- [6] Nguyễn Hưng Hòa, Ngô Anh Tuấn, Nguyễn Văn Chinh. Thực trạng năng lực phản tỉnh của sinh viên ngành điều dưỡng. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Đà Nẵng*, 2021, 19 (8): 37-41.
- [7] Keshmiri F, Seyede Elham Fazljoo S.E. Assessing the reflection in learning ability of nursing students: psychometric properties of reflection in learning scale. *Strides Dev Med Educ*, 2020, 17 (1): e91552. doi: 10.22062/sdme.2020.91552.
- [8] Sobral D.T. Medical students’ reflection in learning in relation to approaches to study and academic achievement. *Med Teach*, 2001, 23 (5): 508-513.
- [9] Nanudorn A, Jermtaisong R, Lhongsap P. Comparing the level of critical reflection among nursing students. *The Turkish Online Journal of Educational Technology*, 2024, 23 (1): 31-36.
- [10] Uswahzulhasanah, Arofiati F. The effect of reflective learning in nursing and health students: a literature review. *Bali Medical Journal*, 2021, 10: 1235-1238. doi: <https://doi.org/10.15562/bmj.v10i3.2857>.
- [11] Song J et al. Latent profile analysis of clinical nurses’ reflective ability in relation to dual work stress. *PLoS One*, 2025, 20 (9): e0332077.
- [12] Khan N et al. Age and gender based differences in self-assessed reflection in learning scale. *Journal of the Pakistan Dental Association*, 2018, 27: 133-139.
- [13] Wachira S et al. Reflective abilities of nursing students: a thematic analysis of reflection journals. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2021, 12 (5): 1. doi: 10.5430/jnep.v12n5p1.
- [14] Tutticci N, Coyer F. Optimising reflective capacity of nursing students after high fidelity simulation: a practical approach. *Australian Journal of Clinical Education*, 2021, 8 (1). doi: 10.53300/001c.25332
- [15] Bagheri M et al. Triggers for reflection in undergraduate clinical nursing education: a qualitative descriptive study. *Nurse Education Today*, 2019, 75: 35-40.