

TẬP LUYỆN THỂ DỤC THỂ THAO VÌ SỨC KHỎE VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA CƯ DÂN ĐÔ THỊ MIỀN TRUNG VIỆT NAM

Phạm Tuấn Hùng*
Lý Vinh Trường**

Tóm tắt:

Cùng với sự phát triển của đời sống xã hội, nhận thức về nhu cầu phát triển con người toàn diện, nâng cao sức khỏe, cải thiện chất lượng cuộc sống ngày nay đã trở thành sự đồng thuận mang tính toàn cầu. Tuy nhiên, số lượng những báo cáo, tư liệu nghiên cứu liên quan về vấn đề này ở Việt Nam vẫn hạn chế do thiếu các phương tiện đánh giá, cần được bổ sung.

Thông qua đối tượng điều tra là cư dân đô thị Miền Trung Việt Nam, kết quả nghiên cứu đã kiểm nghiệm và đánh giá trên quan điểm định tính và định lượng mối quan hệ giữa chất lượng cuộc sống và hành vi tập luyện nâng cao sức khỏe, để từ đó tạo điều kiện đề cho việc thúc đẩy mạnh mẽ phong trào tập luyện nâng cao sức khỏe cho người dân Việt Nam trong thời kỳ hội nhập, đổi mới. Ngoài ra, lần đầu tiên lượng biểu SF-36 (với phiên bản tiếng Việt) được sử dụng trong nghiên cứu thực hành tại Việt Nam.

Từ khóa: TDDT, sức khỏe, chất lượng cuộc sống, cư dân đô thị, Miền Trung, Việt Nam...

ĐẶT VẤN ĐỀ

“Phát triển xã hội xem con người là trọng tâm, phát triển con người lấy sức khỏe làm căn bản” - Không ngừng chăm lo nâng cao sức khỏe nhân dân, đảm bảo là tiêu chí quan trọng trong việc cải thiện chất lượng cuộc sống nhân dân, là mục tiêu của công cuộc hiện đại hóa, là yếu tố quan trọng bảo đảm sự phát triển bền vững của xã hội. Sức khỏe cũng là điều kiện tiên quyết cần thiết để mỗi cá nhân và toàn xã hội có thể phát huy tối đa chức năng của mình. Cùng với việc cải thiện đời sống và phát triển xã hội, nhận thức về nhu cầu sức khỏe và phát triển cá nhân đã trở thành một sự đồng thuận mang tính toàn cầu.

Chất lượng cuộc sống – “Quality of life” - theo định nghĩa của Tổ chức y tế thế giới (WHO) là: Nhận thức của mỗi cá nhân về vị thế của họ trong cuộc sống, có liên quan đến mục tiêu, kỳ vọng, các tiêu chuẩn và các mối quan tâm của họ, trong bối cảnh của các hệ thống văn hóa và giá trị mà họ đang sống. Chất lượng cuộc sống không chỉ bao gồm việc duy trì cuộc sống và giữ cơ thể ở trạng thái tốt, mà còn nhấn mạnh đến tinh thần đa dạng, phong phú trong lối sống, vừa hòa hợp với xã hội nhưng vẫn thể hiện các giá trị và vai trò riêng của mình đối với xã hội. Hoạt động thể chất (hay hoạt động tập luyện TDDT nói chung) là một phương tiện tích cực để tăng

cường thể chất, nâng cao sức khỏe, để cải thiện chức năng cơ thể, tác dụng này của việc tập luyện TDDT sớm đã được khoa học thể thao, y học nghiên cứu và thực hành chứng minh. Tuy nhiên, những nghiên cứu mang tính định lượng về tác dụng của hoạt động thể chất trong việc thúc đẩy, cải thiện sức khỏe một cách toàn diện, nâng cao chất lượng cuộc sống ở Việt Nam vẫn còn hạn chế, cần được bổ sung.

Trong bối cảnh có những thay đổi đáng kể về các khái niệm sức khỏe, nghiên cứu việc tác dụng tập luyện thể thao nhằm cải thiện sức khỏe, nâng cao chất lượng cuộc sống nhân dân, phát triển thể thao quần chúng trở thành một yêu cầu cấp thiết. Do đó đề tài “Tập luyện TDDT vì sức khỏe và Chất lượng cuộc sống của cư dân đô thị Việt Nam” đã được trên khai nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là cư dân sinh sống trên địa bàn các đô thị nhỏ (các thị trấn - nơi có sự giao thoa đặc điểm kinh tế, văn hóa - xã hội của cả thành thị và nông thôn) ở Miền Trung Việt Nam. Đề tài sử dụng kiến thức lý luận xã hội học, y học, khoa học thể thao và các ngành khoa học khác..., các phương pháp nghiên cứu đảm bảo tính khoa học, tiến hành điều tra phân tích tình trạng sức khỏe cá nhân, sự liên quan giữa thói quen tập luyện thể thao, sức khỏe và chất lượng cuộc sống cư dân bằng cách kết hợp đánh

* TS. Trường Đại học TDDT Đà Nẵng

**TS. Trường Đại học TDDT Thành phố Hà Nội

Exercises and sports for the sake of urban residents' health and quality of life in central Vietnam

Summary:

Along with social life improvement, awareness of the need for comprehensive human development, health improvement, enhancing the quality of life today has become a global consensus. However, the number of related reports and documents researches on this issue in Vietnam is still limited due to the lack of assessment means which should be added.

Through the respondents as urban residents in Central Vietnam, the results of the study were tested and evaluated in both qualitative and quantitative view of relationship between quality of life and exercise behavior for health enhancement, which is considered as a precondition for promoting the sport movement to improve Vietnamese's health during the globalization time. In addition, it is the first time SF-36 form (Vietnamese version) has been used in practice research in Vietnam.

Keywords: sports, health, quality of life, urban residents, Central Vietnam ...

giá định tính và định lượng hành vi tập luyện thể thao và chất lượng cuộc sống của người dân. Tạo tiền đề cho việc thúc đẩy mạnh mẽ phong trào tập luyện nâng cao sức khỏe cho người dân Việt Nam trong thời kỳ hội nhập, đổi mới, làm căn cứ tham khảo cho các chính sách xây dựng môi trường tập luyện, cải thiện thể chất, sức khỏe cho quần chúng nhân dân.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Phát triển lượng biểu chất lượng cuộc sống SF-36 v2 (Short Form-36 v2.0 TM)

Để tiến hành nghiên cứu về chất lượng cuộc sống, việc đầu tiên là phải xác định công cụ đo lường. Trong nghiên cứu này, việc phát triển công cụ đo lường không chỉ sử dụng để đánh giá định lượng chất lượng cuộc sống, mà còn nhằm mục đích tạo ra công cụ nghiên cứu về lĩnh vực chất lượng cuộc sống trong tương lai tại Việt Nam.

Để điều tra và đánh giá chất lượng cuộc sống, đề tài sử dụng lượng biểu SF-36 v2.0, đây là mẫu phiếu hỏi đa chức năng với hình thức trắc nghiệm ngắn (đánh giá dưới hình thức chấm điểm), chỉ bao gồm 36 câu hỏi. SF-36 do Ware và cộng sự phát triển và công bố năm 1992, được thiết kế để sử dụng trong thực hành lâm sàng và nghiên cứu y học, chính sách y tế và điều tra dân số nói chung.

SF-36 được xây dựng dựa trên mô hình đa chiều của sức khỏe, mô hình này được sử dụng để đánh giá xúc cảm và tình trạng sức khỏe trên nhiều phương diện. SF-36 bao gồm 36 câu hỏi với đề đánh giá 08 phương diện của sức khỏe (bằng điểm), bao gồm: Năng lực thể chất (physical functioning - PF), hạn chế năng lực

thể chất (role limitations due to physical health - RP), đau đớn (bodily pain - BP), sức khỏe tổng quát (general health perceptions - GH), sức sống (sung sức và mệt mỏi - vitality - VT), chức năng xã hội (social functioning - SF), hạn chế năng lực cảm xúc (role limitations due to emotional problems - RE), sức khỏe tinh thần (căng thẳng tâm lý và cảm giác hạnh phúc - mental health - MH), và 02 nội dung tổng hợp đánh giá sức khỏe thể chất và tinh thần: Tổ hợp sức khỏe thể chất (physical component summary - PCS) và tổ hợp sức khỏe tinh thần (mental component summary - MCS). Do đó, SF-36 là một công cụ tương đối thông dụng để đánh giá sức khỏe và chất lượng cuộc sống.

Do lượng biểu SF-36 v2.0 được xây dựng với nguyên bản là Tiếng Anh, muốn áp dụng cho đối tượng nghiên cứu là người Việt Nam nhất thiết phải phát triển phiên bản Tiếng Việt. Căn cứ đề xuất phương pháp của Tổ chức quốc tế đánh giá chất lượng cuộc sống IQOLA (International Quality of Life Assessment - chủ sở hữu của SF-36) về quy trình chuyển đổi thích ứng đa văn hóa, quá trình Việt hóa lượng biểu SF-36 được tiến hành theo 2 giai đoạn. Đầu tiên là dịch nội dung SF-36 thành ngôn ngữ bản địa, đánh giá tính tương đồng về khái niệm, văn hóa, ngôn ngữ giữa nguyên bản và phiên bản dịch, biên soạn thành mẫu phiếu có thể sử dụng để thu thập số liệu. Giai đoạn tiếp theo, thông qua điều tra thí điểm, để đánh giá độ tin cậy của nội dung bản dịch khi sử dụng trên đối tượng điều tra.

1.1. Biên dịch lượng biểu SF-36 v2

Toàn bộ quy trình bắt đầu từ việc dịch thuật cho đến kết thúc ở hội nghị chuyên gia được tiến hành phù hợp với trình tự quy định. Ủy ban biên dịch với các dịch giả và chuyên gia đều thông thạo tiếng Anh, tiếng Việt, nắm vững các vấn đề liên qua đến chăm sóc sức khỏe và TĐTT. Ủy ban biên dịch đã tiến hành nghiêm túc việc dịch thuật, biên tập cũng như thực hiện các bước kiểm định độc lập ở các trung tâm dịch thuật. Kết thúc giai đoạn biên dịch, dựa trên kết quả kiểm định, so sánh cho thấy, phiên bản SF-36 Tiếng Việt đảm bảo tương đồng trên 4 phương diện về ngữ nghĩa (semantic equivalence), thành ngữ (idiomatic equivalence), thể nghiệm (experiential equivalence) và khái niệm (conceptual equivalence) so với nguyên bản và có thể sử dụng phù hợp trong thu thập số liệu.

1.2. Kiểm nghiệm phiên bản SF-36 v2

Sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên, tiến hành thử nghiệm thí điểm sử dụng SF-36v2 bản Tiếng Việt trên 211 người dân ở thành phố Đà Nẵng, Việt Nam. Kết quả thử nghiệm cho thấy, các đặc điểm nhân khẩu học, mô hình các phương diện sức khỏe phù hợp với các giả định, và thuật toán đánh giá của nguyên bản, bảo đảm độ tin cậy và tính hiệu quả.

Như vậy, quy trình này phát triển lượng biểu Tiếng Việt đã được thực hiện theo đúng yêu cầu về mặt phương pháp, kết quả đã phát triển được SF-36 v2.0 phiên bản Tiếng Việt, sử dụng phù hợp trong đánh giá chất lượng cuộc sống cho người Việt Nam.

2. Các phương pháp khác

Đề tài cũng sử dụng các phương pháp nghiên cứu nghiên cứu thường qui khác như phương pháp nghiên cứu tài liệu, phỏng vấn, điều tra, tọa đàm để thu thập thông tin trong quá trình thực hiện các nhiệm vụ.

Quá trình nghiên cứu sử dụng bảng tính Excel và phần mềm xử lý số liệu SPSS 20.0 với các chức năng kiểm tra, tinh chỉnh các dữ liệu thô, định lượng hóa nội dung của lượng biểu và phiếu hỏi. Khi xử lý số liệu lượng biểu, với từng chỉ tiêu đánh giá sức khỏe riêng biệt, sử dụng giá trị trung bình với độ lệch chuẩn ($M \pm SD$), khoảng tin cậy 95%, các kiểm nghiệm tiêu chuẩn, phân tích phương sai và phép thống kê

khác để xử lý; sử dụng kiểm nghiệm t để so sánh sự khác biệt điểm số các thang độ đánh giá nhóm phương diện chất lượng cuộc sống và kiểm nghiệm χ^2 cho các câu hỏi định tính trong phiếu hỏi.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng điều tra

Căn cứ phương án điều tra kết hợp sử dụng phương pháp chọn mẫu đa cấp (multi-stage sampling). Kết quả đã thu thập được 1006 mẫu điều tra phù hợp điều kiện nghiên cứu (đối tượng là người trưởng thành, lựa chọn đa cấp ngẫu nhiên từ 12 thị trấn ở khu vực Miền Trung Việt Nam, mang đầy đủ đặc thù tiêu biểu, phù hợp quy luật phân bố chuẩn của điều tra xã hội học). Đặc điểm nhân khẩu học của quần thể điều tra thể hiện qua bảng 1.

Qua bảng 1 cho thấy:

- Đặc điểm chung: Tổng số lượng đối tượng điều tra là 1006 người, trong đó nam 504 người (50.1%), nữ 502 người (49.9%). Về kết cấu nhóm tuổi, đối tượng trong nhóm tuổi 35-44 chiếm tỉ lệ cao nhất (52.2%). Về trình độ học vấn, đối tượng có trình độ PTTH chiếm tỉ lệ cao nhất (30.6%), tiếp đến là CĐ/ĐH (26.5%). Về kết cấu nghề nghiệp, công nhân, nông dân chiếm tỉ lệ cao nhất (33.1%), tiếp đến là buôn bán (24.8%) và cán bộ viên chức (20.6%), tổng ba đối tượng chiếm tỉ lệ 78.5%. Trong tổng số lượng mẫu điều tra, hầu hết đối tượng đã kết hôn (93.4%); gia đình có từ 4 nhân khẩu trở lên (89.5%), số con trong gia đình từ 2 trở lên chiếm tỉ lệ cao (tổng tỉ lệ đạt 93.5%). Tình trạng kinh tế gia đình ở mức trung bình chiếm tỉ lệ cao nhất (72.7%).

- Đặc điểm đối tượng có tham gia tập luyện TĐTT: Từ kết quả bảng 1 cho thấy: Trong số 504 đối tượng nam giới và 502 đối tượng nữ giới điều tra, có tham gia tập luyện lần lượt ở nam và nữ là 356 người (70.5%) và 314 người (62.7%). Một cách tổng thể, tỉ lệ chênh lệch giữa nam và nữ giới trong việc tham gia tập luyện TĐTT là không lớn, tuy nhiên do khối lượng công việc gia đình của người phụ nữ lớn hơn nam giới nên ít thời gian nhàn rỗi, việc tham gia tập luyện có phần hạn chế hơn nam giới.

Xem xét chỉ tiêu trình độ học vấn cho thấy, trình độ học vấn càng cao, tỉ lệ tham gia tập

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Chi tiêu nhân khẩu học	Phân loại	Tổng số lượng điều tra (n = 1006)		ĐT có tham gia tập luyện TDDT (n = 670)		
		Số người	N %	Số người	n %	N %
Giới tính	Nam	504		356	53.1	35.4
	Nữ	502	49.9	314	46.9	31.2
Nhóm tuổi	18-24	35	3.5	32	4.8	3.2
	25-34	201	20	125	18.7	12.4
	35-44	525	52.2	343	51.2	34.1
	45-54	139	13.8	95	14.2	9.4
	55-60 trở lên	106	10.5	75	11.2	7.5
Trình độ học vấn	≤ Tiểu học	98	9.7	42	6.3	4.2
	THCS	262	26	138	20.6	13.7
	PTTH	308	30.6	201	30	20
	CD/ĐH	267	26.5	231	34.5	23
	Trên ĐH	71	7.1	58	8.7	5.8
Nghề nghiệp	Công nhân/Nông dân	333	33.1	172	25.7	17.1
	Buôn bán	249	24.8	154	23	15.3
	Giáo viên/KT viên	67	6.7	61	9.1	6.1
	Cán bộ	207	20.6	177	26.4	17.6
	Hưu trí	68	6.8	51	7.6	5.1
Tình trạng hôn nhân	Khác	82	8.2	55	8.2	5.5
	Kết hôn	940	93.4	625	93.3	62.1
	Chưa kết hôn	26	2.6	23	3.4	2.3
	Ly hôn/Goá bụa	40	4	22	3.3	2.2
	Số nhân khẩu trong	1 người	14	1.4	13	1.9
2 người		35	3.5	18	2.7	1.8
3 người		57	5.7	37	5.5	3.7
4 người		415	41.3	304	45.4	30.2
≥ 5 người		485	48.2	298	44.5	29.6
Số con trong	0	20	2	19	2.8	1.9
	1	45	4.5	24	3.6	2.4
	2	451	44.8	334	49.9	33.2
	3	259	25.7	147	21.9	14.6
	≥3	231	23	146	21.8	14.5
Phân loại tình trạng kinh tế gia đình	Dưới trung bình	127	12.6	61	9.3	6.2
	Trung bình	731	72.7	478	71	47.3
	Khả	148	14.7	130	19.7	13.1

*Ghi chú: Các đối tượng có tham gia ít nhất tập luyện 1 buổi/tuần, từ 30 phút/buổi trở lên được liệt vào "đối tượng có tham gia tập luyện".

luyện càng cao. Cụ thể, trình độ học vấn từ PTCS trở xuống, tỉ lệ tham gia tập luyện thấp nhất (17.9%), trình độ CD/ĐH trở lên, tỉ lệ tham gia cao nhất (28.8%). Kết quả này, cũng tương đồng với chi tiêu về cơ cấu nghề nghiệp, mặc dù chỉ chiếm 27.3% trên tổng số người điều tra,

nhưng có 85% trở lên thành phần có cơ cấu ngành nghề thiên về hoạt động lao động trí óc (giáo viên, kỹ thuật viên, cán bộ) tham gia tập luyện, cao hơn hẳn so với tỉ lệ người tham gia tập luyện ở các cơ cấu ngành nghề còn lại (buôn bán, công nhân, nông dân).

Xem xét dưới góc độ kết cấu gia đình cho thấy, tỉ lệ đã kết hôn tham gia tập luyện TDTT cao nhất, trội hơn hẳn so với những người độc thân (chưa, hoặc đã li hôn, góa). Gia đình có 4 nhân khẩu và gia đình có 2 con tham gia tập luyện chiếm tỉ lệ cao nhất. Tình trạng kinh tế gia đình cũng là một thành tố ảnh hưởng lớn đến việc tham gia tập luyện, điều kiện kinh tế càng tốt, tỉ lệ tham gia tập luyện càng cao. Qua điều tra điển hình phát hiện, những gia đình có điều kiện kinh tế ở mức trung bình trở lên đều có kết cấu gia đình hợp lý (hộ có 4-5 nhân khẩu, 2 con), hầu hết họ có nhận thức “không có sức khoẻ thì chất lượng cuộc sống sẽ suy giảm, nếu điều kiện kinh tế có khá đến mức độ nào đi nữa thì cũng không hưởng thụ tốt cuộc sống”; ngoài ra, do thu nhập khá nên trong sinh hoạt có tính nhịp điệu cao, do đó việc tham gia tập luyện mang tính quy luật, mực hơn, tăng khả năng trở thành “đối tượng gia tập luyện thường xuyên”

Tóm lại, các chỉ tiêu nhân khẩu học như trình độ học vấn, nghề nghiệp, kết cấu gia đình, điều kiện kinh tế có ảnh hưởng rất lớn đến tỉ lệ cư dân tham gia tập luyện TDTT ở đô thị miền Trung Việt Nam. Trình độ nhận thức của người dân càng cao, thu nhập càng ổn định, kết cấu gia đình hợp lý thì nhu cầu nâng cao sức khoẻ càng cao, từ đó ý thức tham gia tập luyện TDTT cũng được nâng lên, đây là tiền đề để sự nghiệp thể thao quần chúng phát triển, thúc đẩy tiến bộ xã hội.

2. Đặc trưng hoạt động tập luyện TDTT của cư dân đô thị Việt Nam

Qua điều tra và tổng kết các số liệu cho thấy, đại bộ phận dân cư tham gia tập luyện TDTT vào buổi sáng sớm (68.4%); mỗi tuần tập luyện từ 3 buổi trở lên (70.8%), thời gian mỗi buổi tập dưới 60 phút (92.5%). Đặc biệt, các đối tượng từ 45 tuổi trở lên, tuổi càng cao, thời lượng tham gia tập luyện càng nhiều.

Việc lựa chọn môn tập luyện của cư dân đô thị Miền Trung có tính đơn nhất, đại bộ phận tham gia tập luyện những nội dung có tính chất đơn giản như đi bộ hoặc chạy chậm, hoặc kết hợp đi bộ, chạy, thể dục dưỡng sinh (tổng tỉ lệ 87.4%), các nội dung khác (các môn bóng, các môn võ dụng cụ...) chỉ có một tỉ lệ nhỏ lựa chọn làm môn tập luyện: Về địa điểm và hình

thức tập luyện, đại đa số lựa chọn các địa điểm công cộng miễn phí là nơi tập (85.5%), cùng với người thân quen (người nhà, bạn bè, ... chiếm 55.2%) hoặc cá nhân đơn lẻ (32.7%) tiến hành tập luyện. Hiện trạng trên xuất phát từ thực tế chung về điều kiện kinh tế - xã hội khu vực (thiếu cơ sở vật chất tập luyện, cơ chế, nguồn nhân lực, trình độ phát triển kinh tế,...).

Về mục đích, động cơ và nhận thức vai trò, giá trị của việc tham gia tập luyện TDTT cho thấy, đối tượng tham gia tập luyện chủ yếu vì mục đích nâng cao sức khoẻ (77.9%) tiếp nữa là vì mục đích giải trí (tuy nhiên, chỉ chiếm tỉ lệ thấp 15.2%). Hầu hết những người tham gia tập luyện đều cho rằng việc tập luyện có giá trị và ý nghĩa lớn trong việc cải thiện sức khoẻ, nâng cao thể lực (càng lớn tuổi, trình độ học vấn, phân tầng nghề nghiệp càng cao, càng coi trọng giá trị này).

Về mức độ chi phí cho việc tập luyện biểu hiện, mức chi hàng năm của đại bộ phận dân cư (85.5%) cho hoạt động tập luyện TDTT nói chung chỉ dừng ở mức dưới 500.000 VNĐ, trong đó 90% chỉ cho việc mua sắm trang phục hoặc dụng cụ tập luyện; Về mức độ quan tâm đến thông tin TDTT cho thấy, có đến 40.5% người tham gia tập luyện trả lời rất quan tâm đến tin tức TDTT nói chung, trong đó nguồn thông tin đến với nam giới chủ yếu thông qua truyền hình, báo chí và internet, còn nữ giới chủ yếu thông qua trò chuyện hoặc đọc báo.

Quá trình điều tra phát hiện, một trong những nguyên nhân chủ yếu ảnh hưởng đến việc không tham gia tập luyện của người dân là thời gian nhàn rỗi bị hạn chế (65.5%), tiếp đến là nguyên nhân khác như: Không thích tập (19.6%), không có người cùng tập (8.0%), thiếu kinh phí và địa điểm tập luyện (4.2%) và các nguyên nhân khác (2.8%).

3. Ảnh hưởng của tập luyện TDTT đến chất lượng cuộc sống

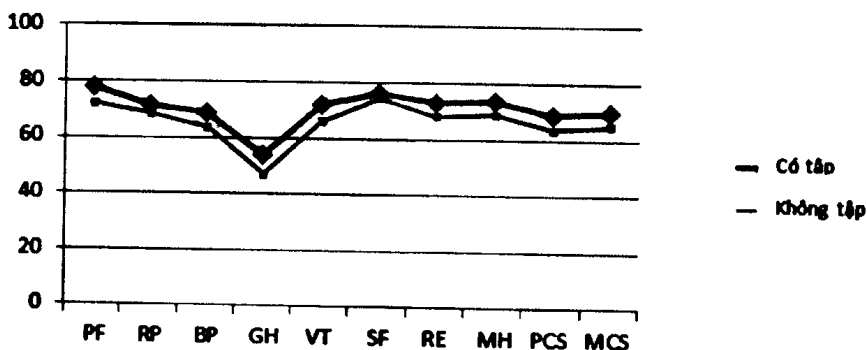
3.1. So sánh chất lượng cuộc sống của đối tượng có và không tham gia tập luyện

Từ kết quả bảng 2 cho thấy: Ngoại trừ phương diện chức năng xã hội (SF), kết quả đánh giá các nội dung khác của người có tham gia tập luyện đều cao hơn người không tập, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 2. Kết quả đánh giá chất lượng cuộc sống của đối tượng có và không tham gia tập luyện (M±SD)

Phương diện	Không tập (n=336)	
Năng lực thể chất (PF) **	77.58±16.93	72.08±18.70
Hạn chế năng lực thể chất (RP) *	71.61±20.87	68.36±20.81
Đau đớn (BP) **	68.75±18.63	63.64±20.80
Sức khỏe tổng quát (GH) **	53.83±18.26	47.27±17.57
Sức sống (VT) **	71.89±16.04	66.04±17.07
Chức năng xã hội (SF)	76.25±19.97	74.48±19.69
Hạn chế năng lực cảm xúc (RE) **	73.03±21.79	68.15±23.44
Sức khỏe tinh thần (MH) **	73.34±16.54	68.94±17.57
Tổ hợp sức khỏe thể chất (PCS) **	68.73±13.71	63.48±14.55
Tổ hợp sức khỏe tinh thần (MCS) **	69.67±14.02	64.98±15.12

Ghi chú: ** Khác biệt có ý nghĩa ở P<0.01 (2-tailed); * Khác biệt có ý nghĩa ở P<0.05 (2-tailed)



Biểu đồ 1. So sánh chất lượng cuộc sống giữa đối tượng có và không tham gia tập luyện

Có thể nói rằng, tham gia tập luyện TDTT có tác dụng thúc đẩy sự thích ứng của con người trên cả ba mặt thể chất (sinh lý), tâm lý và xã hội. Mối liên hệ giữa tập luyện TDTT và chất lượng cuộc sống có thể lý giải như sau: Hoạt động tập luyện TDTT làm đa dạng, phong phú hình thức và nội dung hoạt động của cơ thể, mang đặc điểm kết hợp đồng thời các hoạt động thể chất và trí tuệ, do đó qui định và củng cố mối liên hệ lẫn nhau giữa tập luyện TDTT và nâng cao sức khỏe (một nội dung đánh giá chất lượng cuộc sống).

Đại đa số việc tập luyện các môn thể thao đòi hỏi cơ thể và tâm lý người tập phải đạt đến một độ nhất định của trạng thái hưng phấn, điều

này có lợi cho việc cải thiện chất lượng sức khỏe, trao đổi cảm xúc và giải phóng tâm lý cô lập, gò bó, có tác dụng tích cực cải thiện thể chất, hạn chế cảm xúc tiêu cực. Những người thường xuyên tập luyện sẽ giúp cơ thể tráng kiện, bồi dưỡng tính độc lập, cải thiện tâm lý, phát triển năng lực xã hội,... từ đó, chất lượng cuộc sống được nâng lên.

3.2. Số buổi tập/tuần và chất lượng cuộc sống

Được trình bày ở bảng 3.

Từ kết quả bảng 3 và biểu đồ 2 cho thấy: Sự khác biệt kết quả đánh giá chất lượng cuộc sống của đối tượng tham gia tập luyện với số buổi tập/tuần khác nhau ở tất cả các phương diện đều có ý nghĩa thống kê. Kết quả so sánh biểu hiện.

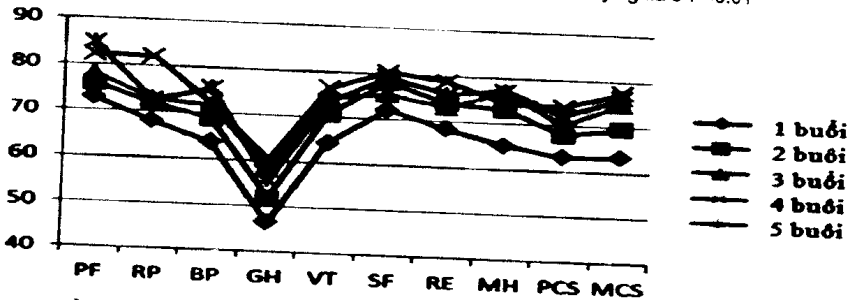
Bảng 3. Kết quả đánh giá chất lượng cuộc sống của đối tượng tham gia tập luyện với số buổi tập/tuần khác nhau (M±SD)

Phương diện	1 buổi	2 buổi	3 buổi	4 buổi	≥5 buổi
	(n%=12.4)	(n%=16.9)	(n%=21.5)	(n%=16.0)	(n%=33.3)
Năng lực thể chất (PF)	72.83±16.61	75.90±18.39	78.02±15.02	82.24±14.25	84.75±15.07
Hạn chế năng lực thể chất (RP)	67.92±18.95	71.79±19.77	72.83±18.94	82.01±18.61	72.62±21.07
Đau đớn (BP)	63.67±19.22	68.89±17.25	71.72±20.68	72.24±17.06	75.43±15.12
Sức khỏe tổng quát (GH)	46.47±15.76	51.90±16.73	58.13±15.53	60.13±16.75	55.78±20.02
Sức sống (VT)	64.38±14.24	70.63±17.26	74.35±13.76	76.47±13.77	73.32±16.76
Chức năng xã hội (SF)	72.14±19.75	78.21±17.90	75.43±18.72	80.37±19.51	79.26±16.70
Hạn chế năng lực cảm xúc (RE)	68.37±18.49	74.04±21.00	73.15±21.60	78.82±18.85	75.97±19.95
Sức khỏe tinh thần (MH)	65.18±14.97	73.13±15.27	76.84±16.10	74.35±14.67	77.17±16.50
Tổ hợp sức khỏe thể chất (PCS)	63.06±12.86	67.82±12.63	70.17±13.37	74.17±12.99	72.15±14.09
Tổ hợp sức khỏe tinh thần (MCS)	63.31±12.66	69.58±13.38	74.94±12.97	77.50±13.46	76.43±13.78

Ghi chú: Sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa như sau:

- 1=1 buổi, 2=2 buổi, 3=3 buổi, 4=buổi, 5=5 trở lên
- PF: 4-1*; 4-2; 5-1*; 5-2*; 5-3*;
- RP: 4-1*; 4-2*; 4-3*; 4-5*;
- BP: 3-1*; 4-1*; 4-2*; 5-1*;
- GH: 3-1*; 4-1*; 4-2*; 5-1*;

- PCS: 3-1*; 4-1*; 4-2*; 5-1*;
- VT: 3-1*; 3-2; 4-1*; 5-1*;
- SF: 4-1; 5-1;
- RE: 4-1*; 5-1;
- MH: 2-1*; 3-1*; 4-1*; 5-1*;
- MCS: 3-1*; 3-2; 4-1*; 4-2*; 5-1*; 5-2*.
- * Khác biệt có ý nghĩa ở P<0.01



Biểu đồ 2. Chất lượng cuộc sống của đối tượng tham gia tập luyện với số buổi/tuần khác nhau

những đối tượng tham gia tập luyện 1-2 buổi/tuần, chất lượng cuộc sống thấp nhất, số buổi tập/tuần tăng lên, kết quả đánh giá cũng tương ứng cao hơn. Từ biểu đồ 2 dễ nhận thấy, đối tượng tập luyện 4 buổi/tuần, xét một cách tổng thể, kết quả đánh giá chất lượng cuộc sống cao nhất.

3.3. Thời lượng buổi tập và chất lượng cuộc sống

Được trình bày ở bảng 4.

Kết quả bảng 4 cho thấy: Tỷ lệ cư dân tham gia tập luyện với thời lượng ít hơn 30 phút mỗi

buổi chiếm 40.1%, tập luyện từ 30 phút trở lên chiếm 59.9%, trong đó thời lượng tập luyện từ 30-45 phút chiếm 36.1%, từ 45 phút trở lên chiếm 23.8%. Sự khác biệt ở kết quả đánh giá trên 5 phương diện năng lực thể chất (PF), đau đớn (BP), sức sống (VT), chức năng xã hội (SF), hạn chế năng lực cảm xúc (RE) và 2 nội dung đánh giá tổng hợp (PCS và MCS) ở các nhóm với thời lượng buổi tập khác nhau có ý nghĩa thống kê. Kết quả so sánh trên biểu đồ 3 cho thấy, mỗi buổi tập luyện dưới 30 phút, chất lượng cuộc sống thấp nhất; mỗi buổi tập luyện

Bảng 4. Kết quả đánh giá chất lượng cuộc sống của đối tượng tham gia tập luyện với thời lượng buổi tập khác nhau (M±SD)

Phương diện	< 30'	30-45'	45-60'	60-90'	90-120'
	(n ^o _o =40.1)	(n ^o _o =36.1)	(n ^o _o =16.3)	(n ^o _o =6.7)	(n ^o _o =0.7)
Năng lực thể chất (PF)	76.92±16.59	80.76±15.25	82.75±17.19	86.11±14.57	85.00±11.73
Hạn chế NL thể chất (RP)	72.47±19.79	74.48±20.38	74.14±18.89	73.61±22.33	58.75±29.18
Đau đớn (BP)	68.70±18.73	72.30±16.74	74.77±18.41	75.72±16.16	82.50±17.32
Sức khỏe tổng quát (GH)	53.77±18.60	55.84±16.47	55.18±19.00	58.78±19.19	64.00±19.49
Sức sống (VT)	70.38±16.57	73.84±14.66	73.22±16.03	75.83±14.33	73.75±28.78
Chức năng xã hội (SF)	75.56±19.19	79.55±17.00	77.64±17.68	77.78±19.92	85.00±27.10
Hạn chế NL cảm xúc (RE)	72.77±20.02	75.10±20.82	77.37±19.68	76.85±19.70	61.67±24.72
Sức khỏe tinh thần (MH)	73.01±16.24	75.41±15.09	75.83±17.55	74.78±16.09	77.00±29.07
Tổ hợp SK thể chất (PCS)	68.26±14.38	70.86±12.50	71.93±13.97	73.61±14.39	71.51±16.12
Tổ hợp SK tinh thần (MCS)	71.18±14.27	74.83±13.10	75.10±14.60	76.16±14.58	75.38±23.21

Ghi chú: Sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa như sau:

1= <30'; 2=30-45'; 3=45-60'; 4=60-90'; 5= >90'.

PF: 2-1*; 3-2; 4-1*; 4-2;

RP: 2-1; 3-1*; 4-1;

PCS: 2-1; 3-1; 4-1*;

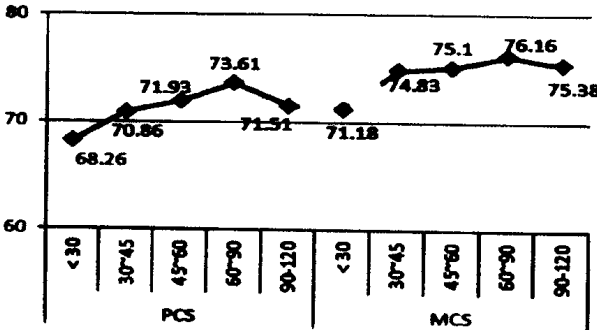
VT: 2-1; 4-1*;

SF: 2-1*;

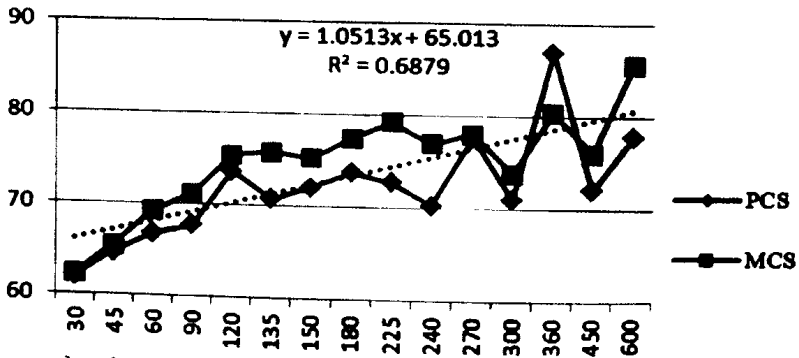
RE: 3-1*;

MCS: 2-1*; 3-1; 4-1;

* Khác biệt có ý nghĩa ở P<0.



Biểu đồ 3. Chất lượng cuộc sống của đối tượng tham gia tập luyện với thời lượng buổi tập khác nhau



Biểu đồ 4. Mối tương quan giữa tổng thời lượng tập luyện/tuần và chất lượng cuộc sống

từ 60-90 phút, chất lượng cuộc sống cao nhất. Với thời lượng mỗi buổi tập dưới 90 phút, thời gian tập càng nhiều, kết quả đánh giá chất lượng cuộc sống càng cao, nhưng nếu vượt qua 90 phút, chất lượng cuộc sống lại giảm dần.

Như vậy, số buổi tập/tuần và thời lượng mỗi buổi tập là hai nhân tố định lượng ảnh hưởng đến kết quả đánh giá chất lượng cuộc sống của các cư dân có tham gia tập luyện TDTT. Mỗi tuần tham gia tập luyện từ 3 buổi trở lên (tốt nhất là 4 buổi), mỗi buổi tập luyện khoảng 1 tiếng, sẽ giúp nâng cao sức khỏe, cải thiện chất lượng cuộc sống.

Tiền thêm một bước làm rõ thêm ảnh hưởng của tổng thời lượng tập luyện/tuần đến chất lượng cuộc sống, qua thống kê phát hiện: Thời lượng tập luyện/tuần của nữ giới trung bình là 166 phút/cao hơn nam giới. Trong các nhóm độ tuổi 45-54, có thời lượng tập luyện cao nhất, trung bình 188 phút. Trình độ học vấn, phân tầng nghề nghiệp càng cao, thời lượng tập luyện/tuần cũng tương ứng cao (trình độ tiểu học, THCS mỗi tuần tập luyện dưới 145 phút, trong khi trình độ CĐ/ĐH trung bình tập luyện 185 phút/ tuần; công nhân/nông dân trung bình tập luyện 135 phút, trong khi cán bộ, giáo viên trung bình tập luyện 185 phút/tuần.

Từ biểu đồ 4 cho thấy: Chất lượng cuộc sống của cư dân tham gia tập luyện từ 90-270 phút/tuần có xu hướng tăng dần tương ứng theo thời lượng tập, nhưng nếu vượt qua 300 phút/tuần lại ảnh hưởng không tốt đến chất lượng cuộc sống. Căn cứ kết quả thống kê, cư dân đô thị Việt Nam tham gia tập luyện với thời lượng trung bình 180-240 phút/tuần, hay nói cách khác mỗi tuần tập luyện 3-4 buổi, mỗi buổi tập luyện 45-60 phút là hợp lý nhất.

KẾT LUẬN

1. Cư dân đô thị miền Trung Việt Nam tham gia tập luyện tương đối đồng, tỉ lệ nam giới cao hơn nữ giới. Về kết cấu lứa tuổi, những đối tượng trong nhóm tuổi 35-44 chiếm tỉ lệ cao nhất. Những đối tượng có trình độ học vấn cao, nghề nghiệp, thu nhập ổn định, kết cấu gia đình hợp lý, điều kiện kinh tế khá giả có ý thức và tham gia tập luyện nâng cao sức khỏe chiếm tỉ lệ cao.

2. Nghiên cứu ảnh hưởng của tập luyện TDTT đến chất lượng cuộc sống của cư dân đô thị Việt Nam cho thấy, chất lượng cuộc sống của đối tượng có thói quen tham gia tập luyện thường xuyên mỗi tuần 3 buổi trở lên, mỗi buổi 60 phút trên hầu hết các phương diện đều có kết quả đánh giá cao hơn đối tượng không có hành vi tập luyện hoặc không ý thức tập luyện thường xuyên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê;

3. So sánh chất lượng cuộc sống của những nhóm đối tượng có thời lượng tham gia tập luyện / tuần khác nhau cho thấy, cư dân mỗi tuần tham gia tập luyện 4 buổi trở lên, mỗi buổi tập 60-90 phút, chất lượng cuộc sống trên các phương diện đạt kết quả cao nhất;

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ware, J. E., Snow, K. K., Kosinski, M., & et al. SF-36 Health survey manual and interpretation guide[M]. Boston, MA: The Health Institute, New England Medical Centre, 1993.
2. Ware, J. E. SF-36 health survey update[A]. SPINE 25(24):3130-3139. Lippincott: Williams & Wilkin, Inc.; 2000.
3. Ware JE, Keller SD, Gandek B, Brazier JE, Sullivan M. Evaluating translations of health status questionnaires: Methods from the IQOLA Project[J]. Int J Tech AssHealth Care 1995; 11: 525-51.
4. Phạm Tuan Hung[R].SF-36 Quality of Life Scale Revision and Fitness Training Behavior and Quality of Life among Residents of Small Towns in Central Vietnam.SUS 2012.
5. 李广宇, 刘燕, 张宝荣等. 573名大学生的运动知识、态度、信念、行为[J]. 国学校卫生, 2004, 25(1):50-51.
(Bài nộp ngày 28/10/2014, phản biện ngày 6/11/2014, duyệt in ngày 26/1/2015)