TẠP CHÍ NGHIÊN CỨU PHẬT HỌC
CƠ QUAN NGÔN LUẬN CỦA TRUNG ƯƠNG GIÁO HỘI PHẬT GIÁO VIỆT NAM
ISSN: 2734-9195

So sánh Thiền Phật giáo và thiền MBI trong điều trị bệnh tâm thần

ISSN: 2734-9195 11:23 30/07/2025

Thiền truyền thống Phật giáo lẫn thiền hiện đại trong các mô hình MBI đều đóng vai trò thiết yếu trong công cuộc chăm sóc và chuyển hóa sức khỏe tâm thần.

1. Mở đầu

Trong vài năm gần đây, phương pháp **thiền định** thường được nhắc đến và sử dụng trong điều trị hỗ trợ cho các rối loạn tâm thần. Khi sự căng thẳng, lo âu và **trầm cảm** ngày càng trở nên phổ biến như một *"đại dịch thầm lặng"* của thời đại số, thiền – vốn bắt nguồn từ Phật giáo như một lối về nội tại, giúp con người trở lại với hơi thở, với sự tĩnh lặng căn bản của tâm thức.

Không chỉ trong không gian tôn giáo, ngày nay, thiền đã bước vào bệnh viện, phòng trị liệu, trường học,... với vai trò là một liệu pháp tâm lý khoa học – thường được gọi dưới cái tên MBI (Mindfulness-Based Interventions). (1)

Tuy nhiên, đứng trước sự phổ biến của thiền hiện đại như MBSR (giảm stress dựa trên chính niệm) (2) hay MBCT (trị liệu nhận thức dựa trên chính niệm) (3), một câu hỏi ngày càng được đặt ra trong giới nghiên cứu Phật học: điều gì khác biệt giữa thiền Phật giáo truyền thống – như Vipassana, Metta, hay bhāvanā (tu tâm) – và các mô hình thiền được "*thế tục hóa*", khoa học hóa hiện nay?

Phải chăng trong khi thiền truyền thống hướng đến giải thoát tối hậu khỏi khổ đau hiện sinh, thì thiền hiện đại lại tập trung vào quản lý triệu chứng và chức năng hành vi?

Sự khác biệt ấy chỉ nằm ở mục tiêu, hay còn hàm chứa những sai biệt sâu xa về thế giới quan, nhân sinh quan và cả đạo đức trị liệu?

Bài viết đặt trọng tâm vào việc so sánh thiền truyền thống Phật giáo và thiền hiện đại MBI – không chỉ ở phương pháp thực hành, mà còn ở cơ sở triết lý, cơ chế tâm lý và hiệu quả trong điều trị bệnh tâm thần. Qua việc phân tích ưu – nhược điểm của mỗi loại hình, đồng thời soi rọi bằng lăng kính của Phật giáo và

các nghiên cứu học thuật, bài viết hướng đến một câu hỏi: liệu có thể tích hợp được truyền thống và hiện đại, từ thiền viện đến bệnh viện, để mở ra một con đường chữa lành bền vững?

Hình ảnh chỉ mang tính chất minh hoạ (sưu tầm).

2. Cơ sở lý thuyết: Thiền truyền thống Phật giáo và Thiền hiện đại (MBI: MBSR, MBCT…)

Trong truyền thống Phật giáo nguyên thủy, thiền định không đơn thuần là một kỹ thuật thư giãn, mà là một tiến trình chuyển hóa nội tâm toàn diện, được đặt nền trên giới – định – tuệ. Căn bản lý thuyết của thiền truyền thống bắt nguồn từ Kinh Niệm Xứ (Satipaṭṭhāna Sutta) – nơi đức Phật chỉ dạy bốn lĩnh vực quán thân, thọ, tâm, pháp) – và được hệ thống hóa trong tác phẩm **Thanh Tịnh Đạo Luận** (Visuddhimagga) của luận sư Buddhaghosa.

Trong đó, hai phương pháp chủ đạo là samatha (thiền chỉ – tịnh tâm) và vipassanā (thiền quán – tuệ tri). Người hành giả, thông qua quán sát sâu sắc các pháp hữu vi, từng bước thấy rõ vô thường – khổ – vô ngã, để từ đó đoạn trừ tham ái và đạt đến giải thoát khỏi luân hồi khổ đau (dukkha). Bên cạnh thiền tuệ, những pháp môn như thiền từ bi cũng đóng vai trò quan trọng trong việc mở rộng tâm lượng, chuyển hóa sân hận, và nuôi dưỡng tình thương không phân biệt.

Trái lại, trong bối cảnh thế tục và lâm sàng phương Tây hiện đại, thiền được tái cấu trúc như một hình thức can thiệp tâm lý với mục đích chính là cải thiện sức khỏe tinh thần. Tiêu biểu cho xu hướng này là các mô hình Mindfulness-Based Interventions (MBI), trong đó nổi bật nhất là MBSR (Mindfulness-Based Stress

Reduction) do Jon Kabat-Zinn khởi xướng vào năm 1979 tại Đại học Massachusetts, và MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy) – một sự kết hợp giữa thiền chính niệm và trị liệu nhận thức hành vi (CBT). (4)

Các chương trình MBI thường kéo dài 8 tuần, được thiết kế theo cấu trúc khoa học, bao gồm các hoạt động như: body scan (quét thân thể), mindful breathing (hơi thở chính niệm), thiền đi, yoga nhẹ nhàng, cùng với thảo luận nhóm nhằm giúp người thực hành nhận diện cảm xúc, giảm căng thẳng, lo âu và phòng ngừa tái phát trầm cảm.

Tuy nhiên, khác với thiền truyền thống, thiền trong MBI không nhấn mạnh đến mục tiêu giải thoát hay tiến trình vượt qua bản ngã, mà tập trung vào cải thiện chức năng nhận thức – hành vi và nâng cao chất lượng sống hiện tại.

Sự khác biệt căn bản giữa hai dòng thiền không chỉ nằm ở cách thức thực hiện, mà còn ở hệ giá trị cốt lõi: một bên hướng đến giác ngộ, đoạn diệt khổ đau từ căn nguyên tâm lý – siêu hình; bên kia phục vụ như một phương tiện điều tiết tâm lý, được lược giản khỏi hệ thống giáo lý và đạo đức Phật giáo. Cũng chính vì thế, việc so sánh hai hệ hình này không thể dừng ở mức hình thức, mà cần được tiếp cận giữa khoa học tâm lý hiện đại và truyền thống thiền học Phật giáo sâu xa.

3. Cơ chế tác động – lý giải khoa học: Cơ chế sinh lý – thần kinh và Cơ chế tâm lý - nhận thức

Thiền định – dưới ánh sáng của khoa học thần kinh hiện đại – không còn được nhìn như một hoạt động mang tính huyền bí, mà ngày càng được chứng minh là một tiến trình tác động sâu sắc đến cấu trúc và chức năng của não bộ. Những nghiên cứu tiên tiến sử dụng kỹ thuật chụp cộng hưởng từ chức năng (fMRI), EEG và sinh hóa thần kinh đã cho thấy sự phân hóa rõ rệt trong cơ chế tác động giữa thiền truyền thống Phật giáo và các hình thức thiền hiện đại thuộc nhóm MBI (Mindfulness-Based Interventions).

Ở phương diện sinh lý – thần kinh, thiền truyền thống như Vipassanā hay mettā bhāvanā được ghi nhận làm tăng hoạt động sóng gamma (9) – vốn liên hệ đến nhận thức cao cấp và sự hợp nhất trải nghiệm – một dạng tần số rung động sóng não ở các hành giả thiền lâu năm. Đồng thời, thiền còn điều chỉnh hoạt động của amygdala (8) – trung tâm phản ứng cảm xúc nguyên sơ của não bộ – giúp giảm phản xạ sợ hãi và phản ứng quá mức trước áp lực. Một số nghiên cứu cũng cho thấy vỏ não trước trán (PFC) và vùng vỏ não liên quan đến sự tự nhận thức và điều tiết cảm xúc trở nên dày lên đáng kể sau quá trình hành thiền lâu

dài. Thậm chí, một số chỉ báo sinh học như độ dài telomere (11) – vốn liên quan đến lão hóa tế bào – cũng được cải thiện đáng kể ở những người hành thiền nghiêm túc, đi kèm với mức cortisol (10) (hormone stress) giảm xuống rõ rệt.

Về phía thiền hiện đại như MBSR hay MBCT, cơ chế tác động có phần thiên về điều chỉnh các chức năng não bộ liên quan đến khả năng điều tiết hành vi và phản ứng. Cụ thể, thiền chính niệm giúp tăng cường hoạt động của vỏ não trước trán – nơi điều phối khả năng phán đoán và ức chế cảm xúc – đồng thời làm suy giảm sự hoạt động quá mức của mạng lưới mặc định trong não (default mode network), vốn liên quan đến sự hồi tưởng tiêu cực và lo lắng dai dẳng. Một khái niệm trọng tâm trong MBCT là decentering (6) – năng lực tách mình khỏi dòng suy nghĩ, không đồng nhất bản thân với những ý niệm nhất thời, qua đó giúp phá vỡ chu kỳ trầm cảm và phản ứng tự động hóa.

Xét về cơ chế tâm lý – nhận thức, thiền truyền thống đặt trọng tâm vào việc quán chiếu trực tiếp thực tại – một tiến trình nội quán sắc bén dẫn đến trí tuệ giải thoát (paññā) và sự thấu hiểu sâu xa về nhân duyên, vô thường, vô ngã. Đây không chỉ là kỹ thuật nhận thức, mà là một hành trình chuyển hóa khổ đau từ gốc rễ, đòi hỏi hành giả đi qua tầng tầng lớp lớp của vọng tưởng và bản ngã.

Trong khi đó, các chương trình MBI tập trung nhiều hơn vào việc nhận diện và điều chỉnh suy nghĩ tiêu cực trong hiện tại. Thực hành chính niệm được thiết kế nhằm giúp người bệnh thoát ra khỏi vòng luẩn quẩn của tư duy phản tư (rumination) (7), tăng khả năng sống với thực tại, và giảm thiểu các hành vi né tránh cảm xúc – một trong những nguyên nhân sâu xa dẫn đến rối loạn lo âu và trầm cảm.

Từ góc nhìn Phật học ứng dụng, có thể nói rằng cả hai loại hình – truyền thống và hiện đại – đều góp phần làm sáng tỏ lời dạy trong Kinh Pháp Cú: "*Tâm dẫn đầu các pháp, tâm làm chủ, tâm tạo tác.*" Dẫu tiếp cận bằng ngôn ngữ khoa học hay ngôn ngữ thiền quán, điểm giao nhau giữa hai truyền thống này vẫn là niềm tin rằng: Sự chuyển hóa thực sự bắt đầu từ nội tâm.

4. Hiệu quả trong điều trị bệnh tâm thần

Tiêu chí	Thiền truyền thống Phật giáo	Thiền hiện đại (MBI)
Mục tiêu cơ bản	Giải thoát cá nhân và cộng đồng, dựa trên tu tập đạo đức, thiền định và trí tuệ (giới – định – tuệ).	Giảm triệu chứng tâm thần như stress, lo âu, trầm cảm; cải thiện chất lượng sống. Không đặt mục tiêu giải thoát linh hồn.
Tính hệ thống đạo đức	Tích hợp giới luật, từ bi (mettā), trí tuệ (paññā).	Chủ yếu là kỹ thuật trung lập, ít hoặc không nhấn mạnh yếu tố đạo đức/phật pháp.
Cường độ & thời gian	Thực hành sâu, thường kéo dài trong nhiều tháng.	Chương trình chuẩn hoá ngắn hạn (thường là 8 tuần), dễ phù hợp với đời sống bận rộn.
Dễ tiếp cận	Cần có hướng dẫn của thiền sư, kết nối văn hoá Phật giáo truyền thống.	Có thể tiếp cận qua lớp học, ứng dụng điện thoại, tài liệu online. Hướng đến số đông.
Khả năng thích ứng	Khó chuẩn hoá về mặt lâm sàng; hiệu quả phụ thuộc vào căn cơ, trình độ tu tập.	Dễ tích hợp vào hệ thống y tế, có nhiều nghiên cứu lâm sàng (RCT – Randomized Controlled Trials).
Nhược điểm	Khó tiếp cận đại chúng, yêu cầu cao về kỷ luật tâm linh và môi trường hỗ trợ.	Thiếu chiều sâu tâm linh, dễ bị thương mại hoá hoặc thực hành hời hợt nếu không có nền tảng đạo đức.

Bảng so sánh giữa Thiền truyền thống Phật giáo và Thiền hiện đại MBI.

Trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần, thiền định – cả ở dạng truyền thống lẫn hiện đại – đang cho thấy những hiệu quả trị liệu rõ rệt, được hậu thuẫn bởi ngày càng nhiều công trình nghiên cứu thực nghiệm. Điều này mở ra một hướng tiếp cận mới, không chỉ mang tính bổ trợ, mà còn có thể trở thành cốt lõi trong các phác đồ điều trị toàn diện, giúp người bệnh đi qua khổ đau không chỉ bằng thuốc men, mà bằng sự tỉnh thức từ chính nội tâm.

Với thiền truyền thống Phật giáo, những khóa retreat (5) Vipassana kéo dài từ 7 đến 10 ngày, dựa trên nền tảng Tứ niệm xứ, đã được chứng minh là có tác động tích cực đối với những người mới bắt đầu thực tập. Nghiên cứu tại Viện Quốc gia về Sức khỏe Tâm thần và Thần kinh học (NIMHANS, Ấn Độ) cho thấy: Sau khóa tu, người tham gia có sự cải thiện đáng kể trong mức độ lo âu, trầm cảm và

căng thẳng. Không chỉ là sự giảm nhẹ triệu chứng, mà điều quan trọng hơn là sự khai mở một không gian sống mới – nơi người thực hành có thể tiếp xúc sâu sắc với chính mình, nhận diện cảm xúc mà không đồng hóa, nuôi dưỡng tâm từ bi với bản thân và tha nhân.

Nhiều người sau khi rời khóa tu đã bày tỏ rằng: điều họ nhận được không chỉ là sức khỏe, mà là một "*phép lạ của chính niệm*" – khả năng sống trọn vẹn với từng khoảnh khắc hiện sinh.

Trong khi đó, các mô hình thiền hiện đại như MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy) lại cho thấy hiệu quả rõ nét trong điều trị lâm sàng, đặc biệt là phòng ngừa trầm cảm tái phát. Một loạt nghiên cứu RCT (12) (Randomized Controlled Trials) được thực hiện tại Anh và châu Âu đã chỉ ra rằng: MBCT có thể giảm nguy cơ tái phát trầm cảm từ 30–60%, mức độ hiệu quả tương đương với việc duy trì dùng thuốc chống trầm cảm – nhưng không kèm theo tác dụng phụ. Đặc biệt, MBCT phát huy hiệu quả vượt trội ở những bệnh nhân có từ ba đợt trầm cảm trở lên – nhóm vốn khó điều trị bằng liệu pháp đơn thuần.

Song song đó, MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) – được ứng dụng rộng rãi trong các bệnh viện lớn tại Mỹ, Nhật, châu Âu – đã giúp hàng ngàn bệnh nhân ung thư, tim mạch, đau mãn tính, mất ngủ... giảm thiểu stress, cải thiện chất lượng giấc ngủ, giảm đau và tăng cảm giác an lạc nội tâm. Chính niệm – một khái niệm vốn thuộc về con đường tu tập giác ngộ – giờ đây đã trở thành liệu pháp trị liệu chính thống trong y học phương Tây, được giảng dạy tại Harvard, Oxford và các trung tâm lâm sàng quốc tế.

Một nghiên cứu tại Đại học Oxford với nhóm bệnh nhân có tiền sử trầm cảm tái phát cho thấy: sau 8 tuần thực hành MBCT, tỷ lệ tái phát trầm cảm trong vòng một năm giảm xuống chỉ còn 37% – thấp hơn đáng kể so với nhóm điều trị bằng thuốc. Không chỉ cải thiện triệu chứng, nhiều bệnh nhân chia sẻ rằng họ học được cách "*ở lại*" với cảm xúc thay vì né tránh chúng, và lần đầu tiên cảm thấy có quyền năng kiểm soát suy nghĩ tiêu cực. Cũng trong một nghiên cứu khác tại Mỹ, những bệnh nhân ung thư tham gia chương trình MBSR đã cải thiện giấc ngủ, tăng chỉ số an lạc nội tâm và giảm cảm giác bất lực – điều mà các phương pháp điều trị thông thường thường không thể mang lại.

Những minh họa thực tiễn ấy không chỉ là bằng chứng cho hiệu quả trị liệu của thiền, mà còn là biểu hiện sinh động của một sự thật sâu sắc trong Phật học: chuyển hóa không đến từ bên ngoài, mà khởi lên từ sự tỉnh thức bên trong. Dù là trong khung cảnh thiền thất trầm mặc hay trong căn phòng trị liệu lặng lẽ, thì hơi thở chính niệm – nếu được nuôi dưỡng đúng cách – vẫn là nhịp cầu nối giữa thân tâm và sự chữa lành đích thực. Đó chính là nơi khoa học gặp gỡ đạo, và

người đau khổ gặp lại chính mình.

Dù một bên hướng đến giải thoát rốt ráo, một bên tập trung cải thiện đời sống tâm lý – nhưng thiền truyền thống và thiền hiện đại đã gặp nhau ở điểm chung: khả năng chạm đến căn cơ của khổ đau con người. Nếu thiền Phật giáo là con đường nội quán đầy chiều sâu và tính siêu việt, thì MBI lại là cây cầu nối giữa tâm linh và y học, đưa chính niệm đi vào đời sống hiện đại với hình thức khoa học, dễ tiếp cận và phù hợp với lâm sàng.

Ở giao điểm ấy, Phật học và tâm lý học không còn đối lập, mà trở thành hai dòng sông hội tụ, cùng nuôi dưỡng khả năng hồi phục và trưởng thành từ bên trong – điều mà bất kỳ con người nào cũng đang kiếm tìm giữa những biến động không ngừng của thời đại.

6. Khuyến nghị tích hợp

Khuyến nghị đầu tiên, và cũng là căn bản nhất, là khôi phục lại chiều kích đạo đức và cộng đồng trong các mô hình MBI (Mindfulness-Based Interventions). Thiền truyền thống luôn gắn liền với tam học: giới – định – tuệ, trong đó giới luật không mang tính áp đặt, mà là nền tảng để thiết lập nội tâm an ổn và giảm bớt xung đột nội tại. Việc tái lồng ghép các giá trị như từ bi (mettā), buông xả (upekkhā) và quán chiếu vô ngã vào chương trình MBCT hay MBSR không chỉ làm sâu sắc thêm trải nghiệm nội tâm, mà còn góp phần ngăn ngừa tình trạng "*chính niệm bị hàng hóa hóa*", trở thành công cụ cá nhân hóa mà thiếu đi chiều kích liên hệ giữa người với người – vốn là cốt lõi của đạo Phật.

Thứ hai, cần thiết kế các nghiên cứu thực nghiệm so sánh giữa mô hình retreat truyền thống kéo dài và MBI hiện đại có hướng dẫn – đặc biệt là trên các nhóm bệnh nhân lo âu, trầm cảm hoặc rối loạn nhân cách. Sự so sánh này sẽ giúp xác định rõ mức độ hiệu quả, độ bền vững và ảnh hưởng đạo đức – xã hội mà mỗi hình thức mang lại. Những chỉ số như tỷ lệ tái phát, sự thay đổi hành vi xã hội, chỉ số từ bi, khả năng kết nối cộng đồng... cần được đưa vào như một phần của các nghiên cứu lâm sàng dài hạn.

Thứ ba, cần phát triển các mô hình "*thiền tích hợp*" – nơi các hành giả hoặc bệnh nhân không chỉ thực hành chính niệm qua các kỹ thuật định tâm, mà còn được dẫn dắt tiếp cận thế giới quan Phật giáo một cách cởi mở: không giáo điều, nhưng có chiều sâu triết lý. Ví dụ, các khoá thiền 8 tuần có thể lồng ghép các buổi học về Tứ diệu đế, Năm triền cái, hay Pháp hành tứ niệm xứ – dưới dạng ứng dụng thực tiễn – giúp người học không chỉ "*giảm khổ*" mà còn *"hiểu khổ"*, từ đó mở ra chiều hướng chuyển hóa lâu dài.

Cuối cùng, từ góc độ Phật giáo, việc truyền thông về thiền định cần vượt qua ranh giới của sự đơn giản hóa hay tô vẽ lợi ích, mà hướng đến tính chân thực, trung đạo và có chiều sâu học thuật.

Chính niệm không phải là liều thuốc thần kỳ, cũng không phải là "*liệu pháp khởi nghiệp tinh thần*", mà là một con đường dẫn đến sự thấu hiểu chính mình và hòa hợp với thế giới.

Giữa những nhịp sống gấp gáp và những đứt gãy nội tâm của thời đại, chính việc tích hợp giữa trí tuệ Phật giáo và khoa học thực nghiệm sẽ mở ra một hướng đi mới: chữa lành không chỉ bằng thuốc thang, mà bằng sự trở về với tâm thức tỉnh thức – nơi con người không còn chạy trốn khổ đau, mà học cách ôm ấp và chuyển hóa nó từ gốc rễ. Đó cũng chính là điểm gặp gỡ giữa đạo và đời, giữa chính niệm và nhân tính.

Từ những phân tích lý thuyết đến thực chứng lâm sàng, có thể khẳng định rằng cả thiền truyền thống Phật giáo lẫn thiền hiện đại trong các mô hình MBI đều đóng vai trò thiết yếu trong công cuộc chăm sóc và chuyển hóa sức khỏe tâm thần.

Mỗi loại hình mang trong mình một thế mạnh riêng: nếu thiền truyền thống mở ra một không gian tâm linh sâu lắng, giúp người thực hành tiếp xúc với căn nguyên khổ đau và con đường giác ngộ, thì MBI lại phát huy ưu thế ở khả năng chuẩn hóa, áp dụng linh hoạt trong môi trường trị liệu hiện đại và tiếp cận được đông đảo cộng đồng người bệnh không phân biệt tôn giáo hay căn cơ.

Sự khác biệt không phải để phân chia, mà để soi sáng cho nhau. Chính trong sự gặp gỡ giữa nền trí tuệ Phật giáo hàng ngàn năm và khoa học thần kinh – tâm lý học đương đại, một con đường trị liệu mới đang được khai mở: không chỉ làm dịu triệu chứng, mà còn hướng đến sự chữa lành bền vững từ bên trong – nơi tâm được hiểu, cảm xúc được ôm ấp, và khổ đau không còn bị loại bỏ mà được chuyển hóa bằng chính niệm và từ bi.

Vì thế, bước tiếp theo mang tính khuyến nghị là thúc đẩy các mô hình thiền tích hợp, nơi thiền không chỉ là phương pháp, mà là một hệ sinh thái trị liệu toàn diện – bao gồm kỹ thuật, đạo lý, cộng đồng và sự hiểu biết xuyên ngành. Những nghiên cứu liên ngành, các khóa huấn luyện cho chuyên viên tâm lý lồng ghép yếu tố thiền truyền thống, và sự hợp tác giữa giới tu hành – y khoa – truyền thông là những bước đi cần thiết để xây dựng cầu nối giữa Phật học và đời sống hiện đại.

Khi ấy, thiền không chỉ là một liệu pháp, mà trở thành một lối sống. Không chỉ dành cho người bệnh, mà dành cho tất cả những ai đang kiếm tìm một nơi an trú giữa dòng đời nhiều biến động. Và đó, cũng là nơi Phật giáo bước ra khỏi kinh sách, để cùng nhân loại đi qua những tổn thương – bằng hơi thở chính niệm, bằng ánh sáng tỉnh thức, và bằng một trái tim hiểu và thương.

Chú giải từ Tiếng Anh:

(1) MBI – Mindfulness-Based Interventions: Các phương pháp trị liệu dựa trên thực hành chánh niệm (thiền hiện đại).

(2) MBSR – Mindfulness-Based Stress Reduction: Chương trình giảm stress dựa trên chánh niệm do Jon Kabat-Zinn sáng lập (1979).

(3) MBCT – Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Trị liệu nhận thức dựa trên chánh niệm, kết hợp CBT và thiền, giúp ngăn ngừa trầm cảm tái phát.

(4) CBT – Cognitive Behavioral Therapy: Trị liệu nhận thức – hành vi, hướng đến thay đổi suy nghĩ và hành vi tiêu cực.

(5) Retreat: Khóa tu, mô hình thực hành thiền chuyên sâu trong môi trường cách ly, yên tĩnh.

(6) Decentering: Khả năng quan sát suy nghĩ và cảm xúc mà không đồng nhất bản thân với chúng.

(7) Rumination: Tư duy lặp đi lặp lại, tiêu cực về quá khứ hoặc lo âu về tương lai.

(8) Amygdala: Trung tâm xử lý cảm xúc của não bộ – thường hoạt động mạnh khi lo âu, sợ hãi.

(9) Gamma: Sóng não tần số cao liên quan đến sự tỉnh thức sâu và hợp nhất trải nghiệm.

(10) Cortisol Hormone: căng thẳng – tăng cao trong stress, giảm nhờ thực hành thiền.

(11) Telomere: Đoạn mã di truyền ở cuối nhiễm sắc thể, liên quan đến lão hóa tế bào.

(12) RCT – Randomized Controlled Trial: Thử nghiệm đối chứng ngẫu nhiên – chuẩn vàng trong nghiên cứu y học.

Tài liệu tham khảo

1. Thư viện Hoa Sen: https://thuvienhoasen.org/p31a14724/benh-tam-than-thien-dinh

2. Thera Nyanaponika. (1962). “The Heart of Buddhist Meditation” (Một trong những trước tác kinh điển đầu tiên đưa thiền Phật giáo vào giới học thuật phương Tây)

3. Kabat-Zinn, J. (1990). “Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness.” (Nguồn gốc và cơ sở lý luận của MBSR – chương trình chánh niệm giảm stress dựa trên thiền)

4. Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). “Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression.” (Giới thiệu mô hình MBCT – trị liệu nhận thức dựa trên chính niệm – chuyên cho trầm cảm tái phát)

5. Baer, R. A. (2003). “Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review.” Clinical Psychology: Science and Practice, 10(2), 125–143.

(Một trong những tổng quan quan trọng đánh giá các MBI từ góc nhìn lâm sàng)

6. Goyal, M. et al. (2014). “Meditation Programs for Psychological Stress and Well-being: A Systematic Review and Meta-analysis.” JAMA Internal Medicine, 174(3), 357–368. (Tổng quan hệ thống về hiệu quả của MBSR, MBCT đối với stress, trầm cảm, lo âu)

7. Kuyken, W. et al. (2016). “Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Prevention of Depressive Relapse: An Individual Patient Data Meta-analysis from Randomised Trials.” JAMA Psychiatry, 73(6), 565–574. (Xác nhận MBCT giúp giảm 31% nguy cơ tái phát trầm cảm trong nhóm có ≥3 đợt trầm cảm)

Tác giả: **Minh An**