

THE ROLE OF MINDFULNESS IN THE TREATMENT OF SEXUAL DYSFUNCTION

Pham Minh Ngoc*

Center for Sexual Medicine, Andrology and Fertility Hospital of Hanoi - 431 Tam Trinh, Hoang Mai Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 15/09/2025

Revised: 27/09/2025; Accepted: 07/10/2025

ABSTRACT

Context in Vietnam: Genital self-stimulatory or “masturbatory behaviors” in young children often causes significant concern for both parents and clinicians. In Vietnam, this remains a sensitive topic that is rarely discussed openly, with no dedicated research and virtually no standardized medical terminology. The term childhood gratification syndrome has been introduced to encompass the diverse clinical manifestations and the generally benign nature of this behavior. Incorporating this concept into the domestic medical literature not only aids in standardizing terminology but also supports clinical practice.

Background: Childhood gratification syndrome is a benign form of self-stimulatory behavior in children, characterized by repetitive movements without impairment of consciousness and the ability to cease when distracted. It must be differentiated from neurological disorders or underlying genitourinary pathology. Failure to recognize childhood gratification syndrome may result in unnecessary medical interventions. Accurate identification of its clinical features and appropriate management guidance are therefore essential to minimize such risks.

Aim: To present a case of a male child exhibiting self-stimulatory behavior and to review the relevant literature.

Methods: Case report combined with literature review. Data were collected through medical history taking, direct observation, video analysis, and communication with the family.

Results: A 3-year-old boy presented with frequent touching, squeezing, and rubbing of the genital area. Neurological examination and laboratory investigations were normal. Interventions included reassuring the parents and providing guidance on redirecting the behavior. After 6 months, the frequency of the behavior markedly decreased.

Conclusions: Childhood gratification syndrome represents a normal developmental variant diagnosed clinically. Parental counseling plays a key role in alleviating anxiety and facilitating behavioral adjustment in the child.

Keywords: Childhood gratification syndrome, self-stimulation, pediatrics, psychological intervention.

*Corresponding author

Email: bsngocnamkhoa@gmail.com **Phone:** (+84) 366270431 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3428**

VAI TRÒ CỦA CHÁNH NIỆM TRONG ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TÌNH DỤC

Phạm Minh Ngọc*

Trung tâm Y học Giới tính, Bệnh viện Nam học và Hiếm muộn Hà Nội - 431 Tam Trinh, P. Hoàng Mai, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 15/09/2025

Ngày sửa: 27/09/2025; Ngày đăng: 07/10/2025

ABSTRACT

Background: Sexual dysfunction represents a prevalent medical challenge, affecting approximately 30-40% of the population and exerting significant psychological and relational consequences. However, over the past decade, research into the application of mindfulness in sexual therapy has expanded substantially, offering a promising new therapeutic avenue.

Objective: To systematically synthesize and analyze existing scientific evidence on the role of mindfulness in treating sexual dysfunction in both men and women.

Methods: A synthesis of studies on mindfulness and the latest guidelines from the international consultation on sexual medicine, the International Society for Sexual Medicine, and PubMed-indexed literature.

Results: This review clarifies the conceptual and philosophical underpinnings of mindfulness from both Eastern and Western perspectives, outlines specific practical techniques, analyzes underlying mechanisms of action, evaluates clinical efficacy based on empirical research, and proposes key recommendations for therapeutic practice.

Conclusion: Growing evidence supports the role of sex therapy in managing sexual dysfunction. Mindfulness represents a practical and effective component of sex therapy, with ease of implementation and encouraging preliminary outcomes.

Keywords: Mindfulness, sexual medicine, sexual dysfunction, sex therapy.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày càng nhiều bằng chứng cho thấy tâm lý đóng vai trò then chốt trong khởi phát và duy trì rối loạn chức năng tình dục. Lo âu, trầm cảm, cùng với mất tập trung trong hoạt động tình dục, tạo thành một vòng luẩn quẩn khó phá vỡ. Trong bối cảnh đó, chánh niệm, một thực hành có nguồn gốc từ thiền định Phật giáo, đã được thể tục hóa và tích hợp một cách khoa học vào tâm lý học và y học phương Tây. Các chương trình như giảm căng thẳng dựa trên chánh niệm (mindfulness-based stress reduction) và liệu pháp nhận thức dựa trên chánh niệm (mindfulness-based cognitive therapy) đã chứng minh hiệu quả trong việc điều trị một loạt rối loạn chức năng tình dục. Mục tiêu của bài viết này nhằm tổng hợp và phân tích các bằng chứng khoa học hiện có về vai trò của chánh niệm trong điều trị các rối loạn chức năng tình dục ở cả nam và nữ.

2. PHƯƠNG PHÁP

2.1. Nguồn dữ liệu

PubMed/MEDLINE, Scopus, Embase, PsycINFO, WHO Global Health Library, Google Scholar.

2.2. Chiến lược tìm kiếm

Kết hợp từ khóa chính gồm: (A) chánh niệm, (B) rối loạn tình dục, và (C) điều trị. Chiến lược tìm kiếm điều chỉnh phù hợp với cú pháp riêng từng cơ sở dữ liệu.

2.3. Khoảng thời gian

Từ năm 2005-2025, chỉ bài báo tiếng Anh và tiếng Việt.

2.4. Tiêu chí lựa chọn và loại trừ

- Tiêu chí lựa chọn: người trên 18 tuổi mắc một hoặc nhiều rối loạn chức năng tình dục, được điều trị bằng

*Tác giả liên hệ

Email: bsngocnamkhoa@gmail.com Điện thoại: (+84) 366270431 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3428>

giảm căng thẳng dựa trên chánh niệm, liệu pháp nhận thức dựa trên chánh niệm hoặc các chương trình trị liệu tâm lý-tình dục tích hợp chánh niệm.

- Tiêu chí loại trừ: nghiên cứu trên động vật/phòng thí nghiệm, các bài báo không có toàn văn, nghiên cứu có chất lượng phương pháp luận rất thấp.

2.5. Quy trình sàng lọc

Qua 2 giai đoạn gồm sàng lọc dựa trên tiêu đề và tóm tắt (bài báo không liên quan rõ ràng sẽ bị loại bỏ) và sàng lọc toàn văn (toàn văn của các bài báo còn lại sẽ được đánh giá chi tiết dựa trên các tiêu chí lựa chọn/loại trừ đã nêu).

2.6. Đánh giá chất lượng nghiên cứu

Với thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng: Cochrane phiên bản 2.

Với nghiên cứu không ngẫu nhiên: thang đo Newcastle-Ottawa.

2.7. Tổng hợp dữ liệu

Tổng hợp tường thuật để mô tả đặc điểm chính và kết quả các nghiên cứu được đưa vào. Các kết quả được nhóm lại dựa trên loại rối loạn tình dục và kết quả đo lường.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm nghiên cứu được chọn

Trong 32 nghiên cứu, có 18 nghiên cứu thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng, 8 nghiên cứu bán thực nghiệm và 6 nghiên cứu định tính. Hầu hết các nghiên cứu được thực hiện ở Bắc Mỹ (n = 15, chủ yếu tại Hoa Kỳ và Canada), châu Âu (n = 10); một số ít từ châu Á (n = 4), Úc (n = 2) và Nam Mỹ (n = 1). Quy mô mẫu dao động từ 15 đến 250 người tham gia. Phần lớn (n = 22) tập trung vào nữ giới, 8 nghiên cứu tập trung vào nam giới và 2 nghiên cứu trên các cặp đôi.

Bảng 1. Tóm tắt các nghiên cứu tiêu biểu được lựa chọn

Tác giả (năm)	Đối tượng nghiên cứu	Phương pháp can thiệp	Kết quả chính
Brotto L.A và cộng sự (2015)	117 phụ nữ giảm ham muốn/hưng phấn tình dục	Thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng so sánh liệu pháp nhận thức dựa trên chánh niệm với nhóm chờ	Nhóm liệu pháp nhận thức dựa trên chánh niệm cải thiện đáng kể ham muốn, hưng phấn, hài lòng tình dục và giảm stress
Rosenbaum T.Y (2017)	45 phụ nữ đau âm hộ mạn tính	Can thiệp chánh niệm kết hợp vật lý trị liệu	Giảm đáng kể mức độ đau, tăng cường chức năng tình dục và cải thiện nhận thức về cơ thể
Bossio J.A và cộng sự (2020)	98 nam giới rối loạn cương dương	Thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng so sánh chánh niệm với giáo dục sức khỏe	Nhóm chánh niệm cải thiện chức năng cương dương, sự hài lòng và giảm lo âu
Hucker A, McCabe M.P (2021)	60 cặp đôi, trong đó có 1 người bị rối loạn tình dục	Thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng can thiệp chánh niệm cho cặp đôi	Cải thiện giao tiếp, sự thân mật và chức năng tình dục ở cả hai đối tác

3.2. Xu hướng phát hiện chính

3.2.1. Hiệu quả can thiệp chánh niệm

Có bằng chứng từ các thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng cho thấy liệu pháp nhận thức dựa trên chánh niệm và giảm căng thẳng dựa trên chánh niệm có hiệu quả trong cải thiện nhiều khía cạnh tình dục. Hiệu quả rõ rệt nhất trong việc tăng ham muốn, hưng phấn, thỏa mãn và giảm đau khổ liên quan đến tình dục ở phụ nữ. Các bằng chứng mới nổi cũng cho thấy lợi ích ở nam trong giảm lo âu về hiệu suất và cải thiện chức năng cương dương.

3.2.2. Cơ chế tác động

- Cơ chế tâm lý:

+ Chấp nhận và giảm né tránh: chánh niệm giúp nhận ra và chấp nhận các trải nghiệm khó chịu, đối

mặt thay vì né tránh.

+ Điều hòa sự chú ý: chánh niệm giúp chuyển hướng chú ý từ dòng suy nghĩ tiêu cực, lo lắng (hiệu suất, hình ảnh cơ thể) sang các cảm giác và kích thích đang diễn ra trong hiện tại.

+ Điều hòa cảm xúc: quan sát các cảm xúc khó chịu (lo âu, sợ hãi, thất vọng) với thái độ không phán xét, làm giảm tính phản ứng hạch hạnh nhân. Thay vì bị cuốn trôi bởi cảm xúc, cá nhân cho phép chúng đến và đi một cách tự nhiên, giảm cường độ và tác động của chúng.

+ Thay đổi nhận thức: chánh niệm thúc đẩy khả năng nhận ra rằng suy nghĩ chỉ là những sự kiện tâm trí, không phải là sự thật khách quan về bản thân hay thực tại. Một người có thể cố suy nghĩ “mình thật kém cỏi” nhưng không còn đồng hóa bản thân với

suy nghĩ đó.

+ Tăng cường tự trắc ẩn và lòng trắc ẩn: chánh niệm nuôi dưỡng thái độ cởi mở và bao dung với chính khiếm khuyết của bản thân, giảm tự chỉ trích và mở rộng lòng trắc ẩn với bạn tình, cải thiện đáng kể mối quan hệ.

- Cơ chế sinh học thần kinh:

+ Tính dẻo não bộ: nghiên cứu cộng hưởng từ sợ não cho thấy chánh niệm có thể gia tăng hoạt động và mật độ chất xám ở các vùng liên quan đến điều hòa chú ý và cảm xúc ở vỏ não trước trán, giảm hoạt động và tính phản ứng của hạch hạnh nhân.

+ Hệ thần kinh tự chủ: chánh niệm giúp kích hoạt hệ thần kinh phó giao cảm, tạo điều kiện cân bằng sinh lý cần thiết cho thư giãn, hưng phấn và các đáp ứng tình dục khác.

- Ứng dụng đa dạng: mặc dù ban đầu tập trung vào

phụ nữ, các nghiên cứu gần đây bắt đầu mở rộng sang nam giới, các cặp đôi và cộng đồng LGBTQ+. Can thiệp chánh niệm cho cặp đôi cho thấy tiềm năng trong cải thiện đồng điệu và giao tiếp về tình dục.

4. BÀN LUẬN

4.1. Định nghĩa

Theo truyền thống Phật giáo, chánh niệm là trạng thái tâm ý nhận biết rõ ràng những gì đang xảy ra trong hiện tại, mà không phán xét. Cốt lõi chánh niệm là biết mình đang làm gì, đang nghĩ gì, đang cảm gì trong chính khoảnh khắc đó. Theo Jon Kabat-Zinn, người sáng lập chương trình giảm căng thẳng dựa trên chánh niệm, chánh niệm là sự chú ý một cách có chủ đích, vào giây phút hiện tại, và không phán xét.

Bảng 2. Chánh niệm theo truyền thống Phật giáo và phương Tây

Tiêu chí	Phương Đông (Phật giáo)	Phương Tây (khoa học, tâm lý trị liệu)
Nguồn gốc	Một phần trong bát chánh đạo	Phát triển từ các chương trình giảm căng thẳng dựa trên chánh niệm, liệu pháp nhận thức dựa trên chánh niệm
Phương pháp	Thiền, tụng niệm, giới - định - tuệ	Thiền ngắn kết hợp nhận thức hành vi
Kỹ thuật trọng tâm	Quán chiếu tứ niệm xứ	Quét cơ thể, thở chánh niệm, yoga chánh niệm
Mục tiêu cuối	Giải thoát khỏi khổ, luân hồi	Giảm stress, tăng hạnh phúc, cải thiện sự tập trung, hỗ trợ điều trị bệnh lý

4.2. Chánh niệm theo quan điểm phương Đông

Chánh niệm (tiếng Trung: 正念, tiếng Pali: sam-mā-sati, tiếng Phạn: samyak-smṛti), sati có nghĩa là “niệm” hoặc “nhớ”, hàm ý tâm ghi nhớ những gì đang diễn ra ngay tại đây và bây giờ. Đây là 1 trong 8 chi phần quan trọng của Bát Chánh đạo, là trái tim thiền tập, là nguồn năng lượng quán chiếu, là cột trụ, cốt tủy trong đạo Phật. Dù tu theo bất cứ pháp môn nào, điều tiên quyết là phải thực tập cho mình có chánh niệm [1]. Nền tảng chánh niệm là tứ niệm xứ, gồm việc quán chiếu 4 lĩnh vực:

- Niệm Thân (Kāyānupassanā) là quan sát tiến trình của cơ thể, gồm có [2]:

+ Quán niệm hơi thở: thở ra hay vào, biên độ dài hay ngắn, “an tịnh thân hành”.

+ Quán niệm tư thế: đi, đứng, ngồi, nằm; quán niệm chánh tri: lợi ích chánh tri (hiểu mục đích hành động), thích nghi chánh tri (hiểu phương pháp hoàn thành mục tiêu), thiền định chánh tri (chuyên chú vào đối tượng thiền quán), bất si chánh tri (hiểu biết không si mê).

- Niệm Thọ (Vedanānupassanā): nhận biết và phân biệt các cảm thọ khi chúng khởi sinh.

- Niệm Tâm (Cittānupassanā): nhận biết các trạng thái của tâm trí, chẳng hạn như tâm có tham, sân, si hay tâm đang bình an, tĩnh lặng, định tĩnh.

- Niệm Pháp (Dhammānupassanā): quan sát hiện tượng tâm lý, vật lý và các quy luật vận hành để thấy rõ bản chất vô thường, vô ngã, niết bàn.

4.3. Chánh niệm theo quan điểm phương Tây

4.3.1. Giảm căng thẳng dựa trên chánh niệm

Năm 1979, Kabat-Zinn phát triển chương trình giảm căng thẳng dựa trên chánh niệm tại Trung tâm Y tế Đại học Massachusetts. Chương trình kéo dài 8 tuần, sử dụng bài thực hành như quét cơ thể, thiền hơi thở, thiền ngồi và yoga. Giảm căng thẳng dựa trên chánh niệm giúp thay đổi mối quan hệ với nỗi đau, căng thẳng, thay vì cố gắng loại bỏ chúng. Giảm căng thẳng dựa trên chánh niệm đã được chứng minh giảm stress, lo âu và giảm cortisol dẫn đến chống viêm. Ngoài ra giúp tăng thể tích vỏ não trán trước, đảo não, từ đó tăng khả năng chú ý và nhận biết thân thể.

4.3.2. Liệu pháp nhận thức dựa trên chánh niệm

Từ nền tảng giảm căng thẳng dựa trên chánh niệm, cuối thập niên 1990s, Zindel Segal, Mark Williams và John Teasdale đã phát triển liệu pháp nhận thức dựa trên chánh niệm. Liệu pháp này kết hợp chánh niệm với liệu pháp nhận thức hành vi. Mục tiêu chính là ngăn ngừa tái phát trầm cảm thông qua giúp cá nhân nhận ra suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực khi chúng mới manh nha, quan sát chúng như những sự kiện tâm trí thoáng qua, thay vì đồng hóa chúng với sự thật về bản thân. Bằng cách này giúp thoát khỏi vòng

lập suy nghĩ tiêu cực tự động. Liệu pháp nhận thức dựa trên chánh niệm thường kéo dài 8 tuần tương tự giảm căng thẳng dựa trên chánh niệm, nhưng tập trung vào nhận thức về các suy nghĩ tự động và liên hệ với hiện tượng cảm xúc. Kỹ thuật gồm 3 phút dừng lại và hít thở, quan sát cảm xúc điều chỉnh tâm trạng nhanh, sau đó phân biệt giữa suy nghĩ và thực tại hiện tại, cuối cùng là thực hành nhóm với hướng dẫn liệu pháp nhận thức dựa trên chánh niệm (thiền, body scan, nhận thức cảm xúc, phân tích suy nghĩ).

Bảng 3. Tóm tắt giảm căng thẳng dựa trên chánh niệm và liệu pháp nhận thức dựa trên chánh niệm

Tiêu chí	Giảm căng thẳng dựa trên chánh niệm	Liệu pháp nhận thức dựa trên chánh niệm
Sáng lập	Jon Kabat-Zinn (1979)	Zindel Segal, Mark Williams, John Teasdale (cuối 1990s)
Mục tiêu ban đầu	Giảm stress, đau mạn tính	Ngăn tái phát trầm cảm
Cơ sở lý thuyết	Chánh niệm Phật giáo kết hợp y học phương Tây	Giảm căng thẳng dựa trên chánh niệm + Trị liệu hành vi nhận thức
Kỹ thuật chính	Body-scan, thiền ngồi, thiền đi bộ, yoga nhẹ	Thiền hơi thở, quét cơ thể, 3 phút dừng lại hít thở, nhận diện và tách rời suy nghĩ tiêu cực
Tập trung chính	Trải nghiệm hiện tại, giảm stress, tăng nhận thức thân thể	Thay đổi mối quan hệ với suy nghĩ tiêu cực, giảm tái phát trầm cảm
Tính trị liệu	Không nhấn mạnh điều trị, thiên về tư vấn	Là trị liệu tâm lý lâm sàng (trong khung liệu pháp nhận thức hành vi)
Ứng dụng trong tình dục	Cải thiện nhận thức thân thể, khoái cảm, giảm lo âu tình dục	Giảm phán xét bản thân, cải thiện cảm xúc và hành vi tình dục

4.4. Ứng dụng chánh niệm trong điều trị rối loạn tình dục

4.4.1. Điều trị rối loạn tình dục nữ

- Giảm ham muốn và hưng phấn tình dục: nhiều nghiên cứu cho thấy chánh niệm giúp phụ nữ: (1) tăng khả năng nhận thức và tập trung vào cảm giác cơ thể, thay vì bị cuốn vào các dòng suy nghĩ tiêu cực, (2) giảm tự phán xét và lo âu, và (3) cải thiện tương hợp giữa hưng phấn chủ quan và hưng phấn sinh lý. Điều này giúp cảm nhận hưng phấn rõ ràng hơn, phá vỡ sự mất kết nối giữa tâm trí và cơ thể. Phân tích gộp của Stephenson K.R và cộng sự (2017) tổng hợp 11 thử nghiệm trên 449 đối tượng cho thấy chánh niệm cải thiện có ý nghĩa thống kê tất cả các khía cạnh của tình dục. Kích thước ảnh hưởng (effect sizes) ở mức trung bình, cho thấy tác động lâm sàng đáng kể, các tác giả kết luận chánh niệm có thể là một can thiệp hiệu quả cho giảm ham muốn và hưng phấn tình dục [3]. Nghiên cứu ngẫu nhiên của Brotto L.A và cộng sự (2021) so sánh liệu pháp nhận thức dựa trên chánh niệm với nhóm đối chứng sử dụng liệu pháp giáo dục giới tính hỗ trợ.

Kết quả cả hai liệu pháp đều cải thiện đáng kể ham muốn và hưng phấn, với kích thước ảnh hưởng lớn (Cohen's d từ -1,29 đến -1,60). Tuy nhiên, nhóm liệu pháp nhận thức dựa trên chánh niệm vượt trội hơn trong giảm “đau khổ do tình dục” và “suy nghĩ luẩn quẩn” về tình dục. Một điểm nổi bật và có ý nghĩa lâm sàng lớn là các cải thiện này duy trì bền vững 12 tháng sau điều trị, cho thấy tác động lâu dài của can thiệp [4].

- Đau vùng chậu-sinh dục/rối loạn thâm nhập: bao gồm giao hợp đau (dyspareunia) và co thắt âm đạo (vaginismus), thường có thành phần tâm lý rất lớn, đặc trưng bởi sợ hãi, lo âu và xu hướng thảm họa hóa cơn đau. Nghiên cứu cho thấy tiềm năng chánh niệm trong giải quyết vấn đề này thông qua: (1) giảm thảm họa hóa cơn đau, (2) giảm cảnh giác quá mức với cơn đau, và (3) thay đổi cách não bộ xử lý tín hiệu đau, từ đó giảm nhận thức chủ quan về cường độ đau. Một can thiệp nhóm dựa trên chánh niệm ngắn hạn (chỉ 4 buổi) có hiệu quả đáng kể trong giảm đau và các thước đo tâm lý ở phụ nữ đau do kích thích tiền đình âm hộ [5]. Tuy nhiên, một số tổng quan hệ thống lưu ý rằng trong một số phân tích, liệu pháp

chánh niệm không tạo ra thay đổi đáng kể trong giảm đau khi quan hệ. Điều này cho thấy cơ chế tác động phức tạp và hiệu quả có thể thay đổi tùy thuộc từng cá nhân và đặc điểm cơn đau.

- Rối loạn cực khoái nữ: cực khoái đòi hỏi tập trung cao độ cảm nhận kích thích và khoái cảm tình dục. Các yếu tố mất tập trung, lo lắng về hiệu suất và các suy nghĩ tự phán xét là rào cản chính. Chánh niệm giải quyết trực tiếp rào cản này bằng cách rèn luyện khả năng duy trì chú ý vào khoảnh khắc hiện tại và chấp nhận trải nghiệm mà không cần phải hướng đến một mục tiêu cụ thể (như cực khoái). Bằng cách từ bỏ việc “cố gắng” để đạt cực khoái, phụ nữ có thể thư giãn và đắm mình vào các cảm giác, tạo điều kiện cho cực khoái xảy ra tự nhiên. Một nghiên cứu trên 1718 phụ nữ thông qua đánh giá các thang đo MAAS, FSFI và FSDS-R đã chứng minh chánh niệm tạo cảm giác gắn kết, giúp chức năng tình dục tốt hơn và bớt căng thẳng khi quan hệ [6]. Phân tích gộp của Stephenson K.R và cộng sự (2017) cho thấy liệu pháp chánh niệm có kích thước ảnh hưởng từ nhỏ đến trung bình trong cải thiện chức năng cực khoái (Hedges'g = 0,44) [7]. Một nghiên cứu khác cho thấy chánh niệm giúp giảm lo âu, giảm tự phán xét cơ thể, tăng cường cảm nhận khoái cảm [8].

4.4.2. Rối loạn tình dục nam

- Rối loạn cương: mối quan hệ hai chiều giữa tâm lý và rối loạn cương đã được chứng minh từ lâu. Theo Bossio J.A và cộng sự, chánh niệm giúp giảm rối loạn cương thông qua: (1) giúp bệnh nhân nhận ra vấn đề, đương đầu thay vì né tránh, (2) giảm cảm giác tự ti, (3) tăng cảm giác tự chủ (self-efficacy), và (4) nhận thức rõ hơn vai trò của mối quan hệ [10]. Một nghiên cứu năm 2018 so sánh kết quả trước và 6 tháng sau điều trị chánh niệm cho thấy kích thước ảnh hưởng (effect size) ở mức trung bình trong cải thiện chức năng cương (Cohen's d = 0,63), và kích thước ảnh hưởng lớn với sự hài lòng tình dục (Cohen's d = 1,02). Khả năng quan sát trải nghiệm của bản thân một cách không phán xét cũng được cải thiện đáng kể (Cohen's d = 0,52) [9]. Mặc dù cỡ mẫu nhỏ và không có nhóm đối chứng, song cũng cho thấy tính khả thi và tiềm năng của phương pháp.

- Xuất tinh sớm: thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng của Leahu và Delcea (2022) đánh giá hiệu quả chánh niệm kéo dài 60 ngày trên 500 nam giới xuất tinh sớm, cho thấy nhóm can thiệp cải thiện đáng kể thời gian chờ xuất tinh trong âm đạo so với nhóm chứng. Hơn nữa, 10% nhóm can thiệp không còn đáp ứng các tiêu chí chẩn đoán xuất tinh sớm theo Hội Tâm thần Hoa Kỳ. Nghiên cứu khác của Bossio J.A và cộng sự cho thấy chánh niệm giúp cải thiện khả năng kiểm soát xuất tinh và tăng sự kết nối thân - tâm khi quan hệ [10]. Theo các tác giả, chánh niệm giúp: tăng nhận thức cơ thể (giúp nam giới nhạy bén hơn và nhận biết thời điểm “không thể kìm hãm xuất tinh”, giúp tạo một “khoảng dừng” cho phép chủ

động áp dụng các kỹ thuật kiểm soát như “dừng-bắt đầu” hoặc kỹ thuật bóp quy đầu hiệu quả hơn); điều hòa hệ thần kinh (các bài tập thở sâu và chậm giúp kích hoạt hệ thần kinh phó giao cảm, ức chế hoạt động quá mức của hệ thần kinh giao cảm, giảm mức độ “kích thích” tổng thể và tăng ngưỡng xuất tinh).

4.5. Hạn chế

- Nhiều nghiên cứu có quy mô mẫu nhỏ, hạn chế khả năng khái quát hóa kết quả.
- Thiếu các nghiên cứu theo dõi dài hạn để đánh giá sự duy trì hiệu quả của can thiệp.
- Tính không đồng nhất (heterogeneity) cao giữa các nghiên cứu về thiết kế, mức độ can thiệp, và các công cụ đo lường kết quả.
- Sự thiếu vắng các nghiên cứu trên các nhóm dân số đa dạng về văn hóa, dân tộc, và xu hướng tính dục vẫn là một hạn chế lớn.

5. KẾT LUẬN

Chánh niệm là một tiếp cận tâm lý trị liệu triển vọng, có khả năng được tích hợp trong các chương trình chăm sóc sức khỏe tình dục toàn diện. Bằng chứng lâm sàng hiện có cho thấy, thực hành chánh niệm giúp nâng cao khả năng hiện diện trong trải nghiệm, điều tiết cảm xúc, giảm thiểu các yếu tố căng thẳng tâm lý và giảm các suy nghĩ gây xao nhãng trong khi quan hệ, từ đó góp phần cải thiện chất lượng đời sống tình dục một cách bền vững. Bên cạnh đó, chánh niệm còn có tác dụng gián tiếp thông qua việc cải thiện chất lượng mối quan hệ, tăng cường sự kết nối giữa các cặp đôi. Đây là những yếu tố nền tảng có ảnh hưởng sâu rộng đến sức khỏe tình dục nói riêng và sức khỏe tâm thần nói chung.

Tuy nhiên, các kết quả hiện tại vẫn còn một số hạn chế về mặt phương pháp, bao gồm cỡ mẫu nhỏ, thời gian can thiệp ngắn, và sự thiếu đồng nhất trong thiết kế nghiên cứu. Do đó, cần thiết có thêm các nghiên cứu thực nghiệm quy mô lớn, đối chứng ngẫu nhiên và theo dõi dài hạn nhằm khẳng định chắc chắn hiệu quả và tính ứng dụng rộng rãi của chánh niệm trong điều trị rối loạn tình dục.

ĐẢM BẢO

Tác giả không có xung đột lợi ích.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Thích Nhất Hạnh. Trái tim của Bụt. Nhà xuất bản Thế giới, 2023.
- [2] Bhikkhu Bodhi. Bát chánh đạo. Nhà xuất bản Hồng Đức, 2024.

- [3] Stephenson K.R, Kerth J. Effects of Mindfulness-Based Therapies for Female Sexual Dysfunction: A Meta-Analytic Review. *J Sex Res*, 2017.
- [4] Brotto L.A, Zdaniuk B, Chivers M.L et al. A randomized trial comparing group mindfulness-based cognitive therapy with group supportive sex education and therapy for the treatment of female sexual interest/arousal disorder. *J Consult Clin Psychol*, 2021.
- [5] Brotto L.A, Basson R et al. Mindfulness-based Group Therapy for Women with Provoked Vestibulodynia. *Mindfulness*, 2014, 6: 417-432
- [6] Sood R, Kuhle C.L, Thielen J.M et al. Association of mindfulness with female sexual dysfunction. *Maturitas*, 2022.
- [7] Stephenson K.R, Kerth J. Effects of Mindfulness-Based Therapies for Female Sexual Dysfunction: A Meta-Analytic Review. *J Sex Res*, 2017.
- [8] Brotto L.A et al. Mindfulness-based sex therapy improves sexual desire in women. *Arch Sex Behav*, 2008.
- [9] Bossio J.A, Basson R, Driscoll M et al. Mindfulness-Based Group Therapy for Men With Situational Erectile Dysfunction: A Mixed-Methods Feasibility Analysis and Pilot Study. *J Sex Med*, 2018.
- [10] Bossio J.A et al. A mindfulness-based approach to the treatment of sexual dysfunction. *J Sex Res*, 2014.