

CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP DỰA VÀO CHÚ TÂM NHẪM GIẢM STRESS Ở SINH VIÊN Y KHOA NĂM THỨ NHẤT: NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN

Trần Thành Nam¹

Nguyễn Việt Chung^{1,2,3}

¹Trường Đại học Giáo dục, Đại học Quốc gia Hà Nội

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

³Bệnh viện E Trung ương

*Tác giả liên hệ: Trần Thành Nam – Email: tranthanhnam@gmail.com

(Ngày nhận bài: 24/5/2025, ngày nhận bài chỉnh sửa: 14/7/2025, ngày duyệt đăng: 2/4/2026)

TÓM TẮT

Mục tiêu của nghiên cứu nhằm đánh giá tính khả thi và hiệu quả của các biện pháp can thiệp dựa vào chú tâm đối với sinh viên y khoa năm nhất cũng như phân tích cách thiết kế nghiên cứu và các đặc điểm can thiệp ảnh hưởng đến kết quả như thế nào. Phương pháp nghiên cứu thư viện được thực hiện từ tháng 5 năm 2023, các bài báo phải đáp ứng các tiêu chí: (1) ít nhất 50% số người tham gia là sinh viên y khoa năm nhất, (2) biện pháp can thiệp dựa vào chú tâm và (3) phân tích kết quả liên quan đến can thiệp dựa vào biện pháp chú tâm. Kết quả tìm kiếm có 908 bài báo đã được xác định. Có 15 bài báo đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn. Kết quả thu được: Một chương trình can thiệp dựa vào chú tâm thí điểm đã được đưa vào chương trình giảng dạy cho sinh viên y khoa năm nhất. Gần ba phần tư các nghiên cứu là RCT với can thiệp Giảm stress dựa vào chú tâm, Liệu pháp nhận thức dựa vào chú tâm hoặc chương trình sửa đổi kéo dài 4 đến 10 tuần. Có bốn loại chương trình can thiệp, đó là truyền thống, rút gọn, không xác định và không trực tiếp. Các chương trình trực tuyến và rút gọn đang được triển khai ngày càng nhiều gần đây. Nhìn chung, các chương trình đều có hiệu quả, thể hiện ở việc tăng sự hài lòng, giảm điểm số stress và cải thiện lòng trắc ẩn cũng như sức khỏe tâm thần. Chương trình rút gọn cho thấy tính khả thi, còn hiệu quả không nhất quán giữa các nghiên cứu. Chương trình gián tiếp dễ tiếp cận, tiết kiệm chi phí và có hiệu quả từ ít đến vừa trong việc giảm cảm nhận stress và đau khổ về tinh thần. Kết luận chỉ ra rằng các chương trình can thiệp dựa vào chú tâm có xu hướng chuyển sang không trực tiếp và rút gọn với hiệu quả giúp cải thiện sức khỏe tâm thần ở sinh viên y khoa năm nhất.

Từ khóa: Can thiệp dựa vào chú tâm; sinh viên y khoa năm nhất; stress

1. Đặt vấn đề

Stress có thể được định nghĩa là trạng thái lo lắng hoặc căng thẳng do một tình huống khó khăn gây ra. Đây là phản ứng tự nhiên thúc đẩy chúng ta giải quyết những thách thức và mối đe dọa trong cuộc sống. Mọi người đều trải qua stress ở một mức độ nào đó. Tuy nhiên, cách phản ứng với nó mang đến sự khác biệt đối với sức khỏe tổng thể của mỗi người.

Stress ảnh hưởng đến cả tâm trí và cơ thể. Stress phù hợp là tốt để giúp chúng ta thực hiện các hoạt động hằng ngày. Stress ở mức cao có thể gây ra các vấn đề về sức khỏe thể chất và tâm thần. Học cách ứng phó phù hợp với stress có thể giúp chúng ta cảm thấy bớt quá tải, hỗ trợ sức khỏe tâm thần và thể chất của chúng ta (World Health Organization, 2023).

Ở năm đầu tiên, sinh viên sẽ phải đối mặt với những thay đổi lớn trong chương trình, môi trường học tập cũng như môi trường sống đòi hỏi mỗi người cần tự thích nghi. Tuy nhiên, trong quá trình thích nghi có thể gây ra stress cho sinh viên. Nghiên cứu ở sinh viên y khoa năm nhất tại Tamil Nadu, Indonesia cho thấy hơn 80% sinh viên trải qua căng thẳng từ vừa đến cao. Các yếu tố gây căng thẳng nhất là học tập và tâm lý (An & cộng sự, 2022). Nghiên cứu tại Ấn Độ cho thấy hơn 85% sinh viên cảm thấy stress và gần 20% cảm thấy stress ở mức độ cao (Selvi & Lilian, 2014). Tại Việt Nam, nghiên cứu tại Trường Đại học Y Hà Nội năm 2021 ghi nhận 42,6% sinh viên bị stress (Lê Thị Vũ Huyền & Nguyễn Thị Thu Thủy, 2021). Trong số các sinh viên y khoa năm nhất tại Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội năm 2021, 45,4% sinh viên có các triệu chứng stress (Vũ Thái Phương Nam & cộng sự, 2022).

Chú tâm có nghĩa là tỉnh thức tích cực vào thời điểm hiện tại mà không phán xét hoặc cần phải thay đổi điều gì (Kabat-Zinn & cộng sự, 1985). Có nhiều cấu trúc chương trình can thiệp chú tâm, điển hình nhất là chương trình giảm stress dựa vào chú tâm (MBSR) kéo dài 8 tuần do Jon Kabat-Zinn phát triển ban đầu để quản lý chứng đau mạn tính (Kabat-Zinn & cộng sự, 1985). Một can thiệp nổi tiếng khác là liệu pháp nhận thức dựa vào chú tâm (MBCT), ban đầu nhằm mục đích điều trị trầm cảm. Ngoài ra, một số chương trình chú tâm rút gọn cũng như trên ứng dụng internet và điện thoại thông minh đã được phát triển (Creswell, 2017). MBSR là một nguyên lý và cấu trúc tốt để can thiệp, từ đó đã có nhiều chương trình phát triển từ các nguyên lý cốt lõi này. Các nghiên cứu

trên chương trình truyền thông và chỉnh sửa mang đến kết quả tích cực giúp giảm stress ở sinh viên y khoa (Reive, 2019). Đánh giá này nhằm mục đích tìm hiểu sâu hơn về lợi ích của MBSR đối với sinh viên y khoa năm thứ nhất.

Do đó, mục tiêu của bài báo là tổng hợp và tóm tắt các kết quả định lượng của tất cả các nghiên cứu gốc để phân tích tính khả thi, hiệu quả can thiệp đối với sức khỏe tâm thần ở sinh viên y khoa năm nhất cũng như phân tích nội dung, thời lượng và sự thực hành tại nhà cũng như tính bắt buộc của chương trình.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nhóm tác giả tìm kiếm tài liệu trong các cơ sở dữ liệu vào tháng 5 năm 2023, với từ khóa theo PICOT (đây là một công cụ giúp hoàn thành câu hỏi nghiên cứu rõ ràng và có cấu trúc với P: đối tượng nghiên cứu là ai, I: biện pháp can thiệp là gì, C: có nhóm so sánh hay không, O: kết quả của can thiệp, T: thời gian nghiên cứu và thiết kế nghiên cứu): “first year medical student” OR “medical fresshman” OR “undergraduate medical students” AND “mindfulness-based program” OR “mindfulness training” OR “mindfulness based intervention” AND “psychological stress” OR “stress” OR “perceived stress” OR “stress reduction”. Các bài báo gốc đáp ứng các tiêu chí sau đây: (1) ít nhất 50% người tham gia là sinh viên y khoa năm nhất, (2) bao gồm một can thiệp chú tâm và (3) phân tích kết quả liên quan đến can thiệp chú tâm.

Nhóm tác giả đã tiến hành tìm kiếm tài liệu bằng PubMed và Google Scholar để xác định các nghiên cứu có liên quan. Các bài báo ban đầu được sàng lọc theo tiêu đề và tóm tắt. Các bài báo được coi

là có khả năng liên quan dựa trên sàng lọc sơ bộ này sau đó được đánh giá tổng thể cả bài. Sau khi đọc kỹ và áp dụng các tiêu chí lựa chọn và loại trừ thu được 15 bài báo phù hợp để phân tích.

3. Kết quả nghiên cứu

Có 15 nghiên cứu được tiến hành trên 4 loại chương trình chú tâm: Can thiệp

MBSR hoặc MBCT kéo dài 8–10 tuần ($n = 7$); Can thiệp MBSR hoặc MBCT đã sửa đổi kéo dài 4–7 tuần ($n = 4$); Can thiệp chú tâm không xác định ($n = 2$); Can thiệp chú tâm với phiên không trực tiếp ($n = 2$). Với 11 thiết kế nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng và 4 nghiên cứu tiền cứu quan sát.

Bảng 1: Mô tả các can thiệp chú tâm

Nghiên cứu	Thiết kế	Can thiệp	Kết quả
Chương trình MBSR hoặc MBCT 8–10 tuần ($n = 7$)	Nghiên cứu tiền cứu, không ngẫu nhiên có nhóm chứng (140 can thiệp và 162 chứng)	MBSR trong 10 tuần với 10 phiên, mỗi phiên 2 giờ	Nhóm MBSR có điểm TMD thấp hơn đáng kể sau can thiệp ($31,8 \pm 33,8$ với $38,6 \pm 32,8$; $p < ,05$). Sự khác biệt được nhận thấy ở tiểu thang đo Tension-Anxiety, Confusion-Bewilderment, Fatigue-Inertia và Vigor-Activity (Rosenzweig & cộng sự, 2003).
	Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng (28 nhóm can thiệp; 30 nhóm chứng)	MBSR với mỗi phiên 75 phút, một phiên mỗi tuần, trong 8 tuần. Giữa phiên thứ 7 và thứ 8, sinh viên tham dự một ngày retreat	Nhóm can thiệp tăng đáng kể điểm SCS sau can thiệp ($0,58$; $p = 0,002$), $95\%CI = [0,23, 0,92]$ và sau 6 tháng ($0,56$, $p = 0,001$), $95\%CI = [0,25, 0,87]$. Điểm PSS giảm sau can thiệp ($3,63$, $p = 0,03$), $95\%CI = [0,37, 6,89]$, nhưng không giảm sau 6 tháng ($2,91$, $p = 0,08$), $CI\ 95\% [-0,37, 6,19]$ (Erogul & cộng sự, 2014).
	Thiết kế nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng (nhóm chờ)	MMP (Chương trình chú tâm) được điều chỉnh từ chương trình giảm stress dựa vào chú tâm (MBSR) tiêu chuẩn với thiết kế riêng cho sinh viên y khoa	1. Tính khả thi: Số phiên tham gia trung bình là 3,9/8. Chín (60%) người tham gia hoàn thành bốn phiên trở lên. Về việc tuân thủ bài tập về nhà, chỉ có bốn người tham gia báo cáo thực hành chú tâm thường xuyên. 2. Kết quả về hiệu quả: giảm mức độ stress và tăng cường

Nghiên cứu	Thiết kế	Can thiệp	Kết quả
			chú tâm, lòng tự trắc ẩn và lòng từ bi sau can thiệp. Sự thay đổi không có ý nghĩa thống kê ở nhóm chờ (Danilewitz & cộng sự, 2016).
	Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng (nhóm MBSR 83; nhóm chứng 84)	MBSR bao gồm tám phiên kéo dài hai giờ mỗi tuần, bao gồm giảng dạy có tính hướng dẫn, các bài tập chú tâm và thảo luận nhóm.	Nhóm MBSR báo cáo giảm stress ($p = ,03$, Cohen's $d = 0,20$), rối loạn chức năng nhận thức ($p = ,05$, Cohen's $d = 0,18$) và cải thiện vừa về sức khỏe tâm thần ($p = ,002$, Cohen's $d = 0,44$), hài lòng về cuộc sống ($p = ,01$, Cohen's $d = 0,51$) và các kỹ năng chú tâm ($p = ,05$, Cohen's $d = 0,35$) so với nhóm chứng trong quá trình theo dõi 20 tháng. Không có tác động có ý nghĩa thống kê trên sự thấu cảm ($p = ,18$, Cohen's $d = 0,27$) (van Dijk & cộng sự, 2017).
	Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng	Chương trình chú tâm kéo dài 8 tuần	Chú tâm và tính thức có mối tương quan nghịch với căng thẳng và trầm cảm (Shapiro & cộng sự, 2019).
	Thực nghiệm với 6 phòng vấn định tính	Sinh viên tham gia 8 tuần can thiệp chú tâm	Sinh viên mô tả sự thấu cảm và kỹ năng giao tiếp được cải thiện thông qua xây dựng nhận thức bên trong về suy nghĩ, cảm xúc, sự phán xét và phát triển khả năng quan sát chú ý (Malpass & cộng sự, 2019).
	Thiết kế thống kê được kiểm soát tốt	Can thiệp được trình bày như một chương trình tự chọn kéo dài 8 tuần về mô hình giảm stress và thư giãn	Sinh viên tham gia can thiệp có thể (1) giảm tình trạng lo âu, (2) giảm các báo cáo về tình trạng căng thẳng tâm lý nói chung bao gồm trầm cảm, (3) tăng điểm về mức độ thấu cảm và (4) tăng điểm về thước đo trải nghiệm tâm

Nghiên cứu	Thiết kế	Can thiệp	Kết quả
			linh sau can thiệp (Shapiro & cộng sự, 1998).
Chương trình MBSR hoặc MBCT 4–7 tuần (n = 4)	Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng (can thiệp 144; chứng 144)	Chương trình MBSR – dựa trên chương trình do Kabat-Zinn phát triển – được tiến hành độc lập với chương trình học của sinh viên và kéo dài 7 tuần	Chương trình can thiệp tác động vừa đến sự đau khổ về tâm thần (Hedges'g 0,65, CI = ,411; ,88) và tác động nhỏ đến sức khỏe tổng thể (Hedges'g 0,40, CI = ,27; ,63) và khía cạnh chú tâm 'không phản ứng' (Hedges'g 0,33; CI = ,10; ,56). Mức độ tham gia chương trình và các bài tập chú tâm cao hơn dự báo những thay đổi này (de Vibe & cộng sự, 2013).
	Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng (nhóm can thiệp 37; nhóm chứng 38)	Một chương trình quản lý stress dựa vào chú tâm kéo dài 5 tuần (MBSM/Mindful-Gym) đã được phát triển để giúp sinh viên y khoa ứng phó với stress.	Cải thiện đáng kể sau một tuần can thiệp ở tất cả các biến: chú tâm ($\beta = 0,19$; $\Delta R^2 = 0,04$; $p = 0,040$; $f^2 = 0,05$), cảm nhận stress ($\beta = -0,26$; $\Delta R^2 = 0,07$; $p = 0,009$; $f^2 = 0,10$); đau khổ về tâm thần ($\beta = -0,28$; $\Delta R^2 = 0,10$; $p = 0,003$; $f^2 = 0,15$); và hiệu quả bản thân ($\beta = 0,30$; $\Delta R^2 = 0,09$; $p < 0,001$; $f^2 = 0,21$). Sáu tháng sau can thiệp, nhóm can thiệp báo cáo có hiệu quả bản thân cao hơn so với nhóm chứng ($\beta = 0,24$; $\Delta R^2 = 0,06$; $p = ,020$; $f^2 = 0,08$). Hơn 90% người tham gia thấy chương trình có thể áp dụng để giúp bệnh nhân, tất cả đều báo cáo rằng sẽ giới thiệu cho những người khác (Phang & cộng sự, 2015a).
	Nghiên cứu hỗn hợp trước – sau ở sinh viên y khoa năm 1 (140) và năm 2 (88)	MBSR rút gọn thời gian (giảm từ 8 tuần xuống còn 7 tuần; 1 đến 2 giờ mỗi tuần).	Sinh viên năm 1 (khóa học bắt buộc) ít hài lòng hơn với nội dung và kết quả học tập so với học sinh năm 2 (khóa học tùy chọn) ($p < ,0005$) (Aherne & cộng sự, 2016).

Nghiên cứu	Thiết kế	Can thiệp	Kết quả
	Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng (can thiệp 70; chứng 71)	Chương trình được điều chỉnh trong 6 tuần cho nhóm lớn (45 người), phiên dài 2 giờ.	Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm can thiệp và nhóm đối chứng về chỉ số sức khỏe tâm thần, chất lượng cuộc sống và FFMQ (Cohen's $d = 0,01$ đến $0,14$) (Neto & cộng sự, 2020).
Chương trình can thiệp chú tâm không xác định (n = 2)	Thiết kế tiến cứu, quan sát và hỗn hợp (44 sinh viên)	“Mind-Body Medicine: A Skill Building & Self-Care Workshop” được phát triển như một chương trình đào tạo kỹ năng tự nguyện cho sinh viên y khoa bao gồm 4 phiên kéo dài 1,5 giờ mỗi tuần và thực hành tại nhà.	82% hoàn thành, cho thấy hình thức ngoại khóa 4 buổi là khả thi đối với hầu hết sinh viên. Sinh viên báo cáo rằng hội thảo là chấp nhận được, giúp họ đối phó khéo léo hơn với căng thẳng và những thách thức về mặt cảm xúc khi học tập trong trường y, giúp tăng cường các hành vi tự chăm sóc như tập thể dục, ngủ và tham gia hỗ trợ xã hội. Sinh viên báo cáo mức độ cảm nhận stress giảm 32% ($p < 0,001$, $d = 1,38$), mức độ chú tâm tăng 16% ($p < 0,001$, $d = 0,92$) sau hội thảo. Những thay đổi về stress và chú tâm có mối tương quan có ý nghĩa thống kê ($r = -0,41$; $p = 0,01$) (Greeson & cộng sự, 2015).
	Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên với ba nhóm: thực nghiệm (n=31), điều trị tiêu chuẩn (n=32) và đối chứng (n=17)	Can thiệp 5 tuần với MediMind và kết hợp các khía cạnh chú tâm với các phương pháp tiếp cận từ liệu pháp nhận thức hành vi.	MANCOVA trên TICS (Trier Inventory for the Assessment of Chronic Stress) và Brief COPE không thấy tác động có ý nghĩa thống kê. Trên BSI (Brief Symptom Inventory), có tác động tương tác tổng thể ($p = ,002$, $\eta^2_{\text{partial}} = ,382$), nhưng các phân tích post hoc không có ý nghĩa thống kê. Giá trị trung bình của Global Severity Index(GSI) chỉ ra

Nghiên cứu	Thiết kế	Can thiệp	Kết quả
			rằng MediMind có thể góp phần làm giảm rối loạn tâm lí (Kuhlmann & cộng sự, 2016).
Chương trình can thiệp chú tâm với phiên không trực tiếp (n = 2)	Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng (can thiệp 38; chứng 38)	Chương trình chú tâm trong 5 tuần qua DVD (Mindful-Gym DVD).	Nhóm can thiệp báo cáo có những cải thiện với cỡ tác động từ nhỏ đến vừa ở khả năng chú tâm ($\beta = 0,19$, $\Delta R^2 = 0,04$, $p = 0,028$, $f^2 = 0,07$), cảm nhận stress ($\beta = -0,25$, $\Delta R^2 = 0,06$, $p = 0,006$, $f^2 = 0,11$), đau khổ về tâm thần ($\beta = -0,27$, $\Delta R^2 = 0,07$, $p = 0,003$, $f^2 = 0,13$) và hiệu quả bản thân ($\beta = 0,27$, $\Delta R^2 = 0,07$, $p = 0,003$, $f^2 = 0,13$), so với nhóm đối chứng (Phang & cộng sự, 2015b).
	Nghiên cứu thí điểm với chương trình can thiệp trực tuyến	MIND-MED kết hợp 7 module trực tuyến với các điểm chính của chú tâm. Mỗi module có thời lượng từ 25 đến 35 phút.	Số lượng trung bình các module đã hoàn thành là $4,85 \pm 2,7$. Mức độ hài lòng trung bình với các module là $7,07 \pm 1,1$ trên 10. Việc tuân thủ thực hành chú tâm chính thức thường xuyên kém; thời lượng thực hành chính thức trung bình cho mỗi module là $34,14 \pm 27,44$ phút. Lòng trắc ẩn với bản thân và các khía cạnh chú tâm “quan sát và mô tả” tăng có ý nghĩa thống kê so với ban đầu, không có thay đổi đối với mức độ kiệt sức và sự thấu cảm (Danilewitz & cộng sự, 2018).

(*Chú thích: MBSR: chương trình can thiệp giảm stress dựa vào chú tâm, MBCT: liệu pháp nhận thức dựa vào chú tâm, TMD: total mood disturbance, SCS: thang đo lòng tự trắc ẩn, PSS: thang đo cảm nhận stress.*)

Các chương trình giảm stress dựa vào chú tâm kéo dài từ 8 đến 10 tuần đã được tiến hành trên sinh viên y khoa năm nhất từ 1998 đến 2019 với 7 nghiên cứu, chủ yếu là các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có đối chứng (RCT). Có một nghiên cứu thực nghiệm với phỏng vấn định tính,

5/7 nghiên cứu đã sử dụng chương trình MBSR truyền thống do Jon-Kabat Zinn phát triển và một nghiên cứu đã sử dụng MMP là phiên bản điều chỉnh của chương trình MBSR truyền thống.

Một nghiên cứu thí điểm đánh giá tính khả thi của chương trình cho thấy tỉ

lệ bỏ cuộc là 40% và số buổi tham dự trung bình là 3,9 trong số 8 buổi. Về hiệu quả của chương trình đánh giá có sự cải thiện trước – sau can thiệp có ý nghĩa thống kê ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng về cảm nhận stress, sự hài lòng, kỹ năng chú tâm và lòng tự trọng (Danilewitz & cộng sự, 2016). Đối với sự thấu cảm, kết quả không nhất quán giữa các nghiên cứu. Malpass và cộng sự (2019), Shapiro và cộng sự (2019) phát hiện ra rằng sinh viên cải thiện sự thấu cảm; còn Van Dijk và cộng sự (2017) không phát hiện thấy tác động đáng kể nào đến sự thấu cảm.

Có bốn nghiên cứu trên sinh viên y khoa năm nhất về các chương trình giảm stress dựa vào chú tâm rút gọn hoặc được điều chỉnh kéo dài 5–7 tuần. Ba nghiên cứu RCT và một nghiên cứu thực nghiệm đánh giá trước và sau. Ba chương trình thực hành trong các nhóm nhỏ và một chương trình được tiến hành trong các nhóm lớn (tới 45 sinh viên). Chương trình từ nghiên cứu của Aherne và cộng sự (2016) ít hài lòng hơn với nội dung và kết quả học tập của sinh viên y khoa năm thứ nhất. Đối với chương trình được triển khai trong các nhóm lớn, Neto và cộng sự (2020) phát hiện ra rằng không có sự khác biệt đáng kể nào được tìm thấy giữa nhóm can thiệp và nhóm đối chứng về tất cả các điểm số về sức khỏe tâm thần, chất lượng cuộc sống và FFMQ (Cohen's $d = 0,01$ đến $0,14$). Tuy nhiên, 2 nghiên cứu của de Vibe và cộng sự (2013), Phang và cộng sự (2015a) nhận thấy các kỹ năng chú tâm, cảm nhận stress và đau khổ tâm thần đã được cải thiện sau can thiệp. Điều này có thể được giải thích do chương trình trên nhóm nhỏ, với sự tương tác nhóm cao hơn.

Có hai nghiên cứu về chú tâm không xác định. Nghiên cứu của Greeson và cộng sự (2015) với chương trình Mind-body Medicine: A skill building & self-care workshop trong 4 tuần. Chương trình này được chứng minh khả thi với 36/44 (82%) sinh viên đã hoàn thành. Sinh viên báo cáo rằng hội thảo có thể chấp nhận được, giúp họ ứng phó khéo léo hơn với căng thẳng và những thách thức về mặt cảm xúc và giúp tăng các hành vi tự chăm sóc, như tập thể dục, nghỉ ngơi và nhận sự hỗ trợ. Cùng với đó cảm nhận stress giảm 32% ($p < 0,001$, $d = 1,38$) và chú tâm tăng 16% ($p < 0,001$, $d = 0,92$) sau hội thảo. Những thay đổi về stress và chú tâm có mối tương quan nghịch ($r = -0,41$, $p = 0,01$) (Greeson & cộng sự, 2015). Một nghiên cứu khác là MediMind, được Kuhlmann và cộng sự (2016) tiến hành với thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng với ba nhóm. Sau 1 năm, stress mãn tính và các chiến lược ứng phó không có hiệu quả có ý nghĩa thống kê, bệnh tật về mặt tâm lý có giảm. Điều này cho thấy rằng các chương trình chú tâm không xác định được các sinh viên y khoa đón nhận và có hiệu quả (Kuhlmann & cộng sự, 2016).

Hai nghiên cứu về chương trình chú tâm không có phiên trực tiếp được tiến hành trên sinh viên y khoa năm nhất. Một nghiên cứu với chương trình chú tâm kéo dài năm tuần qua đĩa DVD (DVD Mindful-Gym) được điều chỉnh và dựa trên các nguyên tắc của chương trình MBSR và MBCT. Chương trình nhấn mạnh vào việc thực hành không chính thức, có các buổi học về suy nghĩ biết ơn và lòng từ bi; được điều chỉnh phù hợp với sinh viên y khoa. Kết quả thu được, một tuần sau khi can thiệp, nhóm can thiệp báo cáo những cải thiện

lớn hơn đáng kể với quy mô tác động từ nhỏ đến vừa ở mức độ chú tâm tự báo cáo ($\beta = 0,19$, $\Delta R^2 = 0,04$, $p = 0,028$, $f^2 = 0,07$), cảm nhận stress ($\beta = -0,25$, $\Delta R^2 = 0,06$, $p = 0,006$, $f^2 = 0,11$), đau khổ về tâm thần ($\beta = -0,27$, $\Delta R^2 = 0,07$, $p = 0,003$, $f^2 = 0,13$) và hiệu quả bản thân ($\beta = 0,27$, $\Delta R^2 = 0,07$, $p = 0,003$, $f^2 = 0,13$), so với những người tham gia trong nhóm đối chứng (Phang & cộng sự, 2015b). Một nghiên cứu trên website sử dụng chương trình MIND-MED kết hợp 7 module trực tuyến, mỗi module có thời lượng từ 25 đến 35 phút. Số lượng module trung bình hoàn thành là $4,85 \pm 2,7$. Mức độ hài lòng trung bình với các module là $7,07 \pm 1,1$ trên 10. Việc tuân thủ thực hành thiền chính thức ở mức kém; thời gian thực hành thiền chính thức trung bình cho mỗi module là $34,14 \pm 27,44$ phút. Lòng tự trắc ẩn và các khía cạnh “quan sát và mô tả” tăng đáng kể so với ban đầu, nhưng không thấy thay đổi với mức độ kiệt sức và thấu cảm (Danilewitz & cộng sự, 2018).

4. Kết luận

Kết quả tổng hợp, đánh giá 15 chương trình can thiệp dựa vào chú tâm dành cho sinh viên y khoa năm nhất cho thấy gần ba phần tư các nghiên cứu là thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng với can thiệp giảm stress dựa vào chú tâm hoặc liệu pháp nhận thức dựa vào chú tâm kéo dài từ 4 đến 10 tuần hoặc chương trình được điều chỉnh. Có bốn loại chương trình can thiệp: truyền thống, rút gọn, không xác định và không trực tiếp. Nhìn chung, mức độ hài lòng với các can thiệp tốt. Chương trình truyền thống có hiệu quả trong việc giảm cảm nhận stress và cải thiện lòng tự trắc ẩn và sức khỏe tâm thần. Chương trình rút gọn được đón nhận, nhưng hiệu quả không nhất quán trong các nghiên cứu. Chương trình không trực tiếp đã được chứng minh là dễ tiếp cận, tiết kiệm chi phí và có hiệu quả từ nhỏ đến vừa trong việc giảm cảm nhận stress và đau khổ về tâm thần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- An, A., Hoang, H., Trang, L., Vo, Q., Tran, L., Le, T., Le, A., McCormick, A., Du Old, K., Williams, N. S., Mackellar, G., Nguyen, E., Luong, T., Nguyen, V., Nguyen, K., & Ha, H. (2022). Investigating the effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on stress level and brain activity of college students. *IBRO Neuroscience Reports*, 12, 399–410. <https://doi.org/10.1016/j.ibneur.2022.05.004>.
- Aherne, D., Farrant, K., Hickey, L., Hickey, E., McGrath, L., & McGrath, D. (2016). Mindfulness based stress reduction for medical students: Optimising student satisfaction and engagement. *BMC Medical Education*, 16(1), 209. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0728-8>.
- Creswell, J. D. (2017). Mindfulness Interventions. *Annual Review of Psychology*, 68(1), 491–516. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-042716-051139>.
- Danilewitz, M., Bradwejn, J., & Koszycki, D. (2016). A pilot feasibility study of a peer-led mindfulness program for medical students. *Canadian medical education journal*, 7(1), e31–e37.
- Danilewitz, M., Koszycki, D., Maclean, H., Sanchez-Campos, M., Gonsalves, C., Archibald, D., & Bradwejn, J. (2018). Feasibility and effectiveness of an online

- mindfulness meditation program for medical students. *Canadian Medical Education Journal*, 9(4), e15–e25. <https://doi.org/10.36834/cmej.43041>.
- de Vibe, M., Solhaug, I., Tyssen, R., Friberg, O., Rosenvinge, J. H., Sørli, T., & Bjørndal, A. (2013). Mindfulness training for stress management: A randomised controlled study of medical and psychology students. *BMC Medical Education*, 13(1), 107–107. PubMed. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-107>.
- Erogul, M., Singer, G., McIntyre, T., & Stefanov, D. G. (2014). Abridged Mindfulness Intervention to Support Wellness in First-Year Medical Students. *Teaching and Learning in Medicine*, 26(4), 350–356. <https://doi.org/10.1080/10401334.2014.945025>.
- Greeson, J. M., Toohey, M. J., & Pearce, M. J. (2015). An Adapted, Four-Week Mind–Body Skills Group for Medical Students: Reducing Stress, Increasing Mindfulness, and Enhancing Self-Care. *EXPLORE*, 11(3), 186–192. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2015.02.003>.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., & Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 8(2), 163–190. <https://doi.org/10.1007/BF00845519>.
- Kuhlmann, S. M., Huss, M., Bürger, A., & Hammerle, F. (2016). Coping with stress in medical students: Results of a randomized controlled trial using a mindfulness-based stress prevention training (MediMind) in Germany. *BMC Medical Education*, 16(1), 316. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0833-8>.
- Lê Thị Vũ Huyền & Nguyễn Thị Thu Thủy. (2021). Stress ở sinh viên hệ bác sĩ y khoa năm thứ nhất Trường Đại học Y Hà Nội năm học 2020-2021 và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 508(1), 134–139.
- Malpass, A., Binnie, K., & Robson, L. (2019). Medical Students’ Experience of Mindfulness Training in the UK: Well-Being, Coping Reserve, and Professional Development. *Education Research International*, 2019(1), 4021729, 10 pages. <https://doi.org/10.1155/2019/4021729>.
- Neto, D. A., Lucchetti, A. L. G., da Silva Ezequiel, O., & Lucchetti, G. (2020). Effects of a required large-group mindfulness meditation course on first-year medical students’ mental health and quality of life: A randomized controlled trial. *Journal of general internal medicine*, 35(3), 672–678.
- Phang, C. K., Mukhtar, F., Ibrahim, N., Keng, S.-L., & Mohd. Sidik, S. (2015a). Effects of a brief mindfulness-based intervention program for stress management among medical students: The Mindful-Gym randomized controlled study. *Advances in Health Sciences Education*, 20(5), 1115–1134. <https://doi.org/10.1007/s10459-015-9591-3>.
- Phang, C. K., Firdaus, M., Normala, I., Keng, L. S., & Sherina, M. S. (2015b). Effects of a DVD-Delivered Mindfulness-Based Intervention for Stress Reduction in Medical Students: A Randomized Controlled Study. *Education in Medicine Journal*, 7(3), e8–e20.

- Reive, C. (2019). The Biological Measurements of Mindfulness-based Stress Reduction: A Systematic Review. *EXPLORE*, 15(4), 295–307. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2019.01.001>.
- Rosenzweig, S., Reibel, D. K., Greeson, J. M., Brainard, G. C., & Hojat, M. (2003). Mindfulness-Based Stress Reduction Lowers Psychological Distress In Medical Students. *Teaching and Learning in Medicine*, 15(2), 88–92. https://doi.org/10.1207/S15328015TLM1502_03.
- Selvi, T., & Lilian, D. (2014). Prevalence of Stress Levels Among First Year Medical Undergraduate Students. *International Journal of Interdisciplinary and Multidisciplinary Studies*, 1(5), 176–181.
- Shapiro, S. L., Schwartz, G. E., & Bonner, G. (1998). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Medical and Premedical Students. *Journal of Behavioral Medicine*, 21(6), 581–599. <https://doi.org/10.1023/A:1018700829825>.
- Shapiro, P., Lebeau, R., & Tobia, A. (2019). Mindfulness Meditation for Medical Students: A Student-Led Initiative to Expose Medical Students to Mindfulness Practices. *Medical Science Educator*, 29(2), 439–451. <https://doi.org/10.1007/s40670-019-00708-2>.
- van Dijk, I., Lucassen, P. L. B. J., Akkermans, R. P., van Engelen, B. G. M., van Weel, C., & Speckens, A. E. M. (2017). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on the Mental Health of Clinical Clerkship Students: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 92(7), 1012–1021. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001546>.
- Vũ Thái Phương Nam, Nguyễn Việt Chung, & Mạc Đăng Tuấn. (2022). *Lo âu, trầm cảm, stress ở sinh viên Trường Đại học Y Dược, ĐHQGHN năm học 2021-2022* [Khoá luận tốt nghiệp ngành Y đa khoa]. Trường Đại học Y Dược, ĐHQGHN.
- World Health Organization. (21/12/2023). *Stress*. Truy cập ngày 21/12/2023, từ <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress#:~:text=Stress%20can%20be%20defined%20as,experiences%20stress%20to%20some%20degree>.

**MINDFULNESS-BASED INTERVENTION PROGRAM FOR REDUCING
STRESS AMONG FIRST-YEAR MEDICAL STUDENTS:
A LITERATURE REVIEW**

Tran Thanh Nam¹

Nguyen Viet Chung^{1,2,3}

¹University of Education, Vietnam National University, Hanoi

²University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University, Hanoi

³E Hospital

*Corresponding author: Tran Thanh Nam – Email: tranthanhnam@gmail.com

(Received: 24/5/2025, Revised: 14/7/2025, Accepted for publication: 2/4/2026)

ABSTRACT

This review aimed to assess the feasibility and effectiveness of mindfulness-based interventions among first-year medical students and to analyse how the study design and intervention characteristics affect the results. A library research was conducted across multiple databases in May 2023. Original studies were included if they met the following criteria: (1) at least 50% of participants were first-year medical students, (2) the intervention was mindfulness-based, and (3) the outcomes were related to mindfulness-based interventions. A total of 908 papers were identified. Following screening and the application of inclusion and exclusion criteria, 15 studies were retained for analysis. The findings indicate that pilot mindfulness-based intervention program was incorporated into the curriculum for first-year medical students. Approximately three-quarters of the included studies employed randomized controlled trial designs, most commonly utilizing Mindfulness-Based Stress Reduction, Mindfulness-Based Cognitive Therapy, or adapted variants thereof. Intervention duration ranged from four to ten weeks. Four principal categories of intervention were identified: traditional, brief, unspecified, and non-face-to-face formats. In recent years, there has been a marked increase in the implementation of online and brief interventions. Overall, participants reported high levels of satisfaction with the programs. Face-to-face interventions demonstrated effectiveness in reducing perceived stress and enhancing self-compassion and positive mental health. Brief interventions were generally feasible, although their effectiveness was inconsistent across studies. Non-face-to-face interventions were characterized by greater accessibility and cost-efficiency, with small to moderate effects in reducing perceived stress and psychological distress. These findings suggest a gradual shift toward brief and non-face-to-face mindfulness-based interventions, which may offer a practical approach to improving mental health among first-year medical students.

Keywords: Mindfulness-based; first-year medical student; stress