# Thiền Nổi (Floatation-REST): Tổng quan bằng chứng khoa học và hướng dẫn thực hành tại Việt Nam 2026

**Đơn vị phát hành:** Float Vietnam (floatvietnam.com)
**Thời gian:** Tháng 10/2026
**Phiên bản:** 1.4
**Tác giả:** Duc Nguyen Trung, Nhà sáng lập Float Vietnam & Ōmni Space, cùng nhóm biên tập Float Vietnam
**Thẩm định chuyên môn y khoa / tâm lý:** chưa có. Chúng tôi hoan nghênh bác sĩ và nhà tâm lý học góp ý, thẩm định (info@omnispacevn.com).
**Ngôn ngữ:** Tiếng Việt (tài liệu này) và tiếng Anh ("Floatation-REST (Float Therapy): An Evidence Review and Practice Guide — Vietnam 2026")
**Giấy phép:** Creative Commons Ghi công 4.0 Quốc tế (CC BY 4.0). Bạn được chia sẻ và chỉnh sửa tài liệu, kể cả cho mục đích thương mại, với điều kiện ghi nguồn Float Vietnam và dẫn link tới https://floatvietnam.com/sach-trang-thien-noi/.

**Cách trích dẫn đề xuất:**
Float Vietnam (2026). *Thiền Nổi (Floatation-REST): Tổng quan bằng chứng khoa học và hướng dẫn thực hành tại Việt Nam 2026.* Phiên bản 1.4. https://floatvietnam.com/sach-trang-thien-noi/

> **Lưu ý y khoa.** Tài liệu này chỉ nhằm mục đích cung cấp kiến thức chung. Đây không phải lời khuyên y khoa và không thay thế việc chẩn đoán hay điều trị của nhân viên y tế có chuyên môn. Thiền Nổi không chữa khỏi bất kỳ bệnh nào. Nếu bạn có bệnh lý thể chất hoặc tâm lý, đang mang thai hoặc đang dùng thuốc thường xuyên, hãy hỏi ý kiến bác sĩ trước khi Thiền Nổi. Nếu bạn đang gặp khủng hoảng, hãy liên hệ ngay dịch vụ cấp cứu tại địa phương (tại Việt Nam: 115).

---

## Tóm tắt

- **Thiền Nổi là gì.** Floatation-REST (Kỹ thuật/Liệu pháp hạn chế hoặc giảm kích thích từ môi trường) là việc nằm ngửa trong một bể nước nông, nhiệt độ gần bằng nhiệt độ da, được hòa bão hòa muối Epsom (magie sulfat), thường trong phòng tối và yên tĩnh. Nhờ muối, cơ thể nổi lên mà không cần gắng sức, nên tín hiệu từ ánh sáng, âm thanh, xúc giác, nhiệt độ và trọng lực cùng giảm xuống.
- **Căng thẳng và cảm giác khỏe khoắn: kết quả nhất quán nhất.** Một phân tích tổng hợp (meta-analysis) năm 2005 gồm 27 nghiên cứu (449 người tham gia) ghi nhận tác động tích cực lên chỉ số sinh lý (ví dụ cortisol và huyết áp thấp hơn), cảm giác khỏe khoắn và hiệu suất [7]. Một thử nghiệm ngẫu nhiên thí điểm trên 65 người đi làm ghi nhận mức căng thẳng, lo âu, trầm cảm và cơn đau nặng nhất giảm, sự lạc quan và chất lượng giấc ngủ tăng sau 12 buổi, so với nhóm chờ [8].
- **Lo âu: tín hiệu ngắn hạn mạnh, bằng chứng dài hạn còn mỏng.** Ở người có rối loạn lo âu và rối loạn liên quan đến stress, chỉ một buổi Thiền Nổi (float therapy) 60 phút đã đi kèm mức giảm lớn của lo âu tức thời (Cohen's d lớn hơn 2) trong một nghiên cứu nhãn mở với 50 người [10]. Một thử

nghiệm ngẫu nhiên thí điểm về rối loạn lo âu lan tỏa (GAD, n = 50) ghi nhận triệu chứng cải thiện và vẫn duy trì sau 6 tháng [9]. Nghiên cứu sau đó cho thấy hiệu quả lên tâm trạng của một buổi Thiền Nổi kéo dài khoảng 48 giờ [14].

- **Đau.** Các nghiên cứu có đối chứng tại Thụy Điển về đau cơ liên quan đến stress (37, 32 và 37 bệnh nhân) ghi nhận cường độ đau, căng thẳng, lo âu và trầm cảm giảm sau 9–12 buổi [16–18]. Một tổng quan phạm vi (scoping review) năm 2026 gồm 8 nghiên cứu (401 người) đánh giá phương pháp này là "đầy hứa hẹn" với đau mạn tính, nhưng cần thêm thử nghiệm chất lượng cao [32].
- **Phục hồi thể thao.** Các nghiên cứu nhỏ (thiết kế chéo và thí điểm) ghi nhận cảm nhận phục hồi, tâm trạng và tình trạng đau mỏi cơ tốt hơn sau khi Thiền Nổi [20–22]. Kết quả về chỉ số sinh lý khách quan chưa thống nhất; một thử nghiệm còn thấy giấc ngủ ngắn cải thiện một số chỉ số biến thiên nhịp tim tốt hơn Thiền Nổi [23].
- **An toàn.** Trong các nghiên cứu lâm sàng gần đây, Thiền Nổi được dung nạp tốt, không có biến cố bất lợi nghiêm trọng. Than phiền thường gặp nhất là ngứa nhẹ và khô miệng [10, 15]. Các lưu ý chính: vết thương hở, động kinh chưa kiểm soát, bệnh da hoặc hô hấp dễ lây, đang dùng rượu bia hay chất kích thích, và chứng sợ không gian kín nặng [31, 34].
- **Giới hạn.** Phần lớn nghiên cứu có cỡ mẫu nhỏ, nhiều nghiên cứu không làm mù hoặc là nhãn mở, thiếu điều kiện đối chứng mạnh, và tập trung ở một số ít nhóm nghiên cứu. Chưa thể loại trừ hiệu ứng kỳ vọng và hiệu ứng giả dược. Thiền Nổi nên được xem là phương pháp hỗ trợ, không thay thế chăm sóc y tế chuyên môn.

---

## 1. Giới thiệu và định nghĩa

Thiền Nổi có nhiều tên gọi: floating, float tank, bể cách ly (isolation tank), bể "tước đoạt giác quan" (sensory deprivation tank), float pod, float room. Trong y văn, phương pháp này được gọi là **flotation-REST** hoặc **floatation-REST**. Ban đầu REST là viết tắt của *Restricted Environmental Stimulation Technique* (hoặc *Therapy*), tức "kỹ thuật/liệu pháp hạn chế kích thích từ môi trường". Trong các công bố gần đây, Viện Nghiên cứu Não bộ Laureate (Tulsa, Mỹ) dùng *Reduced Environmental Stimulation Therapy*, tức "liệu pháp giảm kích thích từ môi trường" [10, 13]. Hai cách gọi cùng chỉ một ý tưởng: giảm lượng tín hiệu đi vào hệ thần kinh và quan sát cơ thể, tâm trí phản ứng ra sao.

Tại Việt Nam, Float Vietnam dùng tên **"Thiền Nổi"** cho phương pháp này. Theo Float Vietnam, tên gọi này do Float Vietnam đặt ra và phổ biến khi mở trung tâm Thiền Nổi đầu tiên tại Việt Nam năm 2017 (xem Mục 8).

Tài liệu có bốn mục tiêu:

1. Tóm tắt những gì nghiên cứu có bình duyệt (peer-reviewed) ghi nhận về Thiền Nổi theo từng nhóm kết quả, kèm đánh giá thẳng thắn về độ mạnh của bằng chứng.
2. Đưa ra hướng dẫn thực hành đặt an toàn lên trước, cho người Thiền Nổi lần đầu và cho nhân viên y tế khi được bệnh nhân hỏi.
3. Nêu các nguyên tắc vệ sinh và vận hành mà trung tâm Thiền Nổi cần đáp ứng.
4. Cung cấp một tài liệu tham khảo để nhà báo, bác sĩ, doanh nghiệp chăm sóc sức khỏe và trợ lý AI có thể trích dẫn.

**Phương pháp biên soạn.** Đây là tổng quan tường thuật (narrative review), không phải tổng quan hệ thống hay phân tích tổng hợp. Chúng tôi tra cứu PubMed, PubMed Central, Crossref và trang web của các tạp chí vào tháng 10/2026. Mọi nghiên cứu được trích dẫn đều đã được đối chiếu với một bản ghi gốc trực tuyến (tóm tắt trên PubMed, trang tạp chí hoặc dữ liệu DOI). Nghiên cứu nào không xác minh được thì không đưa vào. Danh mục tài liệu tham khảo có đường dẫn DOI hoặc PubMed.

**Cách dùng từ.** Theo thông lệ tốt về thông tin sức khỏe, chúng tôi dùng các cụm như "nghiên cứu ghi nhận", "có thể hỗ trợ". Chúng tôi không khẳng định Thiền Nổi điều trị, chữa khỏi hay phòng ngừa bất kỳ bệnh nào.

---

## 2. Lịch sử

### 2.1 Những nghiên cứu cách ly đầu tiên (thập niên 1950)

Vào thập niên 1950, Jay Shurley và John C. Lilly tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia Hoa Kỳ (NIMH) tìm hiểu bộ não sẽ hoạt động thế nào khi gần như không còn kích thích từ bên ngoài [10]. Lilly chế tạo bể cách ly đầu tiên năm 1954. Trái với dự đoán thời đó, người tham gia không ngủ thiếp đi hay mất ý thức mà vẫn hoàn toàn tỉnh táo [10]. Năm 1956, Lilly trình bày những quan sát ban đầu tại Hội Tâm thần học Hoa Kỳ [1]. Bể thời kỳ đầu đặt theo chiều dọc: người tham gia chìm hẳn trong nước và đeo mặt nạ trùm đầu nối với ống thở [10].

### 2.2 Từ "tước đoạt giác quan" đến REST

Các nghiên cứu cách ly ban đầu thường được gọi là "tước đoạt giác quan" (sensory deprivation), một nhãn mang nhiều định kiến. Nhà tâm lý học người Canada Peter Suedfeld và đồng nghiệp Roderick Borrie sau đó đưa ra thuật ngữ **REST** để thay thế, vì cho rằng cách gọi cũ vừa đáng sợ vừa không chính xác [3]. Có hai dạng chính được nghiên cứu [2, 3]:

- **REST trong buồng (chamber REST):** nằm trên giường trong phòng tối, cách âm, thường kéo dài tới 24 giờ.
- **REST nổi (flotation REST):** nổi trong dung dịch muối Epsom nông, được làm ấm. Cách này giảm thêm cả xúc giác và tạo cảm giác như giảm trọng lực, mỗi buổi thường khoảng 45–90 phút.

Bài tổng quan năm 1999 của Suedfeld và Borrie trên tạp chí *Psychology & Health* đã tóm lược các ứng dụng sức khỏe của cả hai dạng [2]. Những nghiên cứu thời kỳ đầu còn bao gồm cai thuốc lá, kiểm soát cân nặng, thể thao và sáng tạo (Mục 4).

### 2.3 Bể nằm ngang và sự ra đời của dịch vụ Thiền Nổi

Thập niên 1970, Glenn Perry phối hợp với Lilly thiết kế bể nằm ngang, kiểu bể phổ biến hiện nay. Người Thiền Nổi nằm ngửa trong làn nước nông bão hòa muối Epsom, mắt, mũi và miệng ở trên mặt nước nên không cần mặt nạ [10]. Bộ tiêu chuẩn của chính ngành Thiền Nổi xác định bể Thiền Nổi thương mại ra đời từ thập niên 1970 [34]. Sau đó Thiền Nổi trải qua một thời gian dài ít được chú ý, rồi trở lại mạnh mẽ trong thập niên 2010 [10]. Bể Thiền Nổi mở (open pool) và phòng Thiền Nổi rộng hơn được phát triển một phần để giảm cảm giác bí bách [10].

### 2.4 Làn sóng nghiên cứu hiện đại

Từ những năm 2000, nghiên cứu dần chuyển từ người khỏe mạnh tình nguyện sang các nhóm lâm sàng, và gần đây là chụp ảnh não. Các nhóm tại Đại học Karlstad (Thụy Điển) thực hiện một loạt thử nghiệm về căng thẳng, đau và lo âu [8, 9, 16–18]. Viện Nghiên cứu Não bộ Laureate (Tulsa, Mỹ) vận hành một phòng khám Thiền Nổi với các nghiên cứu nhãn mở, nghiên cứu chéo, thử nghiệm ngẫu nhiên và nghiên cứu fMRI đầu tiên về Thiền Nổi [10–15, 29, 30]. Các tổng quan hệ thống công bố năm 2025 và 2026 đã hệ thống hóa lĩnh vực này [31, 32].

---

## 3. Cơ chế hoạt động

### 3.1 Môi trường Thiền Nổi

Bảng 1 trình bày các thông số điển hình. Cột "Float Vietnam / Ōmni Space" mô tả phòng Thiền Nổi Float Vietnam đang sử dụng.

**Bảng 1. Thông số điển hình của Thiền Nổi**

| Thông số | Giá trị điển hình trong nghiên cứu và trong ngành | Float Vietnam / Ōmni Space |
|---|---|---|
| Độ sâu nước | Nông; một bể nghiên cứu dùng 11 inch (~28 cm) [10] | ~25 cm |
| Muối | Magie sulfat (muối Epsom) bão hòa; một bể nghiên cứu đường kính 8 feet dùng ~1.800 pound (~815 kg) [10] | ~500 kg muối Epsom mỗi bể |
| Tỷ trọng | 1,23–1,30 (tiêu chuẩn ngành) [34]; 1,25–1,26 trong một nghiên cứu lâm sàng [10] | 500 kg muối Epsom trong khoảng 720 lít nước mỗi bể; đo tỷ trọng định kỳ |
| Nhiệt độ nước | ~33,3–35,6 °C (gần nhiệt độ da) [34] | ~33–34 °C |
| Ánh sáng | Tối, hoặc đèn mờ người Thiền Nổi có thể tắt [10] | Phòng tối hoàn toàn sau cửa kính chặn sáng; người Thiền Nổi tự điều chỉnh đèn |
| Âm thanh | Yên tĩnh; có nút tai [34] | Cửa kính cách âm (đo của Ōmni gần 0 dB); có nút tai |
| Thời lượng buổi | 45–90 phút trong đa số nghiên cứu [8, 10, 11, 13] | 60, 90 hoặc 120 phút; khuyến nghị 90 phút cho người mới |
| Không gian | Bể kín, cabin, bể mở hoặc phòng Thiền Nổi | Bể mở (1,2 m × 2,4 m) trong phòng riêng có cửa kính; phòng đơn (bể chữ nhật) và phòng đôi (bể vuông); có hệ thống thông gió riêng |
| Tắm | Trước và sau mỗi lần Thiền Nổi [34] | Phòng tắm riêng trong mỗi phòng |
| Xử lý nước | Lọc tối thiểu 3 vòng toàn bộ nước giữa các lượt khách, kèm UV, hydro peroxit hoặc ozone [34] | Bơm 16,8 m³/giờ chạy 15 phút sau mỗi lượt (khoảng 5,6 vòng) và tự động chạy 10 phút mỗi 2 giờ, suốt 24 giờ; kết hợp cả UV, hydro peroxit và ozone, thêm enzyme spa |
| Đỡ cổ | Gối phao đỡ cổ (tùy chọn) [34] | Có gối đỡ cổ Halo |

### 3.2 Người Thiền Nổi cảm nhận gì

Ở tỷ trọng này, cơ thể tự nổi. Cơ cổ và lưng không còn phải đỡ cơ thể, nước lại gần bằng nhiệt độ da nên ranh giới giữa da và nước trở nên khó nhận biết. Khi tắt đèn và đeo nút tai, phần lớn kích thích bên ngoài biến mất. Người Thiền Nổi thường mô tả cảm giác thư giãn sâu, trạng thái lơ mơ như mơ, cảm nhận thời gian thay đổi, và nhận biết rõ hơn hơi thở, nhịp tim [11, 13].

### 3.3 Các giả thuyết về cơ chế

Cơ chế của Thiền Nổi chưa được hiểu đầy đủ. Các giả thuyết hiện nay gồm:

1. **Giảm tín hiệu từ bên ngoài (ngoại cảm).** Thiền Nổi làm giảm tín hiệu từ thị giác, thính giác, khứu giác, vị giác, cảm nhận nhiệt, xúc giác, thăng bằng (tiền đình), trọng lực và cảm nhận vị trí cơ thể (cảm thụ bản thể), đồng thời hạn chế cử động và nói chuyện [10, 13]. Giả thuyết là khi phải xử lý ít thông tin hơn, hệ thần kinh chuyển dần sang trạng thái nghỉ.

1. **Tăng nhận biết tín hiệu bên trong cơ thể (cảm nhận nội thể, interoception).** Đó là khả năng cảm nhận những gì diễn ra bên trong như nhịp tim, hơi thở, dạ dày. Trong một nghiên cứu chéo ngẫu nhiên trên 31 người có độ nhạy cảm lo âu cao, 90 phút Thiền Nổi làm tăng nhận biết cảm giác tim và hơi thở, đồng thời giảm lo âu và căng cơ [11]. Các tác giả gọi đây là một "nghịch lý": những người vốn sợ cảm giác cơ thể lại bình tĩnh hơn khi chú ý vào chúng. Hiện tượng tăng nhận biết tim – hô hấp tương tự cũng được ghi nhận ở người chán ăn tâm thần [29].

1. **Hệ thần kinh tự chủ chuyển sang trạng thái nghỉ.** Trong một nghiên cứu chéo trên 37 người lo âu và 20 người không lo âu, so với xem phim thiên nhiên thư giãn, Thiền Nổi làm giảm huyết áp tâm thu, tâm trương và nhịp thở, đồng thời tăng chỉ số biến thiên nhịp tim tần số cao đã chuẩn hóa, một chỉ dấu gắn với hoạt động phó giao cảm ("nghỉ ngơi và tiêu hóa") [12]. Ở một nghiên cứu khác, huyết áp tâm trương trong lúc Thiền Nổi giảm trung bình hơn 12 mm Hg [11]. Đây là các tác động tức thời, ngay trong buổi Thiền Nổi.

1. **Thay đổi kết nối giữa các mạng lưới não.** Trong nghiên cứu fMRI đầu tiên về Thiền Nổi, 56 người trưởng thành khỏe mạnh được phân ngẫu nhiên vào ba buổi Thiền Nổi 90 phút hoặc nằm nghỉ trên ghế không trọng lực. Sau khi Thiền Nổi, kết nối chức năng giảm bên trong và giữa các vùng của **mạng mặc định (DMN)** và vỏ não cảm giác – vận động, lan tới thùy đảo sau [13]. Theo các tác giả, đây là những mạng lưới đóng vai trò chính trong việc tạo dựng và định vị cảm nhận về bản thân. Nhóm ngồi ghế, vốn cũng là một dạng REST nhẹ, cho kết quả tương tự, nên thay đổi này có thể không chỉ do nước [13].

1. **Muối Epsom và magie: chưa phải cơ chế đã được chứng minh.** Nhiều nơi nói cơ thể hấp thu magie từ muối. Một tổng quan năm 2017 kết luận rằng quan điểm hấp thu magie đáng kể qua da là không có cơ sở khoa học [33]. Theo bằng chứng hiện có, vai trò chính của muối là giúp cơ thể nổi.

---

# 4. Bằng chứng theo từng nhóm kết quả

## 4.1 Cách đọc bảng bằng chứng

Chúng tôi xếp độ mạnh bằng chứng theo thang đơn giản dưới đây. Đây là đánh giá của ban biên tập, không phải xếp hạng GRADE chính thức.

- **Mạnh (tin cậy cao):** nhiều thử nghiệm có đối chứng, kể cả thử nghiệm ngẫu nhiên, cho kết quả cùng chiều, kèm tỷ lệ theo đủ liệu trình và mức hài lòng của người tham gia cao; từng nghiên cứu vẫn có thể nhỏ hoặc không làm mù.
- **Trung bình:** nhiều nghiên cứu có đối chứng hoặc một phân tích tổng hợp cho kết quả cùng chiều, nhưng nghiên cứu còn nhỏ, phần lớn không làm mù, hoặc đã cũ.
- **Có một số bằng chứng ban đầu:** một vài nghiên cứu nhỏ có đối chứng, hoặc nhiều nghiên cứu không đối chứng cho kết quả nhất quán.
- **Hạn chế / chưa thống nhất:** rất ít nghiên cứu, kết quả trái chiều, hoặc bằng chứng chủ yếu từ phương pháp liên quan (ví dụ REST trong buồng).
- **Thăm dò:** nghiên cứu về cơ chế hoặc nghiên cứu đầu tiên trong lĩnh vực, nhằm đặt giả thuyết hơn là kiểm chứng lợi ích.

**Bảng 2. Bằng chứng theo từng nhóm kết quả**

| Kết quả | Nghiên cứu chính | Thiết kế & cỡ mẫu | Kết quả chính | Độ mạnh bằng chứng |
|---|---|---|---|---|
| Căng thẳng & cảm giác khỏe khoắn | van Dierendonck & te Nijenhuis 2005 [7]; Kjellgren & Westman 2014 [8] | Phân tích tổng hợp, 27 nghiên cứu, 449 người; thử nghiệm ngẫu nhiên thí điểm có nhóm chờ, n = 65 (12 buổi × 45 phút trong 7 tuần) | Tác động tích cực lên sinh lý (như cortisol, huyết áp), cảm giác khỏe khoắn và hiệu suất; giảm căng thẳng, lo âu, trầm cảm và cơn đau nặng nhất, tăng lạc quan và chất lượng giấc ngủ so với nhóm chờ | Mạnh (thử nghiệm cùng chiều; 85–89% theo đủ liệu trình 6 buổi [15]; 92% người Thiền Nổi thường xuyên thấy thư giãn, 77% đỡ căng thẳng [35]) |
| Lo âu (mẫu lâm sàng) | Feinstein và cs. 2018 [10]; Feinstein và cs. 2018 [11]; Jonsson & Kjellgren 2016 [9]; Garland và cs. 2023 [14] | Nhãn mở một buổi, n = 50; chéo ngẫu nhiên, n = 31; thử nghiệm ngẫu nhiên thí điểm có nhóm chờ ở GAD, n = 50 (12 buổi); ngẫu nhiên 6 buổi, n = 75, lấy mẫu trải nghiệm | Lo âu tức thời giảm mạnh (d > 2); giảm lo âu và căng cơ so với điều kiện đối chứng; triệu chứng GAD cải thiện, duy trì sau 6 tháng; hiệu quả kéo dài khoảng 48 giờ | Mạnh với hiệu quả ngắn hạn; lợi ích dài hạn chưa được xác lập |
| Triệu chứng trầm cảm | Feinstein và cs. 2018 [10]; Garland và cs. 2023 [14]; Jonsson & Kjellgren 2016 [9] | Như trên | Tâm trạng chán nản giảm ngắn hạn sau một buổi và nhiều buổi; thử nghiệm GAD không thấy thay đổi đáng kể về trầm cảm | Hạn chế / chưa thống nhất |

| Kết quả | Nghiên cứu chính | Thiết kế & cỡ mẫu | Kết quả chính | Độ mạnh bằng chứng |
|---|---|---|---|---|
| Đau cơ liên quan stress (ngắn hạn) | Kjellgren và cs. 2001 [16]; Bood và cs. 2005 [17]; Bood và cs. 2007 [18]; Loose và cs. 2021 [36] | RCT, n = 37 (9 buổi trong 3 tuần); thiết kế kiểm soát giả dược chú ý, n = 32; ngẫu nhiên 12 so với 33 buổi, n = 37; RCT mù đơn, n = 99 | Giảm cơn đau nặng nhất, lo âu, trầm cảm; dễ vào giấc hơn; 12 buổi giảm đau tương đương 33 buổi; ngay sau các buổi, người tham gia thấy dễ chịu rõ rệt | Trung bình |
| Đau mạn tính (lâu dài) | Loose và cs. 2021 [36]; Stuart và cs. 2026 [32] | RCT mù đơn, n = 99 (5 buổi, so với buổi nối giả dược và nhóm chờ); tổng quan phạm vi, 8 nghiên cứu, 401 người | Không khác biệt kéo dài so với nhóm đối chứng ở tuần 12 và 24; tổng quan đánh giá "đầy hứa hẹn" nhưng cần thêm thử nghiệm chặt chẽ | Có một số bằng chứng ban đầu |
| Giấc ngủ | Kjellgren & Westman 2014 [8]; Kjellgren và cs. 2001 [16]; Norell-Clarke và cs. 2022 [19]; Vatne và cs. 2025 [24] | Kết quả phụ của RCT, n = 65; kết quả phụ của RCT, n = 37; thiết kế ca đơn ở người mất ngủ, n = 6; dữ liệu quan sát từ thiết bị đeo, 97 vận động viên | Tự đánh giá chất lượng giấc ngủ và khả năng vào giấc tốt hơn ở một số thử nghiệm; kết quả với mất ngủ chưa thống nhất (3/6 người cải thiện triệu chứng chính); chỉ số giấc ngủ đo bằng thiết bị đeo ở vận động viên không đổi | Hạn chế / chưa thống nhất |
| Phục hồi thể thao | Morgan và cs. 2013 [20]; Driller & Argus 2016 [21]; Caldwell và cs. 2022 [22]; Besson và cs. 2024 [23] | Chéo ngẫu nhiên, n = 24; trước – sau không đối chứng, n = 60 vận động viên đỉnh cao; chéo, n = 11; ngẫu nhiên Thiền Nối so với ngủ ngắn, n = 20 | Lactate máu và cảm giác đau thấp hơn so với nghỉ thụ động; tâm trạng tốt hơn, đỡ đau mỏi sau một buổi; giảm đau mỏi và mệt sau bài squat nặng; ngủ ngắn cải thiện một số chỉ số HRV tốt hơn, nhưng nối được đánh giá dễ chịu hơn | Có một số bằng chứng ban đầu (chủ yếu là cảm nhận phục hồi) |
| Huyết áp & hệ thần kinh tự chủ | Feinstein và cs. 2018 [11]; Flux và cs. 2022 [12]; Khalsa và cs. 2020 [29] | Nghiên cứu chéo, n = 31 và n = 57; nhãn mở, n = 21 | Huyết áp và nhịp thở giảm tức thời khi Thiền Nối; không hạ huyết áp tư thế sau khi Thiền Nối ở người chán ăn tâm thần | Có một số bằng chứng ban đầu (chỉ tác động tức thời) |
| Sáng tạo & kỹ năng | Suedfeld và cs. 1987 [4]; Forgays & Forgays 1992 [5]; Norlander và cs. 2003 [25]; Vartanian & Suedfeld 2011 [6] | Thực nghiệm nhỏ; n = 38 và n = 32 trong [25]; n = 13 sinh viên nhạc jazz trong [6] | Ghi nhận điểm sáng tạo hoặc tính độc đáo cao hơn sau khi Thiền Nối; kết quả bài kiểm tra logic kém hơn ở một nghiên cứu; kỹ năng kỹ thuật tốt hơn (không phải sáng tạo) khi ứng tác jazz | Hạn chế |
| Cai thuốc lá | Suedfeld 1990 [26]; Suedfeld & Baker-Brown 1987 [27]; Forgays 1987 [28] | Báo cáo tổng kết; thử nghiệm tham số (chủ yếu REST trong buồng, một nhóm Thiền Nối); thử nghiệm Thiền Nối theo dõi 12 tháng | Kết quả tích cực chủ yếu đến từ REST trong buồng; Thiền Nối giúp giảm hút thuốc sau 3 tháng nhưng không còn sau 1 năm; ở một thử nghiệm, nhóm đối chứng giảm hút nhiều hơn | Hạn chế (chủ yếu là nghiên cứu cũ) |

| Kết quả | Nghiên cứu chính | Thiết kế & cỡ mẫu | Kết quả chính | Độ mạnh bằng chứng |
|---|---|---|---|---|
| Chán ăn tâm thần (chỉ trong nghiên cứu chuyên khoa) | Khalsa và cs. 2020 [29]; Choquette và cs. 2023 [30] | Thử nghiệm an toàn nhãn mở, n = 21; RCT so với chăm sóc thường quy, n = 68 bệnh nhân nội trú | Dung nạp tốt, không có biến cố bất lợi; lo âu (d = 1,52) và sự không hài lòng về cơ thể giảm tức thời, khi kết hợp với chăm sóc thường quy | Có một số bằng chứng ban đầu; chỉ trong nghiên cứu lâm sàng chuyên khoa |
| Mạng lưới não (cơ chế) | Al Zoubi và cs. 2021 [13] | Ngẫu nhiên, Thiền Nổi so với ghế không trọng lực, n = 56 người khỏe mạnh | Kết nối DMN – vùng cảm giác vận động giảm sau khi Thiền Nổi; nhóm ghế có xu hướng tương tự | Thăm dò |

### 4.2 Căng thẳng và cảm giác khỏe khoắn

Giảm căng thẳng là kết quả lâu đời và được lặp lại nhiều nhất. Phân tích tổng hợp năm 2005 của van Dierendonck và te Nijenhuis gộp 27 nghiên cứu (25 công bố, 449 người, tuổi trung bình 29). Kết quả cho thấy tác động tích cực lên sinh lý, cảm giác khỏe khoắn và hiệu suất, với hệ số ảnh hưởng "tương đối mạnh" ở cả so sánh trước – sau lẫn so với nhóm đối chứng ngẫu nhiên [7]. Các tác giả kết luận REST nổi có thể là một công cụ quản lý căng thẳng hữu ích, đồng thời lưu ý các hạn chế của nghiên cứu gốc.

Trong một thử nghiệm ngẫu nhiên thí điểm gần đây hơn, Kjellgren và Westman cho nhân viên thuộc một chương trình sức khỏe doanh nghiệp Thiền Nổi 12 buổi, mỗi buổi 45 phút, trong 7 tuần. So với nhóm chờ, nhóm Thiền Nổi báo cáo căng thẳng, trầm cảm, lo âu và cơn đau nặng nhất thấp hơn, lạc quan và chất lượng giấc ngủ cao hơn [8]. Người tham gia chủ yếu là nữ (51/65), và mọi kết quả đều do người tham gia tự đánh giá.

### 4.3 Lo âu

Lo âu là chủ đề được nghiên cứu nhiều nhất gần đây. Trong một nghiên cứu nhãn mở, Feinstein và cộng sự cho 50 người có rối loạn stress sau sang chấn, lo âu lan tỏa, hoảng sợ, sợ khoảng trống hoặc lo âu xã hội (đa số kèm trầm cảm) Thiền Nổi một giờ. Lo âu tức thời giảm mạnh bất kể chẩn đoán (Cohen's d ước tính > 2). Người tham gia cũng báo cáo giảm căng thẳng, căng cơ, đau và cảm xúc tiêu cực, tăng cảm giác thanh thản và khỏe khoắn [10]. Vì không có nhóm đối chứng, nghiên cứu này chỉ cho biết điều gì xảy ra sau buổi Thiền Nổi, chưa chứng minh được Thiền Nổi là nguyên nhân.

Một nghiên cứu chéo ngẫu nhiên của cùng nhóm (n = 31, độ nhạy cảm lo âu cao) so sánh 90 phút Thiền Nổi với một điều kiện đối chứng chủ động, và xác nhận lo âu, căng cơ giảm, cảm giác thư giãn và thanh thản tăng ($p < 0,001$) [11]. Với rối loạn lo âu lan tỏa (GAD), Jonsson và Kjellgren phân ngẫu nhiên 50 người vào nhóm Thiền Nổi 12 buổi hoặc nhóm chờ. Triệu chứng GAD, khó ngủ, khó điều hòa cảm xúc và chánh niệm đều cải thiện, và vẫn duy trì sau 6 tháng. Trầm cảm không thay đổi đáng kể. Các tác giả nhấn mạnh đây là nghiên cứu thí điểm, chưa thể khẳng định hiệu quả [9].

Hai báo cáo sau đó theo dõi 75 người lo âu và trầm cảm qua 6 buổi. Kết quả cho thấy Thiền Nổi khả thi và an toàn [15]; mức giảm lo âu, trầm cảm và mức tăng thanh thản kéo dài khoảng 48 giờ sau mỗi buổi, và mức lo âu nền ở các buổi sau cũng thấp hơn [14].

**Kết luận:** Nghiên cứu nhất quán ghi nhận lo âu giảm trong ngắn hạn sau khi Thiền Nổi. Việc Thiền Nổi lặp lại có mang lại lợi ích lâm sàng lâu dài hay không thì chưa rõ. Người có rối loạn lo âu nên xem Thiền Nổi là hoạt động bổ trợ cho chăm sóc có bằng chứng, không phải thay thế.

### 4.4 Triệu chứng trầm cảm

Một số nghiên cứu ghi nhận tâm trạng chán nản cải thiện trong ngắn hạn [8, 10, 14]. Tuy nhiên, thử nghiệm ngẫu nhiên về GAD không thấy thay đổi đáng kể về trầm cảm [9], và chưa có thử nghiệm nào đánh giá Thiền Nổi như một phương pháp điều trị trầm cảm nặng. Bằng chứng còn hạn chế, và Thiền Nổi không phải là cách điều trị trầm cảm.

### 4.5 Đau

Nhóm Karlstad nghiên cứu đau mạn tính do căng cơ ở cổ, lưng và vai. Trong một RCT năm 2001 (n = 37), 9 buổi Thiền Nổi trong 3 tuần làm giảm cường độ cơn đau nặng nhất (nhưng không ảnh hưởng đến đau nhẹ), giảm một chất chuyển hóa của noradrenaline (MHPG), tăng lạc quan, giảm lo âu và trầm cảm, và giúp người tham gia dễ vào giấc hơn [16]. Một nghiên cứu năm 2005 (n = 32, một nửa có trầm cảm do kiệt sức) kiểm tra liệu sự quan tâm thêm mà bệnh nhân nhận được có giải thích được hiệu quả hay không. Kết quả hầu như không thay đổi theo mức độ quan tâm, gợi ý rằng riêng hiệu ứng giả dược do được quan tâm không giải thích được sự cải thiện [17]. Một so sánh ngẫu nhiên năm 2007 thấy 12 buổi đã mang lại "cải thiện đáng kể" về đau, 33 buổi không giảm đau thêm, dù huyết áp tâm trương thấp hơn sau 33 buổi [18].

Tổng quan phạm vi năm 2026 xác định 8 nghiên cứu (6 RCT, 401 người). Kết quả: đau, lo âu và căng thẳng cải thiện nhất quán; giấc ngủ chưa thống nhất; tác động sinh lý chưa rõ. Do các nghiên cứu quá khác biệt, không thể thực hiện phân tích tổng hợp [32].

### 4.6 Giấc ngủ

Ngủ ngon hơn là một trong những điều người Thiền Nổi hay kể nhất, nhưng bằng chứng nghiên cứu yếu hơn so với căng thẳng. Chất lượng giấc ngủ tự đánh giá hoặc khả năng vào giấc cải thiện là kết quả phụ ở hai RCT [8, 16]. Một nghiên cứu nhỏ trên 6 người mất ngủ cho kết quả trái chiều: 3 người cải thiện triệu chứng chính, 2 người không cải thiện ở chỉ số nào. Các tác giả cho rằng Thiền Nổi có thể có ích cho người trẻ khó vào giấc, nhưng cần nghiên cứu thêm [19]. Ở 97 vận động viên đại học được theo dõi bằng thiết bị đeo, nhịp tim nghỉ đêm sau khi Thiền Nổi thấp hơn, nhưng các chỉ số giấc ngủ không đổi [24]. Tổng quan hệ thống năm 2025 đánh giá tác động lên rối loạn giấc ngủ là "hạn chế hoặc không có" [31].

### 4.7 Phục hồi thể thao

Trong một nghiên cứu chéo ngẫu nhiên, 24 nam giới chưa tập luyện thực hiện bài tập chân lệch tâm cường độ cao, sau đó hoặc Thiền Nổi một giờ hoặc ngồi nghỉ. Nổi làm giảm lactate máu và cảm giác đau, nhưng không thay đổi tình trạng đau mỏi cơ, sức mạnh hay nhịp tim [20]. Ở 60 vận động viên đỉnh cao, một buổi Thiền Nổi khoảng 45 phút sau tập cải thiện 15/16 chỉ số tâm trạng và giảm cảm giác đau mỏi cơ; nghiên cứu này không có nhóm đối chứng [21]. Ở 11 nam giới tập tạ, một giờ Thiền Nổi sau bài squat nặng giúp giảm đau mỏi, mệt và rối loạn tâm trạng nhiều hơn so với điều kiện đối chứng có kích thích [22]. Ngược lại, ở 20 người tập luyện thường xuyên, một giấc ngủ ngắn cải thiện các chỉ dấu phó giao cảm ngắn hạn tốt hơn Thiền Nổi, dù nổi được đánh giá dễ chịu hơn [23]. Tóm lại, nghiên cứu ủng hộ Thiền Nổi chủ yếu ở cảm nhận phục hồi và đau mỏi; tác động sinh lý chưa nhất quán.

### 4.8 Sáng tạo và kỹ năng

Các nghiên cứu đầu tiên ghi nhận điểm sáng tạo cao hơn sau khi Thiền Nổi [4, 5]. Trong một nghiên cứu năm 2003, nhóm Thiền Nổi viết bài luận có tính độc đáo cao hơn, nhóm REST trong buồng có nhiều chi tiết và tính thực tế hơn, và người Thiền Nổi làm bài kiểm tra logic kém hơn [25]. Ở 13 sinh viên nhạc jazz, nhóm Thiền Nổi hàng tuần trong 4 tuần cải thiện kỹ năng kỹ thuật, nhưng không cải thiện ở các khía cạnh sáng tạo khác [6]. Các nghiên cứu này nhỏ và đã cũ, nên bằng chứng còn hạn chế.

### 4.9 Cai thuốc lá

Phần lớn nghiên cứu về thuốc lá của Suedfeld dùng REST trong buồng, thường là 24 giờ trong phòng tối kèm thông điệp khuyến khích bỏ thuốc. Báo cáo tổng kết năm 1990 của Suedfeld mô tả kết quả tích cực nhất quán và tỷ lệ tái nghiện thấp hơn [26]. Khi thử trực tiếp với hình thức Thiền Nổi, mức hút thuốc giảm sau 3 tháng nhưng không còn sau 1 năm [27]. Ở một thử nghiệm Thiền Nổi khác, nhóm đối chứng lại giảm hút thuốc nhiều hơn nhóm Thiền Nổi [28]. Tổng quan hệ thống năm 2025 nhận định flotation-REST "không thật sự hiệu quả" trong cai thuốc lá [31].

### 4.10 Chán ăn tâm thần (chỉ trong nghiên cứu chuyên khoa)

Viện Laureate thử Thiền Nổi ở bệnh chán ăn tâm thần vì bệnh này gắn với lo âu cao, rối loạn nhận thức hình ảnh cơ thể và rối loạn cảm nhận nội thể. Một thử nghiệm nhãn mở trên 21 bệnh nhân ngoại trú đã phục hồi một phần cân nặng không ghi nhận hạ huyết áp tư thế hay biến cố bất lợi, đồng thời thấy lo âu và sự không hài lòng về cơ thể giảm tức thời [29]. Một thử nghiệm ngẫu nhiên trên 68 bệnh nhân nữ nội trú ghi nhận mức giảm tức thời về sự không hài lòng với cơ thể và lo âu ở nhóm Thiền Nổi (kết hợp chăm sóc thường quy), trong khi nhóm chỉ chăm sóc thường quy không thay đổi [30]. **Đây là nghiên cứu có giám sát tại bệnh viện.** Kết quả này không ủng hộ việc người bệnh rối loạn ăn uống tự tìm đến trung tâm Thiền Nổi thương mại.

---

## 5. An toàn, chống chỉ định và vệ sinh

### 5.1 Dữ liệu an toàn cho thấy gì

Trong các nghiên cứu lâm sàng gần đây, Thiền Nổi được dung nạp tốt:

- Ở 50 người lo âu, không có biến cố bất lợi nghiêm trọng. 48/50 người Thiền Nổi đủ một giờ. Tác dụng phụ được ghi nhận nhiều nhất là ngứa nhẹ và khô miệng [10].
- Trong thử nghiệm ngẫu nhiên 6 buổi (n = 75), không có biến cố bất lợi nghiêm trọng. Trải nghiệm tích cực được báo cáo nhiều hơn và mạnh hơn trải nghiệm tiêu cực [15].
- Ở bệnh nhân chán ăn tâm thần điều trị ngoại trú, không ghi nhận hạ huyết áp tư thế hay biến cố bất lợi [29].

Một số khó chịu có thể gặp: muối làm xót vết xước nhỏ hoặc mắt, cảm thấy hơi nóng hoặc hơi lạnh, mỏi cổ ở lần Thiền Nổi đầu, choáng nhẹ khi đứng dậy, và với một số người là cảm giác bí bách.

### 5.2 Ai không nên Thiền Nổi, hoặc nên hỏi bác sĩ trước

Các điểm dưới đây dựa trên thực hành sàng lọc của ngành [34], tổng quan hệ thống năm 2025 [31] và các kết quả sinh lý ở trên [11, 12]. Đây là hướng dẫn chung, không phải đánh giá y khoa.

**Không nên Thiền Nổi (hãy đợi hoặc không sử dụng):**

- Khi đã dùng rượu bia hoặc chất kích thích [34].
- Khi có vết thương hở lớn, phát ban, hoặc bệnh da hay bệnh hô hấp dễ lây [34].
- Khi bị động kinh chưa được kiểm soát [34].
- Ngay sau khi cạo hoặc tẩy lông (muối gây xót) [34].
- Khi đang tiêu chảy hoặc mới bị nhiễm trùng đường ruột (vì lý do vệ sinh; xem 5.3).

**Hãy hỏi bác sĩ trước nếu bạn:**

- Có huyết áp rất thấp hoặc không ổn định, hoặc bệnh tim. Thiền Nổi làm huyết áp giảm tức thời [11, 12].
- Có bệnh da nặng [31], bệnh thận, hoặc đã được dặn tránh tắm nước ấm hay tiếp xúc với muối.
- Đang mang thai.
- Sợ không gian kín nặng [31], có rối loạn hoảng sợ, loạn thần, rối loạn phân ly hoặc rối loạn ăn uống. Những nhóm này mới chỉ được nghiên cứu trong điều kiện có giám sát [10, 29, 30].
- Hạn chế vận động nhiều, khó ra vào bể.

Thiền Nổi không thay thế thuốc hay trị liệu tâm lý. Đừng ngừng hoặc tự thay đổi bất kỳ phác đồ điều trị nào vì đã đi Thiền Nổi.

### 5.3 Vệ sinh và xử lý nước

Nước trong bể Thiền Nổi là một lượng nước nhỏ, rất mặn và ấm, dùng chung cho nhiều lượt khách. Vệ sinh phụ thuộc vào lọc nước giữa các lượt, khử trùng, việc khách tắm trước và sau, và kiểm tra định kỳ. *Tiêu chuẩn Bể Thiền Nổi Bắc Mỹ* (North American Float Tank Standard, phiên bản 2, năm 2017) do Hiệp hội Bể Thiền Nổi (Floatation Tank Association, tổ chức của ngành) ban hành khuyến nghị [34]:

- Tỷ trọng dung dịch 1,23–1,30 và nhiệt độ khoảng 33,3–35,6 °C.
- **Tắm sạch trước và sau** mỗi lần Thiền Nổi.
- Lọc **tối thiểu ba vòng tuần hoàn toàn bộ nước giữa hai lượt khách** (khoảng 95% lượng nước được lọc; bốn vòng khoảng 98%).
- Một phương pháp khử trùng và oxy hóa: tia UV, UV kết hợp hydro peroxide, UV kết hợp ozone, hoặc ozone. Tiêu chuẩn này không khuyến nghị dùng clo hay brom, một phần vì phần lớn bộ thử clo, brom cho kết quả không chính xác trong dung dịch muối Epsom.
- Nếu dùng hydro peroxide: 40–100 ppm. Nếu dùng ozone: nồng độ ozone trong không khí dưới 0,1 ppm.
- Xét nghiệm định kỳ vi khuẩn *Pseudomonas aeruginosa* tại phòng thí nghiệm, ghi sổ đo đạc hằng ngày, và có quy trình xử lý sự cố nhiễm bẩn.
- Kiểm tra và vệ sinh bể, phòng sau mỗi lượt; nút tai dùng một lần.

Quy định khác nhau giữa các quốc gia và khu vực; một số cơ quan y tế xếp bể Thiền Nổi chung nhóm với các cơ sở bể bơi, bể nước. Theo hiểu biết của chúng tôi, Việt Nam chưa có hướng dẫn quốc gia riêng cho bể Thiền Nổi. **Float Vietnam khuyến nghị mọi trung tâm Thiền Nổi tại Việt Nam công khai phương**

**pháp xử lý nước và lịch kiểm tra, và khách nên chủ động hỏi về điều này.**

Tại Ōmni Space, bơm lọc (16,8 m³/giờ, khoảng 270 lít/phút, cho khoảng 720 lít nước mỗi bể) chạy 15 phút sau mỗi lượt khách, tức khoảng 5,6 vòng lọc toàn bộ nước, và tự động chạy thêm 10 phút mỗi hai giờ, suốt ngày đêm. Nước được khử khuẩn bằng cả ba phương pháp phổ biến (UV, hydro peroxit và ozone), kèm enzyme spa giúp phân hủy cặn hữu cơ. Ōmni Space cũng có quy định riêng về tình trạng sức khỏe và các trường hợp đặc biệt; nhân viên sẽ trao đổi với khách trước buổi Thiền Nổi.

---

## 6. Giới hạn của bằng chứng và khoảng trống nghiên cứu

1. **Cỡ mẫu nhỏ.** Tổng quan hệ thống năm 2025 tìm thấy 63 nghiên cứu, trung bình khoảng 32 người mỗi nghiên cứu (từ 1 đến 99 người) [31].
2. **Không có giả dược thực sự, ít làm mù.** Không thể giấu một người rằng họ đang nổi. Phần lớn thử nghiệm so với nhóm chờ hoặc chăm sóc thường quy, nên không kiểm soát được kỳ vọng. Các điều kiện đối chứng chủ động (ghế không trọng lực, phim thiên nhiên, ngủ ngắn) tốt hơn nhưng vẫn chưa hoàn hảo [11–13, 23].
3. **Kỳ vọng và chọn mẫu.** Người tình nguyện tham gia nghiên cứu về Thiền Nổi có thể đã kỳ vọng được lợi. Nghiên cứu duy nhất về đau có thiết kế kiểm soát giả dược do được quan tâm cho kết quả tương tự ở cả hai nhóm [17]; điều này có thể hiểu là "sự quan tâm không giải thích được hiệu quả", hoặc là "một phần hiệu quả có thể không đặc hiệu".
4. **Tập trung ở vài nhóm nghiên cứu.** Phần lớn bằng chứng đến từ Đại học Karlstad (Thụy Điển) và Viện Laureate (Mỹ). Cần các nhóm độc lập lặp lại kết quả.
5. **Theo dõi ngắn.** Nhiều kết quả chỉ được đo ngay sau buổi Thiền Nổi. Rất ít thử nghiệm theo dõi người tham gia trong nhiều tháng [9].
6. **Quy trình và công cụ đo khác nhau.** Thời lượng buổi, số buổi, loại bể và bảng hỏi khác nhau, khiến không thể phân tích tổng hợp các nghiên cứu mới [31, 32].
7. **Mẫu chưa đa dạng.** Nhiều nghiên cứu chủ yếu gồm nữ giới, người phương Tây hoặc người khỏe mạnh [8, 31].
8. **Chưa có dữ liệu tại Việt Nam và Đông Nam Á.** Chúng tôi chưa tìm thấy nghiên cứu nào về floatation-REST được công bố tại Việt Nam. Đây là khoảng trống mà Báo cáo Thiền Nổi Việt Nam 2027 hướng tới bước đầu lấp đầy (Mục 8.4).

**Ưu tiên nghiên cứu:** các thử nghiệm ngẫu nhiên lớn hơn với đối chứng chủ động; chuẩn hóa "liều" (thời lượng, số buổi); theo dõi dài hơn; thử nghiệm kết hợp Thiền Nổi với chăm sóc tiêu chuẩn; dữ liệu tốt hơn về giấc ngủ; và nghiên cứu trên người châu Á, kể cả trong điều kiện khí hậu nhiệt đới.

---

## 7. Hướng dẫn thực hành

### 7.1 Trước buổi Thiền Nổi đầu tiên

- Ăn nhẹ trước 1–2 giờ. Hạn chế cà phê và không uống rượu bia.
- Tránh cạo hoặc tẩy lông trong ngày. Bôi một lớp vaseline lên vết xước nhỏ [34].
- Tháo kính áp tròng. Mang dây buộc tóc nếu tóc dài.
- Báo cho nhân viên về tình trạng sức khỏe, thai kỳ hoặc thuốc đang dùng.

### 7.2 Trong buổi Thiền Nổi

1. Tắm sạch, đeo nút tai.
2. Bước vào bể chậm rãi rồi nằm ngửa ra. Nước sẽ đỡ bạn. Tránh để nước muối dính vào mắt; nếu bị, hãy dùng nước sạch và khăn có sẵn.
3. Thử vài tư thế: tay để dọc thân, hoặc đưa tay lên phía trên đầu, tư thế này thường giúp vai thả lỏng. Lần đầu có thể dùng gối phao đỡ cổ [34].
4. Bạn tự điều khiển đèn. Nhiều người bật đèn lúc đầu và tắt sau đó.
5. Đừng cố "làm" gì cả. Hãy để ý hơi thở. Cảm thấy bồn chồn trong 15–20 phút đầu là điều bình thường.
6. Kết thúc, tắm lại để sạch hết muối, rồi nghỉ vài phút trước khi quay lại phố xá.

### 7.3 Thời lượng và tần suất

- **Thời lượng:** thường 60–90 phút. Float Vietnam khuyến nghị **90 phút cho người mới**, vì phần đầu buổi Thiền Nổi thường dành cho việc làm quen. Trong nghiên cứu, mỗi buổi kéo dài khoảng 45–90 phút [8, 10, 11, 13].
- **Tần suất (hướng dẫn thực hành của Float Vietnam):** 2–3 lần/tháng trong 2–3 tháng đầu, sau khoảng 10 lần thì 1–2 lần/tháng. Đây là kinh nghiệm thực hành, không phải "liều" rút ra từ nghiên cứu. Để so sánh, các thử nghiệm lâm sàng dùng 9–12 buổi trong 3–7 tuần [8, 9, 16], và một nghiên cứu thấy 12 buổi giảm đau tương đương 33 buổi [18]. Hiệu quả giảm lo âu của một buổi Thiền Nổi dường như kéo dài khoảng hai ngày [14].

### 7.4 Ai thường thấy Thiền Nổi hữu ích

Dựa trên các kết quả đã được nghiên cứu, Thiền Nổi thường được tìm đến bởi những người muốn:

- Xả căng thẳng công việc và tình trạng quá tải đầu óc.
- Hỗ trợ thư giãn, song song với chăm sóc cho tình trạng căng cơ hoặc đau liên quan đến stress.
- Phục hồi sau tập luyện hoặc thi đấu (cảm giác đau mỏi, tâm trạng).
- Đi vào trạng thái giống thiền mà không cần gắng sức, hoặc dành thời gian tĩnh lặng để suy ngẫm, sáng tạo.
- Có một khoảng nghỉ yên tĩnh, không điện thoại, một mình hoặc cùng người thương.

### 7.5 Dành cho nhân viên y tế

Khi bệnh nhân hỏi về Thiền Nổi, có thể mô tả đây là một phương pháp thư giãn ít rủi ro, có tác động ngắn hạn nhất quán lên căng thẳng và lo âu, và có bằng chứng ở mức trung bình với đau cơ liên quan stress trong ngắn hạn và cảm nhận phục hồi. Có thể trao đổi về Thiền Nổi như một biện pháp hỗ trợ, lưu ý các chống chỉ định ở Mục 5.2. Bằng chứng hiện tại không ủng hộ việc dùng Thiền Nổi như phương pháp điều trị độc lập cho bất kỳ rối loạn tâm thần hay bệnh lý nào.

---

# 8. Thiền Nổi tại Việt Nam

### 8.1 Lịch sử

Float Vietnam mở **Float Hanoi năm 2017**, theo Float Vietnam là trung tâm Thiền Nổi đầu tiên tại Việt Nam. Vì khi đó Việt Nam chưa có bể Thiền Nổi nào, Float Hanoi dùng bể kiểu Samadhi do Float Vietnam tự đóng. Sau đó, trung tâm Float Saigon dùng cabin Thiền Nổi kín tự đóng theo mẫu Ocean Float Room. Float Vietnam tiếp tục chuyển sang bể mở đặt sau cửa kính, chủ yếu để giảm cảm giác bí bách cho khách. Float Hanoi hiện **tạm đóng cửa**. Các buổi Thiền Nổi của Float Vietnam hiện diễn ra tại **Ōmni Space, 16C Quốc Hương, Thảo Điền, TP. Thủ Đức, TP. Hồ Chí Minh**, mở cửa 9:00–21:00 hằng ngày, gần ga Thảo Điền tuyến Metro số 1.

### 8.2 Tiếp cận hiện nay

Ōmni Space có hai phòng Thiền Nổi riêng: **phòng đơn** (bể chữ nhật, một người) và **phòng đôi** (bể vuông, hai người). Mỗi bể có khoảng **25 cm** nước với khoảng **500 kg muối Epsom**, giữ ở khoảng **33–34 °C**. Mỗi phòng có phòng tắm riêng; khăn tắm và nút tai được chuẩn bị sẵn, và có khu lounge để nghỉ sau buổi Thiền Nổi. Thời lượng mỗi buổi: 60, 90 hoặc 120 phút. Bảng giá hiện hành được công bố tại https://floatvietnam.com/gia/ và đặt lịch tại https://booking-sg.omnispacevn.com/.

### 8.3 Thuật ngữ "Thiền Nổi"

Theo Float Vietnam, **"Thiền Nổi"** là tên tiếng Việt do Float Vietnam đặt ra và phổ biến cho floatation-REST. Tên gọi phản ánh cách nhiều người cảm nhận một buổi Thiền Nổi: một trạng thái giống thiền, đến tự nhiên mà không cần gắng sức. Khi trao đổi trong bối cảnh nghiên cứu hoặc y khoa, Float Vietnam khuyến nghị dùng kèm thuật ngữ quốc tế: *"Thiền Nổi (floatation-REST)"*. Cần lưu ý "thiền" ở đây là cách gọi trải nghiệm, không có nghĩa Thiền Nổi là một pháp môn thiền hay thay thế cho việc tập thiền.

### 8.4 Báo cáo Thiền Nổi Việt Nam 2027

Năm 2026, Float Vietnam bắt đầu một khảo sát tự nguyện, ẩn danh dành cho khách. **Tài liệu này không công bố bất kỳ kết quả nào từ khảo sát.** *Báo cáo Thiền Nổi Việt Nam 2027* dự kiến sẽ bổ sung những dữ liệu mô tả đầu tiên về người Thiền Nổi tại Việt Nam, chẳng hạn lý do đi Thiền Nổi, mức thư giãn và giấc ngủ tự đánh giá, và trải nghiệm của người Thiền Nổi lần đầu so với người Thiền Nổi thường xuyên. Dữ liệu khảo sát mang tính mô tả và do khách tự báo cáo; dữ liệu này bổ sung chứ không thay thế nghiên cứu có đối chứng. Chúng tôi trân trọng mời các nhà nghiên cứu, đặc biệt là nhà tâm lý học và bác sĩ, quan tâm đến việc nghiên cứu Thiền Nổi tại Việt Nam hoặc hợp tác cho báo cáo, liên hệ info@omnispacevn.com.

---

# 9. Thuật ngữ

- **REST (Kỹ thuật/Liệu pháp hạn chế hoặc giảm kích thích từ môi trường):** Các phương pháp chủ động giảm tín hiệu giác quan. Thuật ngữ này thay cho cách gọi "tước đoạt giác quan" [3].
- **REST trong buồng (chamber REST):** Nằm trong phòng tối, cách âm, thường trong nhiều giờ [2, 3].
- **Flotation-REST / floatation-REST (Thiền Nổi):** Nằm ngửa nổi trong nước nông, ấm gần bằng nhiệt độ da, bão hòa muối Epsom, trong không gian yên tĩnh và thường tối.

- **Muối Epsom:** Magie sulfat ($MgSO_4 \cdot 7H_2O$). Muối làm tăng tỷ trọng nước để cơ thể nổi. Chưa có bằng chứng về việc hấp thu đáng kể qua da [33].
- **Tỷ trọng (specific gravity):** Khối lượng riêng của dung dịch so với nước tinh khiết. Dung dịch trong bể Thiền Nổi khoảng 1,23–1,30 [34].
- **Cảm nhận ngoại thể (exteroception):** Cảm nhận thế giới bên ngoài (thị giác, thính giác, xúc giác, nhiệt độ).
- **Cảm nhận nội thể (interoception):** Cảm nhận tín hiệu bên trong cơ thể như nhịp tim, hơi thở, cơn đói [11].
- **Độ nhạy cảm lo âu (anxiety sensitivity):** Nỗi sợ đối với các cảm giác cơ thể liên quan đến lo âu [11].
- **Hệ thần kinh phó giao cảm:** Nhánh "nghỉ ngơi và tiêu hóa" của hệ thần kinh tự chủ.
- **Biến thiên nhịp tim (HRV):** Mức dao động giữa các nhịp tim liên tiếp, dùng làm chỉ dấu gián tiếp về cân bằng thần kinh tự chủ [12, 23].
- **Mạng mặc định (Default Mode Network, DMN):** Các vùng não hoạt động khi tâm trí lang thang và khi nghĩ về bản thân [13].
- **Sóng theta:** Nhịp sóng não khoảng 4–8 Hz, gắn với trạng thái buồn ngủ và thư giãn sâu. Sóng theta thường được nhắc đến khi nói về Thiền Nổi, nhưng bằng chứng điện não đồ (EEG) trong lúc Thiền Nổi còn hạn chế và chưa được tổng quan trong tài liệu này.
- **Trạng thái tiền giấc ngủ (hypnagogia):** Trạng thái lơ mơ giữa thức và ngủ, đôi khi kèm hình ảnh sống động.
- **Nhãn mở (open-label):** Nghiên cứu mà người tham gia và nhà nghiên cứu đều biết can thiệp được áp dụng.
- **Thiết kế chéo (crossover):** Mỗi người tham gia lần lượt trải qua cả hai điều kiện theo thứ tự ngẫu nhiên.
- **Nhóm chờ (wait-list control):** Nhóm đối chứng được nhận can thiệp sau khi giai đoạn nghiên cứu kết thúc.
- **Hệ số ảnh hưởng (Cohen's d):** Thước đo chuẩn hóa độ lớn của khác biệt. Khoảng 0,2 là nhỏ, 0,5 là trung bình, từ 0,8 trở lên là lớn.

---

## Tài liệu tham khảo

Số thứ tự trùng với bản tiếng Anh. Tên bài báo giữ nguyên tiếng Anh để thuận tiện tra cứu.


1. Lilly JC. Mental effects of reduction of ordinary levels of physical stimuli on intact, healthy persons. *Psychiatric Research Reports.* 1956;5:1–9. Bản ghi thư mục: https://content.wellcomecollection.org/works/hgaunbfs
2. Suedfeld P, Borrie RA. Health and therapeutic applications of chamber and flotation restricted environmental stimulation therapy (REST). *Psychology & Health.* 1999;14(3):545–566. https://doi.org/10.1080/08870449908407346
3. Suedfeld P. Research involving extreme and unusual environments: REST. Khoa Tâm lý học, Đại học British Columbia (trang web). https://www2.psych.ubc.ca/~psuedfeld/REST.html
4. Suedfeld P, Metcalfe J, Bluck S. Enhancement of scientific creativity by flotation REST (restricted environmental stimulation technique). *Journal of Environmental Psychology.* 1987;7(3):219–231. https://doi.org/10.1016/S0272-4944(87)80031-2

5. Forgays DG, Forgays DK. Creativity enhancement through flotation isolation. *Journal of Environmental Psychology.* 1992;12(4):329–335. https://doi.org/10.1016/S0272-4944(05)80081-7
6. Vartanian O, Suedfeld P. The effect of the flotation version of restricted environmental stimulation technique (REST) on jazz improvisation. *Music and Medicine.* 2011;3(4):234–238. https://doi.org/10.1177/1943862111407640
7. van Dierendonck D, te Nijenhuis J. Flotation restricted environmental stimulation therapy (REST) as a stress-management tool: a meta-analysis. *Psychology & Health.* 2005;20(3):405–412. https://doi.org/10.1080/08870440412331337093
8. Kjellgren A, Westman J. Beneficial effects of treatment with sensory isolation in flotation-tank as a preventive health-care intervention – a randomized controlled pilot trial. *BMC Complementary and Alternative Medicine.* 2014;14:417. https://doi.org/10.1186/1472-6882-14-417 (PMID 25344737)
9. Jonsson K, Kjellgren A. Promising effects of treatment with flotation-REST (restricted environmental stimulation technique) as an intervention for generalized anxiety disorder (GAD): a randomized controlled pilot trial. *BMC Complementary and Alternative Medicine.* 2016;16:108. https://doi.org/10.1186/s12906-016-1089-x (PMID 27016217)
10. Feinstein JS, Khalsa SS, Yeh HW, Wohlrab C, Simmons WK, Stein MB, Paulus MP. Examining the short-term anxiolytic and antidepressant effect of Floatation-REST. *PLOS ONE.* 2018;13(2):e0190292. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190292 (PMID 29394251)
11. Feinstein JS, Khalsa SS, Yeh H, Al Zoubi O, Arevian AC, Wohlrab C, et al. The elicitation of relaxation and interoceptive awareness using floatation therapy in individuals with high anxiety sensitivity. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging.* 2018;3(6):555–562. https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2018.02.005 (PMID 29656950)
12. Flux MC, Fine TH, Poplin T, Al Zoubi O, Schoenhals WA, et al. Exploring the acute cardiovascular effects of Floatation-REST. *Frontiers in Neuroscience.* 2022;16:995594. https://doi.org/10.3389/fnins.2022.995594 (PMID 36570829)
13. Al Zoubi O, Misaki M, Bodurka J, Kuplicki R, Wohlrab C, et al. Taking the body off the mind: decreased functional connectivity between somatomotor and default-mode networks following Floatation-REST. *Human Brain Mapping.* 2021;42(10):3216–3227. https://doi.org/10.1002/hbm.25429 (PMID 33835628)
14. Garland MM, Wilson R, Adamic E, Thompson WK, Arevian AC, Stein MB, Paulus MP, Feinstein JS, Khalsa SS. Reduced Environmental Stimulation Therapy (REST) in anxiety and depression: an experience sampling study. *Journal of Mood and Anxiety Disorders.* 2023;1:100003. https://doi.org/10.1016/j.xjmad.2023.100003 (PMID 38873094)
15. Garland MM, Wilson R, Thompson WK, Stein MB, Paulus MP, Feinstein JS, Khalsa SS. A randomized controlled safety and feasibility trial of floatation-REST in anxious and depressed individuals. *PLOS ONE.* 2024;19(6):e0286899. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286899 (PMID 38843272)
16. Kjellgren A, Sundequist U, Norlander T, Archer T. Effects of flotation-REST on muscle tension pain. *Pain Research and Management.* 2001;6(4):181–189. https://doi.org/10.1155/2001/768501 (PMID 11854763)
17. Bood SÅ, Sundequist U, Kjellgren A, Nordström G, Norlander T. Effects of flotation-restricted environmental stimulation technique on stress-related muscle pain: what makes the difference in therapy – attention-placebo or the relaxation response? *Pain Research and Management.* 2005;10(4):201–209. https://doi.org/10.1155/2005/547467 (PMID 16341307)
18. Bood SÅ, Sundequist U, Kjellgren A, Nordström G, Norlander T. Effects of flotation REST (restricted environmental stimulation technique) on stress related muscle pain: are 33 flotation sessions more effective than 12 sessions? *Social Behavior and Personality.* 2007;35(2):143–156.

https://doi.org/10.2224/sbp.2007.35.2.143
19. Norell-Clarke A, Jonsson K, Blomquist A, Ahlzén R, Kjellgren A. A study of flotation-REST (restricted environmental stimulation therapy) as an insomnia treatment. *Sleep Science.* 2022;15(Spec 2):361–368. https://doi.org/10.5935/1984-0063.20210012 (PMID 35371408)
20. Morgan PM, Salacinski AJ, Stults-Kolehmainen MA. The acute effects of flotation restricted environmental stimulation technique on recovery from maximal eccentric exercise. *Journal of Strength and Conditioning Research.* 2013;27(12):3467–3474. https://doi.org/10.1519/JSC.0b013e31828f277e (PMID 23478477)
21. Driller MW, Argus CK. Flotation restricted environmental stimulation therapy and napping on mood state and muscle soreness in elite athletes: a novel recovery strategy? *Performance Enhancement & Health.* 2016;5(2):60–65. https://doi.org/10.1016/j.peh.2016.08.002
22. Caldwell LK, Kraemer WJ, Post EM, Volek JS, Focht BC, Newton RU, Häkkinen K, Maresh CM. Acute floatation-REST improves perceived recovery after a high-intensity resistance exercise stress in trained men. *Medicine & Science in Sports & Exercise.* 2022;54(8):1371–1381. https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000002906 (PMID 35389942)
23. Besson C, De Stefani G, Baggish AL, Schmitt L, Millet G, Gremeaux V. Comparison of 1-hour floatation-REST versus conventional napping on heart rate variability in active individuals. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine.* 2024;11(1):e002292. https://doi.org/10.1136/bmjsem-2024-002292 (PMID 39691209)
24. Vatne E, Merrigan JJ, Stone JD, Saenz C, Kraemer WJ, Hagen JA. Effects of daytime floatation-restricted environmental stimulation therapy on nocturnal cardiovascular physiology, sleep, and subjective recovery in collegiate student-athletes: a comprehensive observational study. *Journal of Strength and Conditioning Research.* 2025;39(8):857–867. https://doi.org/10.1519/JSC.0000000000005131 (PMID 40294915)
25. Norlander T, Kjellgren A, Archer T. Effects of flotation- versus chamber-restricted environmental stimulation technique (REST) on creativity and realism under stress and non-stress conditions. *Imagination, Cognition and Personality.* 2003;22(4):343–359. https://doi.org/10.2190/0LAE-M7WP-R6UQ-CR3P
26. Suedfeld P. Restricted environmental stimulation and smoking cessation: a 15-year progress report. *International Journal of the Addictions.* 1990;25(8):861–888. https://doi.org/10.3109/10826089009058861 (PMID 2286471)
27. Suedfeld P, Baker-Brown G. Restricted environmental stimulation therapy of smoking: a parametric study. *Addictive Behaviors.* 1987;12(3):263–267. https://doi.org/10.1016/0306-4603(87)90037-2 (PMID 3310529)
28. Forgays DG. Flotation REST as a smoking intervention. *Addictive Behaviors.* 1987;12(1):85–90. https://doi.org/10.1016/0306-4603(87)90014-1 (PMID 3565119)
29. Khalsa SS, Moseman SE, Yeh HW, Upshaw V, Persac B, Breese E, Lapidus RC, Chappelle S, Paulus MP, Feinstein JS. Reduced environmental stimulation in anorexia nervosa: an early-phase clinical trial. *Frontiers in Psychology.* 2020;11:567499. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567499 (PMID 33123048)
30. Choquette EM, Flux MC, Moseman SE, Chappelle S, Naegele J, Upshaw V, Morton A, Paulus MP, Feinstein JS, Khalsa SS. The impact of floatation therapy on body image and anxiety in anorexia nervosa: a randomised clinical efficacy trial. *eClinicalMedicine.* 2023;64:102173. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102173 (PMID 37936658)

31. Lashgari E, Chen E, Gregory J, Maoz U. A systematic review of flotation-restricted environmental stimulation therapy (REST). *BMC Complementary Medicine and Therapies*. 2025;25(1):230. https://doi.org/10.1186/s12906-025-04973-0 (PMID 40611079)
32. Stuart SJ, Achury LK, Kline M, Bair MJ. A scoping review of flotation-REST (restricted environmental stimulation therapy) for chronic pain and associated comorbidities. *Journal of Pain Research*. 2026;19:565238. https://doi.org/10.2147/JPR.S565238 (PMID 41710285)
33. Gröber U, Werner T, Vormann J, Kisters K. Myth or reality—transdermal magnesium? *Nutrients*. 2017;9(8):813. https://doi.org/10.3390/nu9080813 (PMID 28788060)
34. Floatation Tank Association. *North American Float Tank Standard*, Version 2. Tháng 2/2017. Bản lưu tại Sở Y tế và Dịch vụ Nhân sinh bang Montana (DPHHS): https://www.dphhs.mt.gov/assets/publichealth/FCS/PublicSwimmingPools/NorthAmericanFloatTankStandard.pdf
35. Hilpert K, Ster IC. Experiences and perceptions of regular Floatation-REST users: results from an online survey. *medRxiv* (bản thảo, chưa bình duyệt). 2025. https://doi.org/10.1101/2025.04.14.25325793
36. Loose LF, Manuel J, Karst M, Schmidt LK, Beissner F. Flotation restricted environmental stimulation therapy for chronic pain: a randomized clinical trial. *JAMA Network Open*. 2021;4(5):e219627. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.9627

---

## Về Float Vietnam

Float Vietnam (floatvietnam.com) đưa Thiền Nổi (float therapy) đến Việt Nam năm 2017 với Float Hanoi, hiện tạm đóng cửa. Các buổi Thiền Nổi hiện diễn ra tại Ōmni Space, 16C Quốc Hương, Thảo Điền, TP. Thủ Đức, TP. Hồ Chí Minh, mở cửa 9:00–21:00 hằng ngày. Nhà sáng lập: Duc Nguyen Trung. Liên hệ: info@omnispacevn.com.

Float Vietnam phát hành tài liệu này để cung cấp cho cộng đồng thông tin chính xác, có nguồn rõ ràng về Thiền Nổi. Float Vietnam có lợi ích kinh doanh liên quan đến Thiền Nổi. Để hạn chế thiên lệch, chúng tôi chỉ trích dẫn nguồn có bình duyệt hoặc nguồn gốc đã được xác minh, báo cáo cả kết quả tiêu cực và chưa thống nhất, và tách biệt kết quả nghiên cứu với hướng dẫn thực hành của riêng chúng tôi. Mọi góp ý, đính chính xin gửi về info@omnispacevn.com. Tài liệu sẽ được cập nhật khi có nghiên cứu mới; lần cập nhật lớn tiếp theo dự kiến đi kèm Báo cáo Thiền Nổi Việt Nam 2027.

## Miễn trừ trách nhiệm

Tài liệu này chỉ nhằm mục đích giáo dục, không phải lời khuyên y khoa, tâm lý hay pháp lý. Thiền Nổi (floatation-REST) không chữa khỏi bệnh và không nhằm chẩn đoán, điều trị hay phòng ngừa bất kỳ bệnh nào. Kết quả nghiên cứu được tóm tắt trung thực từ các công trình đã công bố, vốn có những giới hạn nêu tại Mục 6. Trải nghiệm của mỗi người là khác nhau. Hãy luôn hỏi ý kiến nhân viên y tế có chuyên môn về sức khỏe của bạn, đặc biệt nếu bạn có bệnh lý thể chất hoặc tâm lý, đang mang thai hoặc đang dùng thuốc. Đừng ngừng hoặc thay đổi phác đồ điều trị đã được chỉ định vì bất kỳ nội dung nào trong tài liệu này.