

Bài báo nghiên cứu

THỰC TRẠNG RỐI LOẠN ĂN UỐNG Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TRẺ TUỔI VIỆT NAM

Nguyễn Thanh Huân, Huỳnh Văn Sơn, Hoàng Thị Kim Hoa, Nguyễn Dương Bảo Trân*

Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

**Tác giả liên hệ: Nguyễn Thanh Huân – Email: huannt@hcmue.edu.vn*

Ngày nhận bài: 23-01-2025; ngày nhận bài sửa: 04-3-2025; ngày duyệt đăng: 28-4-2025

TÓM TẮT

Rối loạn ăn uống là một vấn đề sức khỏe tâm thần phức tạp, ảnh hưởng nghiêm trọng đến thể chất và tinh thần của người mắc phải, đặc biệt ở người trưởng thành trẻ tuổi. Nghiên cứu này đã khám phá thực trạng rối loạn ăn uống tại Việt Nam, với nhóm đối tượng là người trẻ trong độ tuổi 18-25. Kết quả cho thấy tỉ lệ người có nguy cơ mắc rối loạn ăn uống chiếm 39,6%, trong đó nữ giới và sinh viên có nguy cơ cao hơn đáng kể so với nam giới và người đi làm. Nghiên cứu khẳng định sự cần thiết trong việc nâng cao nhận thức cộng đồng, cải thiện hệ thống sàng lọc và chẩn đoán, đồng thời xây dựng các chương trình can thiệp tâm lý phù hợp. Những kết quả đạt được không chỉ góp phần bổ sung cơ sở dữ liệu khoa học mà còn mở ra hướng đi cho các nghiên cứu và chính sách can thiệp nhằm bảo vệ sức khỏe tâm thần và cải thiện chất lượng sống của người trẻ tại Việt Nam.

Từ khóa: chán ăn; cuồng ăn; rối loạn ăn uống; người trưởng thành trẻ tuổi

1. Đặt vấn đề

Rối loạn ăn uống là một vấn đề sức khỏe tâm thần phức tạp, không chỉ ảnh hưởng đến thể chất mà còn gây tổn hại nghiêm trọng đến tâm lý và chất lượng cuộc sống của người mắc phải. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), các rối loạn ăn uống như biếng ăn tâm thần (anorexia nervosa), cuồng ăn (bulimia nervosa), và ăn uống vô độ (binge-eating disorder) đang có xu hướng gia tăng trên toàn cầu, đặc biệt ở những nhóm tuổi trẻ. Các nghiên cứu quốc tế chỉ ra rằng yếu tố văn hóa, áp lực xã hội, và quan niệm về hình thể lý tưởng có vai trò lớn trong việc gia tăng các rối loạn này.

Tại Việt Nam, mặc dù vấn đề rối loạn ăn uống ngày càng được quan tâm, các nghiên cứu vẫn còn hạn chế và phân tán. Một số kết quả sơ bộ cho thấy tỉ lệ người trẻ có nguy cơ mắc rối loạn ăn uống khá cao, đặc biệt ở học sinh, sinh viên và người trưởng thành trẻ tuổi. Tuy nhiên, nhận thức xã hội và sự hiểu biết về rối loạn ăn uống vẫn còn thấp, dẫn đến việc chẩn đoán, điều trị và hỗ trợ tâm lý chưa được chú trọng đúng mức. Người trưởng thành trẻ tuổi, đặc biệt nhóm từ 18-25 tuổi, là đối tượng dễ bị tổn thương trước các yếu tố gây căng

Cite this article as: Nguyen, T. H., Huynh, V. S., Hoang, T. K. H., & Nguyen, D. B. T. (2025). Eating disorders in young adults in Vietnam. *Ho Chi Minh City University of Education Journal of Science*, 22(4), 780-789. [https://doi.org/10.54607/hcmue.js.22.4.4704\(2025\)](https://doi.org/10.54607/hcmue.js.22.4.4704(2025))

thăng từ xã hội hiện đại. Áp lực học tập, công việc, các mối quan hệ và chuẩn mực ngoại hình đều có thể trở thành nguyên nhân dẫn đến các rối loạn liên quan đến ăn uống. Tại Việt Nam, văn hóa gia đình và những kì vọng xã hội càng làm gia tăng nguy cơ này, nhưng lại chưa có đủ bằng chứng thực tiễn để nhận diện đầy đủ thực trạng và nguyên nhân cụ thể.

Xuất phát từ những vấn đề trên, nghiên cứu về thực trạng rối loạn ăn uống ở người trưởng thành trẻ tuổi tại Việt Nam là cần thiết và cấp bách. Nghiên cứu này nhằm mục tiêu cung cấp bức tranh tổng quan về tần suất, đặc điểm, cũng như các yếu tố liên quan đến rối loạn ăn uống ở nhóm đối tượng này. Qua đó, không chỉ góp phần bổ sung cơ sở dữ liệu khoa học mà còn đưa ra những gợi ý hữu ích cho các chính sách can thiệp và hỗ trợ tâm lý kịp thời, hướng tới cải thiện sức khỏe tâm thần và chất lượng sống của người trẻ tại Việt Nam.

2. Giải quyết vấn đề

2.1. Một số thuật ngữ cơ bản

2.1.1. Rối loạn ăn uống (*Eating Disorder*)

Dù các khái niệm trên về rối loạn ăn uống không đồng nhất hoàn toàn, nhưng nhìn chung đều mô tả khá chi tiết về các dạng và dấu hiệu có thể nhận biết sơ bộ ở người mắc bệnh. Mặc dù có sự đa dạng, nhưng điểm chung là các khái niệm này đều tập trung mô tả hành vi, thái độ tiêu cực của người mắc bệnh đối với thức ăn và việc ăn uống. Ngoài ra, một đặc điểm quan trọng khác là sự ám ảnh về tinh thần của những người mắc chứng rối loạn ăn uống đối với vóc dáng cơ thể - có thể ảnh hưởng và dẫn đến tình trạng biếng hoặc cuồng ăn một cách quá mức. Như vậy, mặc dù có nhiều định nghĩa và quan điểm khác nhau về rối loạn ăn uống, nhưng tất cả đều nhấn mạnh vào tính chất phức tạp và đa chiều của vấn đề này. Đặc biệt là tất cả các quan điểm trên đều cho tiếp cận rối loạn ăn uống là một dạng của rối loạn tâm thần, đòi hỏi sự hiểu biết sâu sắc và phương pháp tiếp cận đa ngành để đối phó và điều trị.

2.1.2. Phân loại rối loạn ăn uống

Theo Cẩm nang Chẩn đoán và Thống kê Rối loạn Tâm thần DSM-5 (APA, 2013), các chứng rối loạn ăn uống được phân chia thành những loại khác nhau, và việc phân loại được dựa vào các triệu chứng và mức độ thường xuyên của những triệu chứng, bao gồm cả các biểu hiện hành vi, triệu chứng tâm lý, và các yếu tố về sinh học. Các rối loạn ăn uống được phân loại bởi DSM-5 là:

- *Chứng rối loạn ăn uống vô độ (BED)*

BED được biểu hiện bằng việc lặp lại những đợt ăn uống vô độ, bao gồm việc ăn một lượng lớn thức ăn trong một thời gian ngắn. Trong đợt ăn uống vô độ, người mắc chứng này cảm thấy không thể tự ngừng ăn, và thường có liên quan đến mức độ căng thẳng cao. Người mắc chứng BED sẽ không sử dụng những hành vi để bù đắp lại, chẳng hạn như tự làm cho mình ói ra hoặc tập thể dục quá mức sau khi ăn uống vô độ.

- *Chứng ăn-ói (Bulimia nervosa)*

Chứng ăn-ói hay còn được gọi là cuồng ăn tâm thần được biểu hiện bằng việc lặp lại những đợt ăn uống vô độ, theo sau bằng các hành vi bù đắp, chẳng hạn như ói hoặc tập thể dục quá mức để chống tăng cân. Người mắc chứng ăn-ói có thể bị dính vào một chu kì có

lối ăn uống mất kiểm soát, tiếp theo bằng những nỗ lực để bù đắp lại cho việc này, dẫn đến cảm giác xấu hổ, mặc cảm và ghê tởm. Theo thời gian, những hành vi này có thể càng trở thành xu hướng bắt buộc và không kiểm soát được, dẫn đến sự ám ảnh về thức ăn, suy nghĩ về chuyện ăn (hoặc không ăn), giảm cân, ăn kiêng và ngoại hình.

Đối với chứng ăn ói, việc ăn uống vô độ thường bắt đầu trong hoặc sau một giai đoạn ăn kiêng để giảm cân. Trải qua nhiều sự kiện căng thẳng trong cuộc sống cũng có thể thúc đẩy sự khởi phát của chứng cuồng ăn.

- *Chứng biếng ăn tâm thần (Anorexia nervosa)*

Chứng biếng ăn tâm thần thể hiện bằng việc giới hạn thu nạp năng lượng dẫn đến trọng lượng cơ thể nhẹ một cách đáng kể kèm theo nỗi sợ kinh khủng về việc tăng cân và phiền muộn về ngoại hình. Những thay đổi xảy ra ở não vì việc đói khát và suy dinh dưỡng có thể làm cho người mắc chứng biếng ăn khó nhận ra rằng họ không khỏe, hoặc để hiểu được những tác động tiềm tàng của căn bệnh.

2.1.3. Rối loạn ăn uống ở người trưởng thành trẻ tuổi

Tuổi vị thành niên và tuổi trưởng thành trẻ tuổi đánh dấu sự hội tụ của những thay đổi đáng kể về mặt sinh học và xã hội. Thực tế là chứng rối loạn ăn uống xuất hiện chủ yếu ở tuổi vị thành niên và thường kéo dài, có thể tước đi các quá trình phát triển sinh học, cảm xúc và xã hội cốt lõi thường xảy ra trong thời gian này của cuộc đời.

Theo WHO, năm 2019, 14 triệu người mắc chứng rối loạn ăn uống, trong đó có gần 3 triệu trẻ em và thanh thiếu niên. Chứng chán ăn tâm thần thường khởi phát ở tuổi thiếu niên hoặc tuổi trưởng thành sớm và có liên quan đến tử vong sớm do biến chứng y khoa hoặc tự tử.

Rối loạn ăn uống không chỉ là vấn đề của thanh thiếu niên mà còn đặc biệt phổ biến ở người trưởng thành trẻ tuổi. Theo Cơ quan Hợp tác Quốc gia về các Rối loạn Ăn uống (National Eating Disorder Collaboration - NEDC) được tài trợ bởi Bộ Y tế của Chính phủ Úc, mặc dù một người có thể trải qua chứng rối loạn ăn uống vào bất kỳ độ tuổi nào, nhưng các chứng rối loạn ăn uống vẫn phổ biến hơn ở thanh thiếu niên và những người trẻ tuổi, với thời gian khởi phát trung bình của các chứng rối loạn ăn uống là ở độ tuổi từ 12 đến 25. Trong khi phụ nữ chiếm khoảng 80% số người mắc chứng biếng ăn tâm thần và 70% số người mắc chứng ăn-ói (bulimia nervosa), dữ liệu gần đây cho thấy tỉ lệ mắc chứng cuồng ăn ở nam giới có thể gần cao như ở phụ nữ.

Tỉ lệ béo phì gia tăng nhanh tại Việt Nam, từ 2,6% năm 2010 lên đến 3,6% năm 2014 tương đương với tốc độ tăng là 38%. Một thống kê tại Việt Nam 2021 cho kết quả tỉ lệ thừa cân, béo phì ở Hà Nội và TPHCM chiếm 18% tổng số người thừa cân, béo phì trên toàn quốc. Từ việc ít vận động hơn, trong chế độ ăn có nhiều muối, ăn nhiều tinh bột, dầu mỡ đến uống nhiều nước ngọt, ít rau, nhiều rượu bia. Đây cũng là nguyên nhân khiến tỉ lệ người Việt mắc bệnh béo phì ngày càng tăng. Ngoài ra, theo một thống kê năm 2021, tỉ lệ thừa cân, béo phì ở Hà Nội và TPHCM chiếm 18% tổng số lượng người thừa cân, béo phì trên toàn quốc.

Tỉ lệ thừa cân, béo phì ngày càng tăng cao tại TPHCM chính là cơ sở để phán đoán về tỉ lệ mắc chứng rối loạn ăn uống của người dân tại đây. Tuy nhiên, không chỉ những người

có chỉ số BMI vượt mức tiêu chuẩn, những người thừa cân mới có những hành vi rối loạn trong ăn uống, mà cả những người có BMI bình thường cũng dễ mắc phải chứng rối loạn này. Nguyên nhân là vì những cảm giác về mỡ thừa và việc so sánh bản thân với hình mẫu lí tưởng khiến nhiều người chưa hài lòng với vóc dáng của bản thân. Áp lực xã hội từ gia đình, bạn bè và giới truyền thông ảnh hưởng đến hình ảnh bản thân bằng cách khiến một người liên tục so sánh ngoại hình của mình với hình ảnh trên các phương tiện truyền thông và tiếp thu những tiêu chuẩn lí tưởng mà họ đại diện. Người ta nhận thấy rằng phần lớn những người tham gia thực hành giảm cân trong khi kiểm tra Chỉ số khối cơ thể (BMI) của họ, phần lớn đều ở mức cân nặng bình thường (Dejitthirat & Sakworawich, 2004).

Theo nghiên cứu của Cachelin, Monreal và Juarez (2006), sự áp đặt về chuẩn mực về hình thể và trọng lượng cơ thể từ xã hội có thể gây áp lực lớn, đặt ra nguy cơ cao về rối loạn ăn uống. Chú ý đến mối liên quan giữa chuẩn mực về hình thể, trọng lượng và rối loạn ăn uống, nhóm nghiên cứu cũng chỉ ra rằng người trưởng thành trẻ tuổi thường trải qua những áp lực tâm lí và tình cảm đặc biệt trong việc đáp ứng với các yêu cầu về hình thể và trọng lượng. Nghiên cứu của Fairburn and Cooper (2011) cũng cho thấy rằng người trưởng thành trẻ tuổi thường phải đối mặt với tác động tâm lí nặng nề từ rối loạn ăn uống. Sự áp đặt từ xã hội và chuẩn mực về hình thể có thể dẫn đến tình trạng lo lắng, trầm cảm, và thậm chí là các vấn đề tâm thần nặng nề hơn như rối loạn lo âu.

Mối quan hệ xã hội của người trưởng thành trẻ tuổi cũng bị ảnh hưởng bởi rối loạn ăn uống. Theo nghiên cứu của Mitchison và Hay (2014), những người này thường gặp khó khăn trong việc duy trì mối quan hệ, từ gia đình đến bạn bè, do sự ảnh hưởng tiêu cực từ các thay đổi tâm lí và hành vi liên quan đến ăn uống.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Mẫu nghiên cứu

Thông tin mẫu nghiên cứu được trình bày trong Bảng 1 dưới đây.

Bảng 1. Thông tin về khách thể nghiên cứu

	Giá trị	Tần số	Tỉ lệ %
Giới tính	Nam	174	47,2%
	Nữ	195	52,8%
Năm sinh	2005	49	13,3%
	2004	46	12,5%
	2003	46	12,5%
	2002	53	14,4%
	2001	45	12,2%
	2000	41	11,1%
	1999	47	12,7%
	1998	42	11,4%
Sinh viên		196	53,1%
Người đi làm		173	46,9%
BMI bình thường		241	65,3%
BMI không bình thường		128	34,7%

2.2.2. Công cụ nghiên cứu

Thang đo thái độ ăn uống EAT-26 của Garner và cộng sự (1982) gồm 26 câu hỏi với 3 thành phần: chế độ ăn kiêng; bulimia nervosa và mối quan tâm về thực phẩm; kiểm soát việc ăn uống. Thang đo EAT-26 được trình bày dưới dạng thang đo 6 mức độ có thứ tự như sau: 1 = “không bao giờ”, 2 = “hiếm khi”, 3 = “thỉnh thoảng”, 4 = “thường xuyên”, và 5 = “luôn luôn”. Trong đó câu hỏi 26 được đảo ngược theo nguyên tắc 5-1. Kết quả thu được sẽ được quy đổi theo giá trị sau: đáp án 1,2,3 sẽ được tính bằng 0 điểm, đáp án 4 quy đổi bằng 1 điểm, đáp án 5 là 2 điểm và đáp án 6 là 3 điểm. Kết quả tính được nếu EAT-26 ≥ 20 thì kết luận mắc chứng rối loạn ăn uống.

Thang đo EAT-26 cho ra kết quả hệ số tin cậy tổng (Cronbach's Alpha) trong nghiên cứu này là 0,945. Trong đó hệ số tin cậy của từng thành tố theo Bảng 2 sau đây:

Bảng 2. Hệ số tin cậy (Cronbach's Alpha) của thang đo EAT-26

Thành tố	Số lượng mệnh đề	Hệ số tin cậy (Cronbach's Alpha)
Chế độ ăn kiêng	13	0,932
Bulimia và mối quan tâm về thực phẩm	6	0,837
Kiểm soát việc ăn uống	7	0,869

2.3. Kết quả nghiên cứu

Kết quả từ Bảng 3 và Bảng 4 cho thấy 39,6% người trưởng thành trẻ tuổi ở Thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM) có nguy cơ mắc một rối loạn ăn uống, nhưng để chẩn đoán từng khách thể có rối loạn ăn uống hay không cần một hội đồng chuyên môn về sức khỏe tâm thần hội chẩn và thêm các công cụ khác hỗ trợ để ra kết quả cuối cùng. Tuy vậy, tỉ lệ này đã báo hiệu một thực trạng người trẻ có nhiều nguy cơ gặp vấn đề về ăn uống, theo đó người trẻ cần quan tâm đến chế độ ăn uống của mình nhiều hơn. Kết quả này cũng tương đồng với những nghiên cứu trước đó về rối loạn ăn uống ở khu vực châu Á nói chung và Việt Nam nói riêng. Theo đó một nghiên cứu tại Bangladesh vào năm 2021, Al Banna và cộng sự (2021) đã kết luận tỉ lệ sinh viên có nguy cơ mắc một rối loạn ăn uống là 20,4%, nghiên cứu trên sinh viên Đại học Y Dược TPHCM (Dương et al., 2020) cho kết quả 30% sinh viên được xác định là có nguy cơ mắc rối loạn ăn uống.

Bên cạnh đó, xét về giới tính, có 47 bạn trẻ là nam (tỉ lệ 32,2%) và ở nữ có tỉ lệ cao hơn gấp 2 lần là 67,8% với 99 bạn trẻ có nguy cơ mắc một rối loạn ăn uống. Xét về tình trạng lao động, tỉ lệ sinh viên có nguy cơ mắc một chứng rối loạn ăn uống (66,4%) cao hơn gần như gấp đôi số lượng người đi làm (33,6%). Trong khi đó, tỉ lệ người trưởng thành trẻ tuổi có nguy cơ mắc chứng rối loạn ăn uống trong nhóm có chỉ số BMI bình thường cũng khá cao (46,5% so với tổng 241 người có chỉ số BMI bình thường), có thể hình dung rằng những người có cơ thể được coi là cân đối chưa hẳn đã hài lòng với hình dáng của bản thân, và họ hoàn toàn có thể có các hành vi rối loạn trong ăn uống.

Trước đây, rối loạn ăn uống thường được coi là một vấn đề chỉ phổ biến ở nữ giới. Tuy nhiên, với sự thay đổi trong tiêu chuẩn về đẹp và áp lực xã hội, ngày nay nam giới cũng phải đối mặt với những yếu tố tương tự khiến họ dễ bị ảnh hưởng đến quan điểm về hình dạng cơ thể và thói quen ăn uống. Bên cạnh đó, kết quả thu được về tỉ lệ người trưởng thành trẻ tuổi có nguy cơ mắc một rối loạn ăn uống xét theo các biến tình trạng lao động và chỉ số BMI đã cho thấy các vấn đề về ăn uống đã trở nên phổ biến trên nhiều nhóm xã hội, đối tượng khác nhau. Điều này đặt ra thách thức cần phải có sự phát hiện và can thiệp phù hợp để hỗ trợ các bạn trẻ đang gặp vấn đề về ăn uống.

Bảng 3. *Nguy cơ mắc chứng rối loạn ăn uống của người trưởng thành trẻ tuổi*

Đặc điểm rối loạn ăn uống	Tần số	Tỉ lệ
Mắc chứng rối loạn ăn uống	146	39,6%
Không mắc chứng rối loạn ăn uống	223	60,4%
Tổng	369	100%

Bảng 4. *Nguy cơ mắc chứng rối loạn ăn uống theo các biến nhân khẩu*

Tiêu chí		Rối loạn ăn uống	
		Có n=146, 39,6% n (%)	Không n=223, 60,4% n (%)
Giới tính	Nam	47 (32,2%)	127 (57%)
	Nữ	99 (67,8%)	96 (43%)
Tình trạng lao động	Sinh viên	97 (66,4%)	99 (44,4%)
	Người đi làm	49 (33,6%)	124 (55,6%)
Chỉ số BMI	BMI (18,5-25)	112 (76,7%)	129 (57,8%)
	BMI không đạt chuẩn	34 (23,3%)	94 (42,2%)

Bảng 5 cho thấy có sự khác biệt ý nghĩa khi so sánh giá trị trung bình điểm sàng lọc rối loạn ăn uống của người trưởng thành trẻ tuổi trên địa bàn TPHCM trên các tiêu chí về giới tính và tình trạng lao động (mức ý nghĩa < 0,05). Cụ thể đi vào phân tích từng yếu tố như sau: Đầu tiên, có sự khác biệt ý nghĩa về mức độ gặp vấn đề trong ăn uống với tiêu chí giới tính, với mức ý nghĩa lần lượt là 0,011 và 0,000 ở mục chán ăn và cuồng ăn. Cụ thể, ở chẩn đoán về chứng chán ăn, những người trẻ là nữ có mức độ gặp vấn đề trong ăn uống cao hơn nam với điểm trung bình là 17,97 > 13,99. Ở chẩn đoán về chứng cuồng ăn, nhóm khách thể nữ cũng cho thấy mức độ cao hơn với điểm trung bình là 9,73, trong khi đó ở nam là 7,25. Như vậy có thể kết luận rằng mức độ có nguy cơ mắc một rối loạn ăn uống ở hai giới tính nam và nữ là có sự khác biệt ý nghĩa về mặt thống kê, trong đó, nữ giới có nguy cơ mắc rối loạn ăn uống cao hơn nam giới.

Nguy cơ mắc chứng rối loạn ăn uống ở nữ cao hơn nam cũng đúng trong hầu như tất cả các nghiên cứu về rối loạn ăn uống trước đây. Điều này có thể được giải thích là do sự ảnh hưởng của văn hoá phương Tây qua các phương tiện truyền thông về những chuẩn mực của một thân hình đẹp. Việc tiếp xúc với các phương tiện truyền thông đại chúng phương Tây có thể có ảnh hưởng quan trọng đến hình ảnh cơ thể và rối loạn ăn uống ở phụ nữ ở các nước không thuộc phương Tây. Một bằng chứng được đưa ra là nghiên cứu trên hơn 7000

người tham gia từ 26 quốc gia chỉ ra rằng việc tiếp xúc với truyền thông phương Tây là một yếu tố dự báo có ý nghĩa về lí tưởng trọng lượng cơ thể thấp hơn và gia tăng sự không hài lòng về cơ thể ở phụ nữ (Swami et al., 2010).

Nhìn chung, phụ nữ có xu hướng quan tâm đến ngoại hình và đặt ra nhiều tiêu chuẩn cho vóc dáng hơn nam giới. Nhưng nam giới ngày nay cũng chịu ảnh hưởng không nhỏ về một hình ảnh lí tưởng nào đó và dễ xuất hiện những hành vi quản lí cân nặng kém lành mạnh (Biederman et al., 1985). Mặc dù cả nam và nữ đều có thể mắc các rối loạn ăn uống như chán ăn và cuồng ăn nhưng biểu hiện của chúng có thể khác nhau. Ví dụ, nam giới có thể thể hiện sự bất mãn với hình dạng cơ thể bằng cách tăng cân để đạt được hình dáng cơ bắp hoặc giảm cân để trở nên năng động, săn chắc hơn, trong khi phụ nữ thường có xu hướng tập trung vào việc giảm cân để đạt được vẻ đẹp mảnh mai.

Bên cạnh đó, các yếu tố tâm lí và xã hội như áp lực về hình ảnh, stress từ công việc và học tập, cũng như các vấn đề tâm lí khác có thể ảnh hưởng đến nam và nữ một cách khác biệt, và do đó có thể góp phần vào sự khác biệt trong nguy cơ mắc rối loạn ăn uống giữa hai giới (Bảng 5).

Bảng 5. Kết quả kiểm định T-test theo giới tính về rối loạn ăn uống

So sánh	Giới tính	Số lượng	Giá trị trung bình	Độ lệch tiêu chuẩn	P
Chán ăn	Nam	174	13,99	14,20	0,011
	Nữ	195	17,97	15,87	
Cuồng ăn	Nam	174	7,25	3,96	0,000
	Nữ	195	9,73	6,29	

Đồng thời kết quả cũng cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa giữa nguy cơ rối loạn ăn uống giữa sinh viên và người đi làm trong độ tuổi từ 18-25. Xét về chứng chán ăn, với mức ý nghĩa 0,009, sinh viên có nguy cơ mắc cao hơn người đi làm (điểm trung bình 18,02>13,92). Bên cạnh đó, nguy cơ mắc chứng cuồng ăn ở sinh viên cũng cho thấy mức độ cao hơn so với người đi làm (điểm trung bình 9,65>7,33). Như vậy có thể kết luận rằng nguy cơ rối loạn ăn uống ở nhóm sinh viên và người đi làm là có sự khác biệt ý nghĩa về mặt thống kê.

Giải thích cho sự khác biệt này, có thể thấy đời sống sinh hoạt và hoạt động chủ đạo của sinh viên và người đi làm sẽ có sự khác biệt đáng kể. Đối với sinh viên, cuộc sống hàng ngày không chỉ là việc học tập mà còn là sự đối mặt với một loạt áp lực và thách thức. Họ phải vừa đảm bảo đạt được kết quả học tập cao, vừa phải thích nghi với môi trường xã hội và duy trì các mối quan hệ. Trong một môi trường học thuật năng động và cạnh tranh như vậy, việc đạt được thành công và tự thừa nhận bản thân là không dễ dàng. Những áp lực này không chỉ đến từ bên trong mà còn từ bên ngoài. Sinh viên thường phải đối mặt với áp lực từ gia đình, xã hội và cả những kì vọng từ xã hội. Họ cảm thấy phải đáp ứng mọi mong muốn và kì vọng, từ việc đạt điểm cao trong các kì thi đến việc tham gia vào các hoạt động ngoại khóa và xã hội. Tất cả những áp lực này có thể tạo ra một cảm giác căng thẳng và lo lắng không ngừng trong tâm trí của sinh viên. Đối diện với những cảm xúc tiêu cực này, một số

sinh viên có thể dễ dàng rơi vào thói quen ăn uống không lành mạnh như ăn quá mức, ăn thức ăn không lành mạnh hoặc thậm chí nhịn ăn. Điều này có thể được coi là một cách để giảm bớt căng thẳng và stress, ít nhất là tạm thời, nhưng nó lại làm tăng nguy cơ mắc rối loạn ăn uống ở sinh viên.

Ngược lại, nhóm người đi làm thường phải đối mặt với áp lực công việc, trách nhiệm gia đình và cuộc sống cá nhân. Mặc dù họ có thể có ít áp lực xã hội từ đồng nghiệp và bạn bè so với sinh viên, nhưng áp lực từ môi trường làm việc có thể ảnh hưởng đến tâm lý và hành vi ăn uống của họ. Ở môi trường làm việc, áp lực có thể đến từ nhiều nguồn khác nhau. Công việc có thể yêu cầu họ phải làm việc nhiều giờ, đối mặt với các thời hạn gấp rút và áp lực để đạt được hiệu suất cao. Bên cạnh đó, áp lực từ quản lý và đồng nghiệp cũng có thể tạo ra một môi trường căng thẳng tạo nên các vấn đề liên quan đến hành vi ăn uống. Trách nhiệm gia đình cũng có thể gây ra áp lực tinh thần lớn đối với những người đi làm. Họ có thể phải lo lắng về việc nuôi dưỡng gia đình, chi trả hóa đơn và các trách nhiệm khác, tất cả những điều này đều có thể gây áp lực ảnh hưởng đến tâm lý và hành vi ăn uống của họ. Sự căng thẳng có thể khiến họ dễ dàng rơi vào các thói quen ăn uống không lành mạnh, như ăn quá mức, ăn thức ăn không lành mạnh hoặc thậm chí nhịn ăn, nhằm giải tỏa căng thẳng và tìm kiếm sự thoải mái tạm thời (Bảng 6).

Bảng 6. *Kết quả kiểm định T-test theo tình trạng lao động về rối loạn ăn uống*

So sánh	Tình trạng lao động	Số lượng	Giá trị trung bình	Độ lệch tiêu chuẩn	P
Chán ăn	Sinh viên	196	18,02	16,33	0,009
	Người đi làm	173	13,92	13,58	
Cuồng ăn	Sinh viên	196	9,65	6,15	0,000
	Người đi làm	173	7,33	4,24	

3. Kết luận

Nghiên cứu về thực trạng rối loạn ăn uống ở người trưởng thành trẻ tuổi tại Việt Nam đã làm rõ một vấn đề sức khỏe tâm thần đáng báo động nhưng chưa được quan tâm đầy đủ. Kết quả cho thấy tỉ lệ người trẻ có nguy cơ mắc rối loạn ăn uống là đáng kể, với sự tác động mạnh mẽ từ các yếu tố như áp lực xã hội, kì vọng văn hóa và sự không hài lòng về hình thể cá nhân. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết của việc nâng cao nhận thức cộng đồng, cải thiện hệ thống sàng lọc và chẩn đoán, cũng như xây dựng các chương trình can thiệp tâm lý phù hợp. Để giảm thiểu tác động tiêu cực của rối loạn ăn uống, việc phối hợp chặt chẽ giữa gia đình, trường học và các cơ sở y tế là vô cùng quan trọng. Những phát hiện này không chỉ góp phần vào hiểu biết chung về vấn đề tại Việt Nam mà còn mở ra hướng đi cho các nghiên cứu và can thiệp trong tương lai, nhằm nâng cao sức khỏe tâm thần và chất lượng sống của người trẻ.

❖ **Tuyên bố về quyền lợi:** Các tác giả xác nhận hoàn toàn không có xung đột về quyền lợi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Al Banna, M. H., Brazendale, K., Khan, M. S. I., Sayeed, A., Hasan, M. T., & Kundu, S. (2021). Association of overweight and obesity with the risk of disordered eating attitudes and behaviors among Bangladeshi university students. *Eating behaviors*, 40, 101474. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101474>
- APA, A. P. A. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th. Edition (DSM-5)*. American Psychiatric Association.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American psychologist*, 55(5), 469-480.
- Attia, E., & Walsh, B. T. (2009). Behavioral management for anorexia nervosa. *New England Journal of Medicine*, 360(5), 500-506. <https://doi.org/10.1056/NEJMct0805569>
- Biederman, J., Rivinus, T., Kemper, K., Hamilton, D., MacFadyen, J., & Harmatz, J. (1985). Depressive disorders in relatives of anorexia nervosa patients with and without a current episode of nonbipolar major depression. *American Journal of Psychiatry*, 142, 1495-1497.
- Cachelin, F. M., Monreal, T. K., & Juarez, L. C. (2006). Body image and size perceptions of Mexican American women. *Body Image*, 3(1), 67-75. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.10.006>
- Cochran, W. G. (1977). Sampling techniques. *Johan Wiley & Sons Inc*.
- Dejitthirat, K., & Sakworawich, A. (2004). Disordered eating: an initial study in Thai female undergraduates. East-West Psychological Research Center Annual Convention, Bangkok, Thailand,
- Duong, T. V., Pham, K. M., Do, B. N., Kim, G. B., Dam, H. T. B., Le, T. V. T., Nguyen, T. T. P., Nguyen, H. T., Nguyen, T. T., Le, T. T., Do, H. T. T., & Yang, S. H. (2020). Digital healthy diet literacy and self-perceived eating behavior change during COVID-19 pandemic among undergraduate nursing and medical students: a rapid online survey. *International journal of environmental research and public health*, 17(19), 7185. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197185>
- Erikson, E. (1959). Theory of identity development. *E. Erikson, Identity and the life cycle*. Nueva York: International Universities Press. Obtenido de
- Fairburn, C. G., & Cooper, Z. (2011). Eating disorders, DSM-5 and clinical reality. *The British journal of psychiatry*, 198(1), 8-10. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083881>
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological medicine*, 12(4), 871-878. <https://doi.org/10.1017/S0033291700049163>
- Mitchison, D., & Hay, P. J. (2014). The epidemiology of eating disorders: genetic, environmental, and societal factors. *Clinical epidemiology*, 6, 89-97. <https://doi.org/10.2147/CLEP.S40841>
- Swami, V., Begum, S., & Petrides, K. (2010). Associations between trait emotional intelligence, actual-ideal weight discrepancy, and positive body image. *Personality and individual differences*, 49(5), 485-489. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.009>

EATING DISORDERS IN YOUNG ADULTS IN VIETNAM

Nguyen Thanh Huan*, Huynh Van Son, Hoang Thi Kim Hoa, Nguyen Duong Bao Tran

Ho Chi Minh City University of Education, Vietnam

**Corresponding author: Nguyen Thanh Huan – Email: huannt@hcmue.edu.vn*

Received: January 23, 2025; Revised: March 04, 2025; Accepted: April 28, 2025

ABSTRACT

Eating disorders are complex mental health problems that seriously affect the physical and mental health of those affected, particularly young adults. This study explored the prevalence of eating disorders among Vietnamese youth aged 18 to 25. The findings indicate that 39.6% of participants were at risk of developing an eating disorder, with women and university students showing significantly higher risk levels compared to men and working individuals. The study highlights the urgent need to enhance public awareness, improve screening and diagnosis systems, and develop appropriate psychological intervention programs. The findings not only contribute to our better understanding of mental health in Vietnam but also offer critical insights for shaping future research agendas and public health policies aimed at protecting youth mental health and improving their well-being.

Keywords: anorexia nervosa; bulimia nervosa; eating disorder; young adult