

HIỆU QUẢ TÁC ĐỘNG CỦA CÁC CHÍNH SÁCH, GIẢI PHÁP TỚI CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN PHÁT TRIỂN THỂ LỰC CỦA NGƯỜI DÂN TỘC THIỂU SỐ TỈNH SƠN LA

Vũ Chung Thủy*
Phạm Đức Viễn**

Tóm tắt:

Kết quả nghiên cứu đã hệ thống hóa các chính sách của Đảng và Nhà nước thành 2 nhóm (trực tiếp, gián tiếp) và 7 nhóm giải pháp tác động tới sự phát triển thể lực của người dân tộc thiểu số (DTTS) thông qua các yếu tố ảnh hưởng đã có những ảnh hưởng tích cực đến sự phát triển thể lực của người DTTS từ đổi mới đến nay. Bên cạnh những kết quả đã đạt được thì chính sách phát triển thể lực cho người DTTS tỉnh Sơn La vẫn còn những hạn chế nhất định cần được quan tâm nghiên cứu sâu và toàn diện. Nghiên cứu thực trạng các yếu tố ảnh hưởng đến sự phát triển thể lực chính là việc đánh giá hiệu quả tác động của các giải pháp, chính sách trong thực tiễn triển khai ở cơ sở.

Từ Khóa: Chính sách, giải pháp, thực trạng yếu tố ảnh hưởng, dân tộc thiểu số, tỉnh Sơn La.

Efficiency of policies and solutions on factors affecting physical development of ethnic minority people in Son La province

Summary:

The research results have systematized the policies of the Party and the State into 2 groups (direct and indirect). And through researching the influencing factors, which have had positive effects on the physical development of ethnic minorities from Innovation to the present, the thesis has systematized 7 groups of solutions affecting the physical development of ethnic minorities (EM). Beside achieved results, the physical development policy for ethnic minorities in Son La province still has certain limitations that need to be studied deeply and comprehensively. Studying the actual situation of factors affecting physical development is the evaluation of the effectiveness of the solutions and policies in the practical implementation at the grassroots level.

Keywords: Policies, solutions, current situation of influencing factors, ethnic minorities, Son La province.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Phát triển nguồn nhân lực (NNL) được xác định là một trong ba khâu đột phá của chiến lược phát triển đất nước giai đoạn 2011 – 2020. Phát triển NNL là quá trình tạo ra nguồn lao động khỏe về thể chất, lành mạnh về tinh thần, đạt trình độ giáo dục cao, được đào tạo nghề nghiệp, có lối sống, tác phong phù hợp với yêu cầu phát triển kinh tế - xã hội (KT-XH). Nội dung phát triển NNL là phát triển toàn diện các mặt thể lực, trí lực, tâm lực, trong đó phát triển thể lực là yếu tố trọng tâm.

Từ năm 1986 đến nay, Đảng và Nhà nước ta đã có nhiều chính sách cụ thể để khuyến khích, hỗ trợ đồng bào các DTTS chăm sóc sức khỏe (CSSK), phát triển thể lực, trong đó tập trung vào những vấn đề trực tiếp ảnh hưởng đến thể lực, như: Chế độ dinh dưỡng, TDTT, lối sống lành mạnh, vệ sinh và môi trường sống. Bên cạnh những kết quả đã đạt được thì chính sách phát triển thể lực cho đồng bào DTTS vẫn còn những hạn chế nhất định, ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình phát triển thể lực và chất lượng NNL DTTS. Vì vậy, việc nghiên cứu toàn diện

*PGS.TS, Trường Đại học TDTT Bắc Ninh

**TS, Trường Đại học Tây Bắc

về chính sách, giải pháp và đánh giá tác động của chúng đến quá trình phát triển thể lực của người DTTS là đặc biệt cấp thiết. Từ thực tiễn nêu trên, Trường Đại học TĐTT Bắc Ninh triển khai đề tài KH&CN cấp Quốc gia: "Nghiên cứu giải pháp, chính sách phát triển thể lực, góp phần nâng cao chất lượng nguồn nhân lực các dân tộc thiểu số đến năm 2030, mã số: CTDT.23.17/16-20. Đề phát triển NNL các DTTS cần thực hiện đồng bộ nhiều nhiệm vụ. Nghiên cứu thực trạng các yếu tố ảnh hưởng đến sự phát triển thể lực chính là việc đánh giá hiệu quả của các giải pháp, chính sách trong thực tiễn triển khai.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Trong quá trình nghiên cứu chúng tôi sử dụng các phương pháp nghiên cứu sau: Phương pháp tổng hợp và phân tích tài liệu, phương pháp phỏng vấn và toán học thống kê.

Đối tượng nghiên cứu: Hiệu quả tác động của các giải pháp, chính sách tới các yếu tố ảnh hưởng đến phát triển thể lực của người DTTS tỉnh Sơn La.

Đối tượng khảo sát:

- Các giải pháp, chính sách phát triển thể lực của người DTTS;
- Thực trạng các yếu tố ảnh hưởng đến phát triển thể lực của người DTTS tỉnh Sơn La.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Hệ thống hóa các chính sách, giải pháp phát triển thể lực người DTTS

Từ 1986 đến nay, Đảng và Nhà nước ta đã có nhiều chính sách và trên cơ sở đó nhiều giải pháp phát triển thể lực cho người DTTS đã được triển khai thực hiện phù hợp với điều kiện cụ thể của địa phương trong mỗi giai đoạn lịch sử.

1.1. Hệ thống hóa các chính sách phát triển thể lực của người DTTS

Các chính sách phát triển thể lực người DTTS được hệ thống hóa với 2 nhóm cơ bản: Nhóm chính sách trực tiếp và chính sách gián tiếp phát triển thể lực.

(1). Nhóm chính sách trực tiếp phát triển thể lực, bao gồm:

Chính sách y tế, chăm sóc sức khỏe: gồm 5 nhóm chủ yếu sau:

a. Chính sách đầu tư cho y tế cơ sở vùng nghèo, vùng núi, vùng khó khăn nơi có nhiều

đồng bào DTTS, hộ nghèo sinh sống;

b. Chính sách bảo hiểm y tế;

c. Chính sách hỗ trợ đồng bào DTTS sinh con đúng chính sách dân số;

d. Chính sách triển khai mô hình cô đỡ thôn bản và hỗ trợ các cô đỡ thôn bản người DTTS tại các vùng khó khăn;

e. Một số chương trình y tế, CSSK cộng đồng.

Chính sách thể dục, thể thao

(2). Nhóm chính sách gián tiếp phát triển thể lực, bao gồm:

Chính sách về giáo dục - đào tạo: gồm 5 nhóm chủ yếu sau:

a. Chính sách xây dựng và phát triển hệ thống các trường phổ thông dân tộc nội trú, bán trú

b. Chính sách cử tuyển học sinh vào các trường đại học, cao đẳng, trung học chuyên nghiệp; ưu tiên điểm đối với học sinh thi đại học, cao đẳng

c. Chính sách hỗ trợ học sinh là con hộ nghèo đi học tại các xã ĐBKK

d. Chính sách dạy nghề

e. Một số chính sách khác

Chính sách phát triển kinh tế - xã hội, xóa đói giảm nghèo, gồm 2 nhóm:

a. Nhóm chính sách chung

b. Nhóm chính sách đặc thù

1.2. Hệ thống hóa các giải pháp phát triển thể lực

Trên cơ sở các văn bản pháp quy, nhiều giải pháp đã được triển khai thực hiện. Thống kê cho thấy có 7 nhóm giải pháp cơ bản, đó là:

Thứ nhất, tăng cường hỗ trợ đồng bào phát triển kinh tế, xóa đói giảm nghèo, nâng cao thu nhập.

Thứ hai, cải thiện dinh dưỡng, nâng cao chất lượng cuộc sống cho đồng bào.

Thứ ba, tăng cường giáo dục thể chất, phát triển TĐTT trong các trường học và phong trào TĐTT trong cộng đồng.

Thứ tư, tăng cường CSSK, nâng cao chất lượng y tế cộng đồng.

Thứ năm, xây dựng đời sống văn hóa tinh thần lành mạnh.

Thứ sáu, phát triển giáo dục - đào tạo, nâng cao trình độ dân trí, chất lượng nguồn nhân lực DTTS.

Thứ bảy, đẩy mạnh tuyên truyền vận động giữ gìn, bảo vệ môi trường sống.

2. Thực trạng các yếu tố ảnh hưởng đến phát triển thể lực của người DTTS tỉnh Sơn La

Để đánh giá hiệu quả tác động của các chính sách, giải pháp trong thực tiễn cuộc sống, chúng tôi đã thông qua kết quả đánh giá thực trạng các nhóm yếu tố ảnh hưởng đến sự phát triển thể lực của người DTTS tỉnh Sơn La qua phỏng vấn

gián tiếp 3 nhóm đối tượng, gồm: Cán bộ cơ sở, người dân và học sinh (THCS, THPT).

2.1. Thực trạng sự quan tâm của chính quyền địa phương đến chính sách phát triển thể lực và công tác chăm sóc sức khỏe cho người DTTS ở Sơn La

Bảng 1. Thực trạng sự quan tâm của chính quyền địa phương đến chính sách phát triển thể lực và công tác CSSK cho người DTTS ở Sơn La

| TT | Nội dung | Cán bộ (n = 34) | | Người dân (n = 128) | | Học sinh (n = 62) | |
|----------|--|--------------------|-------|------------------------|-------|----------------------|-------|
| | | m _i | % | m _i | % | m _i | % |
| 1 | Chính sách hỗ trợ phát triển thể lực các DTTS hiện nay | | | | | | |
| 1.1 | Có | 11 | 32.35 | 20 | 15.63 | 19 | 30.65 |
| 1.2 | Không | 23 | 67.65 | 108 | 84.38 | 43 | 69.35 |
| 2 | Sự quan tâm của chính quyền địa phương đến công tác CSSK người DTTS | | | | | | |
| 2.1 | Rất chú trọng, quan tâm | 6 | 17.65 | 10 | 7.81 | 10 | 16.13 |
| 2.2 | Chú trọng, quan tâm | 11 | 32.35 | 22 | 17.19 | 36 | 58.06 |
| 2.3 | Chưa dành sự quan tâm nhiều | 15 | 44.12 | 26 | 20.31 | 7 | 11.29 |
| 2.4 | Không rõ | 2 | 5.88 | 70 | 54.69 | 9 | 14.52 |
| 3 | Mức độ tổ chức các hoạt động TDDT ở địa phương | | | | | | |
| 3.1 | Thường xuyên | 9 | 26.47 | 20 | 15.63 | 41 | 66.13 |
| 3.2 | Không thường xuyên | 20 | 58.82 | 103 | 80.47 | 18 | 29.03 |
| 3.3 | Không tổ chức | 5 | 14.71 | 5 | 3.91 | 3 | 4.84 |

Thực tiễn cho thấy, ý kiến của cán bộ cơ sở và người dân về cơ bản có sự tương đồng cao hơn, trong khi cảm nhận của học sinh có sự khác biệt. Cụ thể: phần đông cán bộ và người dân cho rằng chính quyền địa phương chưa thực sự quan tâm đến chính sách phát triển thể lực và công tác CSSK người DTTS ở Sơn La, không thường xuyên tổ chức các hoạt động TDDT ở địa phương; ngược lại, phần đa học sinh lại cho rằng chính quyền đã có sự chú trọng, quan tâm (58.06%) và thường xuyên tổ chức các hoạt động TDDT ở địa phương (66.13%). Theo chúng tôi, sự khác biệt là do học sinh đã lấy sự quan tâm của lãnh đạo nhà trường thay cho chính quyền địa phương để trả lời câu hỏi này. Điều đó cũng đã phản ánh được thực trạng mức độ quan tâm của nhà trường các cấp đối với công tác giáo dục thể chất cho học sinh.

Thực trạng đã cho thấy, để các chính sách, giải pháp đi vào cuộc sống và phát huy hiệu quả trong thực tiễn cần có giải pháp nâng cao nhận thức của lãnh đạo các cấp ở địa phương, đồng thời chủ động rà soát hệ thống văn bản quy phạm pháp luật hỗ trợ phát triển thể lực cho đồng bào DTTS.

2.2. Thực trạng chế độ dinh dưỡng của người DTTS ở Sơn La

Chế độ dinh dưỡng phụ thuộc vào điều kiện KT-XH và là 1 yếu tố có ảnh hưởng trực tiếp đến sự phát triển thể lực của con người.

Có thể nhận thấy, kết quả trả lời phỏng vấn ở cả 3 nhóm đối tượng đều khá tương đồng. Phần đông ý kiến cho rằng mức sống của các gia đình người DTTS ở Sơn La đã được cải thiện nhưng chậm (42.97 - 76.47%), bữa ăn đã đủ no nhưng còn thiếu chất (41.94 - 64.71%). Điều này cũng

Bảng 2. Thực trạng mức sống của các gia đình người DTTS ở Sơn La

| TT | Nội dung | Cán bộ (n = 34) | | Người dân (n = 128) | | Học sinh (n = 62) | |
|----|--|-----------------|-------|---------------------|-------|-------------------|-------|
| | | m _i | % | m _i | % | m _i | % |
| 1 | Được cải thiện và nâng lên nhanh chóng | 2 | 5.88 | 29 | 22.66 | 15 | 24.19 |
| 2 | Có cải thiện nhưng chậm | 26 | 76.47 | 55 | 42.97 | 37 | 59.68 |
| 3 | Chưa được cải thiện | 2 | 5.88 | 36 | 28.13 | 9 | 14.52 |
| 4 | Mức sống thấp hơn | 4 | 11.76 | 8 | 6.25 | 1 | 1.61 |

Bảng 3. Thực trạng cấu trúc bữa ăn của gia đình người DTTS ở Sơn La

| TT | Đối tượng | ≥ 4 món | | 3 món | | 2 món | | 1 món | |
|----|-------------------|----------------|------|----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|
| | | m _i | % | m _i | % | m _i | % | m _i | % |
| 1 | Cán bộ (n=34) | 2 | 6.45 | 5 | 16.13 | 21 | 58.06 | 6 | 19.35 |
| 2 | Người dân (n=128) | 8 | 6.25 | 13 | 10.16 | 91 | 71.09 | 16 | 12.5 |
| 3 | Học sinh (n=62) | 3 | 4.69 | 8 | 12.5 | 35 | 57.81 | 16 | 25 |

Bảng 4. Thực trạng chất lượng lượng bữa ăn của gia đình người DTTS ở Sơn La

| TT | Tiêu chí | Cán bộ (n = 34) | | Người dân (n = 128) | | Học sinh (n = 62) | |
|----|------------------------|-----------------|-------|---------------------|-------|-------------------|-------|
| | | m _i | % | m _i | % | m _i | % |
| 1 | Ăn ngon, đủ chất | 2 | 5.88 | 9 | 7.03 | 15 | 24.19 |
| 2 | Ăn ngon, thiếu chất | 1 | 2.94 | 3 | 2.34 | 4 | 6.45 |
| 3 | Ăn no, đủ chất | 7 | 20.59 | 15 | 11.72 | 15 | 24.19 |
| 4 | Ăn no nhưng thiếu chất | 22 | 64.71 | 61 | 47.66 | 26 | 41.94 |
| 5 | Thiếu ăn | 2 | 5.88 | 40 | 31.25 | 2 | 3.23 |

được phản ánh qua thực trạng bữa ăn của gia đình chỉ có 2 món là chính (57.81 - 71.09%).

Thực trạng này đã đặt ra nhiệm vụ tăng cường thực hiện các chính sách về xóa đói, giảm nghèo, nâng cao đời sống, chăm sóc sức khỏe cho đồng bào.

2.3. Thực trạng các yếu tố về y tế, CSSK và mức độ tham gia tập luyện TDTT ảnh hưởng đến sự phát thể lực của người DTTS ở Sơn La

Kết quả phỏng vấn thu được cho thấy có sự tương đồng khá cao, tuy nhiên ở một số nội dung vẫn có sự khác biệt.

Về mức độ CSSK phụ nữ và trẻ em, có trên 85.2% cán bộ cho rằng đạt mức bình thường và

tốt, thì 58.59% người dân đánh giá ở mức chưa được chăm sóc.

Việc CSSK trẻ em dưới 1 tuổi đã có sự nhận thức đúng. Gần 95% cán bộ và trên 87% người dân đã cho trẻ bú sữa mẹ và khoảng 60% đã biết kết hợp với ăn dặm. Tuy nhiên vẫn còn trên 9% người dân cho ăn là chính ở giai đoạn sơ sinh.

Về hôn nhân cận huyết thống và tảo hôn, tuy phần đông cho rằng ít hoặc rất ít (khoảng 60%), nhưng vẫn còn đến 20 -25% cho rằng hủ tục này vẫn diễn ra nhiều.

Về tiếp cận y tế trong điều trị bệnh: Tuy đã có trên 85% người dân có sử dụng các cơ sở y tế và bác sỹ, nhưng cũng còn gần 15% tự điều trị, không làm gì hoặc mời thầy cúng ma. Về mức độ

Bảng 5. Thực trạng các yếu tố về y tế, CSSK và mức độ tham gia tập luyện TDTT ảnh hưởng tới sự phát triển thể lực của người DTTS ở Sơn La

| TT | Nội dung | Cán bộ (n = 34) | | Người dân (n = 128) | |
|----------|--|-----------------|-------|---------------------|-------|
| | | m _i | % | m _i | % |
| 1 | Mức độ CSSK phụ nữ và trẻ em người DTTS | | | | |
| 1.1 | Tốt | 8 | 23.53 | 12 | 9.38 |
| 1.2 | Bình thường | 21 | 61.76 | 41 | 32.03 |
| 1.3 | Chưa được chăm sóc | 5 | 14.71 | 75 | 58.59 |
| 2 | Mức độ CSSK trẻ em dưới 1 tuổi người DTTS tại địa phương | | | | |
| 2.1 | Chỉ cho bú sữa mẹ | 13 | 38.24 | 29 | 22.66 |
| 2.2 | Cho bú sữa mẹ kết hợp với ăn dặm | 19 | 55.88 | 83 | 64.84 |
| 2.3 | Chủ yếu bú sữa ngoài | 0 | 0 | 4 | 3.13 |
| 2.4 | Cho ăn là chủ yếu | 2 | 5.88 | 12 | 9.38 |
| 3 | Mức độ hôn nhân cận huyết thống diễn ra ở địa phương | | | | |
| 3.1 | Nhiều | 8 | 23.53 | 25 | 19.53 |
| 3.2 | Ít | 13 | 38.24 | 33 | 25.78 |
| 3.3 | Rất ít | 7 | 20.59 | 60 | 46.88 |
| 3.4 | Không có | 6 | 17.65 | 10 | 7.81 |
| 4 | Mức độ tảo hôn diễn ra ở địa phương | | | | |
| 4.1 | Rất nhiều | 1 | 2.94 | 4 | 3.13 |
| 4.2 | Nhiều | 7 | 20.59 | 29 | 22.66 |
| 4.3 | Ít | 16 | 47.06 | 77 | 60.16 |
| 4.4 | Rất ít | 9 | 26.47 | 10 | 7.81 |
| 4.5 | Không có | 1 | 2.94 | 8 | 6.25 |
| 5 | Phương pháp chữa trị được lựa chọn khi gia đình có người thân bị bệnh | | | | |
| 5.1 | Tự chữa bệnh | | | 10 | 7.81 |
| 5.2 | Mời y sĩ, bác sĩ đến khám, chữa bệnh | | | 10 | 7.81 |
| 5.3 | Đưa đến cơ sở y tế, bệnh viện khám chữa | | | 99 | 77.34 |
| 5.4 | Mời thầy mo đến đuổi ma, bắt ma | | | 4 | 3.13 |
| 5.5 | Không làm gì | | | 5 | 3.91 |
| 6 | Mức độ sinh con mỗi cặp vợ chồng dân tộc thiểu số | | | | |
| 6.1 | Có 1 đến 2 con | | | 33 | 25.78 |
| 6.2 | Có 3 đến 4 con | | | 79 | 61.72 |
| 6.3 | Có 5 đến 6 con | | | 10 | 7.81 |
| 6.4 | Có 6 con trở lên | | | 6 | 4.69 |
| 7 | Mức độ tham gia tập luyện thể dục thể thao | | | | |
| 7.1 | Thường xuyên | 10 | 29.41 | 8 | 6.25 |
| 7.2 | Thỉnh thoảng | 22 | 64.71 | 38 | 29.69 |
| 7.3 | Không tập | 2 | 5.88 | 82 | 64.06 |

BÀI BÁO KHOA HỌC

sinh con, số gia đình đông con còn có tỷ trọng cao, 61.72% có từ 3-4 con và 12.5% gia đình có từ 5 con trở lên. Tỷ lệ tập luyện TDTT thường xuyên thấp so với mặt bằng chung ở Việt Nam, chỉ có 6.25% người dân tập luyện thường xuyên, trong khi có tới 64.06% không tham gia tập luyện.

Những hạn chế nêu trên cho thấy cần có các giải pháp đổi mới về tổ chức mạng lưới y tế và cơ chế hoạt động theo hướng ưu tiên đầu tư và nâng cao hiệu quả hoạt động của các Trung tâm y tế huyện và Trạm y tế xã trong cung ứng các

dịch vụ CSSK ban đầu, phòng bệnh, nâng cao sức khỏe; thực hiện CSSK toàn diện và liên tục; đẩy mạnh truyền thông nhằm làm thay đổi nhận thức, dẫn tới thay đổi hành vi và thực hiện lối sống lành mạnh, khuyến khích người dân sử dụng dịch vụ y tế cơ sở, giảm tỷ lệ sinh, nâng cao tỷ lệ tập luyện TDTT thường xuyên.

3. Thực trạng nhận thức về mức độ ảnh hưởng của các yếu tố y tế chăm sóc sức khỏe tới sự phát triển thể lực người DTTS ở Sơn La

Bảng 6. Thực trạng nhận thức của cán bộ và học sinh về ảnh hưởng của các yếu tố y tế, chăm sóc sức khỏe tới sự phát triển thể lực người DTTS ở Sơn La (n= 34)

| TT | Nội dung | Đối tượng | Ảnh hưởng rất lớn | | Ảnh hưởng lớn | | Ít ảnh hưởng | | Không ảnh hưởng | |
|----|--|-----------|-------------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|-----------------|-------|
| | | | m _i | % | m _i | % | m _i | % | m _i | % |
| 1 | Đói nghèo | Cán bộ | 25 | 73.53 | 3 | 8.82 | 2 | 5.88 | 4 | 11.76 |
| | | Học sinh | 20 | 32.26 | 18 | 29.03 | 17 | 27.42 | 7 | 11.29 |
| 2 | Chăm sóc sức khỏe phụ nữ và trẻ em | Cán bộ | 19 | 55.88 | 8 | 23.53 | 5 | 14.71 | 2 | 5.88 |
| | | Học sinh | 20 | 32.26 | 15 | 24.19 | 20 | 32.26 | 7 | 11.29 |
| 3 | Phong tục, tập quán | Cán bộ | 21 | 61.76 | 4 | 11.76 | 5 | 14.71 | 4 | 11.76 |
| | | Học sinh | 19 | 30.65 | 12 | 19.35 | 15 | 24.19 | 16 | 25.81 |
| 4 | Tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe | Cán bộ | 11 | 32.35 | 14 | 41.18 | 7 | 20.59 | 2 | 5.88 |
| | | Học sinh | 9 | 14.52 | 8 | 12.9 | 35 | 56.45 | 10 | 16.13 |
| 5 | Dinh dưỡng | Cán bộ | 20 | 58.82 | 11 | 32.35 | 1 | 2.94 | 2 | 5.88 |
| | | Học sinh | 12 | 19.35 | 30 | 48.39 | 15 | 24.19 | 5 | 8.06 |
| 6 | Bệnh tật | Cán bộ | 16 | 47.06 | 15 | 44.12 | 1 | 2.94 | 2 | 5.88 |
| | | Học sinh | 27 | 43.55 | 22 | 35.8 | 12 | 19.35 | 1 | 1.61 |
| 7 | Di truyền | Cán bộ | 11 | 32.35 | 9 | 26.47 | 7 | 20.59 | 7 | 20.59 |
| | | Học sinh | 15 | 24.19 | 25 | 40.32 | 7 | 11.29 | 15 | 24.19 |
| 8 | Hoạt động giáo dục trong các nhà trường | Cán bộ | 14 | 41.18 | 13 | 38.24 | 5 | 14.71 | 2 | 5.88 |
| | | Học sinh | 10 | 16.13 | 7 | 11.29 | 15 | 24.19 | 30 | 48.39 |
| 9 | Nước sạch và vệ sinh môi trường | Cán bộ | 16 | 47.06 | 7 | 20.59 | 5 | 14.71 | 6 | 17.65 |
| | | Học sinh | 13 | 20.97 | 15 | 24.19 | 18 | 29.03 | 16 | 25.81 |
| 10 | Giao thông | Cán bộ | 11 | 32.35 | 15 | 44.12 | 3 | 8.82 | 5 | 14.71 |
| | | Học sinh | 20 | 32.26 | 15 | 24.19 | 12 | 19.35 | 15 | 24.19 |
| 11 | Hoạt động truyền thông và phát triển nông thôn | Cán bộ | 9 | 26.47 | 21 | 61.76 | 2 | 5.88 | 2 | 5.88 |
| | | Học sinh | 15 | 24.19 | 9 | 14.52 | 22 | 35.48 | 16 | 25.81 |
| 12 | Chính sách của Nhà nước về dân số- kế hoạch hóa gia đình, y tế, giáo dục | Cán bộ | 25 | 73.53 | 7 | 20.59 | 1 | 2.94 | 1 | 2.94 |
| | | Học sinh | 14 | 22.58 | 11 | 17.74 | 20 | 32.26 | 17 | 27.42 |



Phát triển thể lực cho người dân tộc thiểu số đã và đang được Đảng và Nhà nước đặc biệt quan tâm

3.1. Thực trạng nhận thức của cán bộ và học sinh về mức độ ảnh hưởng của các yếu tố y tế, chăm sóc sức khỏe đến sự phát triển thể lực người DTTS ở Sơn La

Xuất phát từ môi trường sống, nhận thức và khả năng đọc hiểu của người dân còn nhiều hạn chế, chúng tôi đã xây dựng bảng hỏi riêng cho người dân.

Có thể nhận thấy ý kiến đánh giá của người dân và cán bộ có sự tương đồng khá cao và với

các nhận thức cảm tính đã có sự nhận thức tương đối đúng đắn, tuy nhiên một số nhận thức lý tính thì còn có sự khác biệt với tỷ lệ khá cao. Cụ thể, cán bộ, người dân phần lớn đều cho rằng các yếu tố như đói nghèo, CSSK phụ nữ và trẻ em, Các dịch vụ CSSK ở địa phương, Dinh dưỡng, Bệnh tật, Truyền thông và phát triển nông thôn có ảnh hưởng lớn và rất lớn đến sự phát triển thể chất của người DTTS. Tuy vậy, các yếu tố về tiếp cận dịch vụ CSSK, Phong tục,

Bảng 7. Thực trạng nhận thức của người dân về ảnh hưởng của các yếu tố y tế, chăm sóc sức khỏe tới sự phát triển thể lực người DTTS ở Sơn La (n= 128)

| TT | Nội dung, mức độ | Ảnh hưởng rất lớn | | Ảnh hưởng lớn | | Ít ảnh hưởng | | Không ảnh hưởng | |
|----|-------------------------------------|-------------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|-----------------|------|
| | | m _i | % | m _i | % | m _i | % | m _i | % |
| 1 | Điều kiện sống, phong tục, tập quán | 41 | 32.03 | 69 | 53.91 | 12 | 9.38 | 6 | 4.69 |
| 2 | Đời sống văn hóa, tinh thần | 10 | 7.81 | 88 | 68.75 | 28 | 21.88 | 2 | 1.56 |
| 3 | Hoạt động vận động | 12 | 9.38 | 85 | 66.41 | 22 | 17.19 | 9 | 7.03 |
| 4 | Dinh dưỡng | 35 | 27.34 | 76 | 59.38 | 10 | 7.81 | 7 | 5.47 |
| 5 | Bệnh tật | 38 | 29.69 | 75 | 58.59 | 9 | 7.03 | 6 | 4.69 |
| 6 | Di truyền | 20 | 15.63 | 82 | 64.06 | 16 | 12.5 | 10 | 7.81 |
| 7 | Hoạt động giáo dục | 12 | 9.38 | 78 | 60.94 | 30 | 23.44 | 7 | 6.25 |
| 8 | Hoạt động chăm sóc sức khỏe | 16 | 12.5 | 89 | 69.53 | 15 | 11.72 | 8 | 6.25 |

tập quán (gồm cả hủ tục), Nước sạch và đặc biệt là yếu tố Di truyền (trên 41%) còn một tỷ lệ khá cao cho rằng ít hoặc không ảnh hưởng. Đây là những nhận thức lý tính, đòi hỏi phải có kiến thức khoa học nhất định mới có thể hiểu và lý giải được.

Đánh giá của học sinh về vấn đề này thực sự là vấn đề cần được quan tâm trong quá trình giáo dục, đào tạo. Có thể nhận thấy có tới 9/12 yếu tố đưa ra phỏng vấn được học sinh cho rằng ít hoặc không ảnh hưởng, chỉ có 3 yếu tố (bệnh tật, di truyền, dinh dưỡng) nhận được trên 60% ý kiến đồng ý có ảnh hưởng ở mức lớn và rất lớn do học sinh đã được tiếp cận kiến thức này trong chương trình học tập. Những nhận thức này có sự khác biệt thu được ở 02 mẫu cán bộ và người dân.

Những kết quả trên đã cho thấy cần thiết phải xây dựng chương trình truyền thông phù hợp với các yếu tố về văn hóa, giới tính, lứa tuổi để tuyên truyền nâng cao nhận thức của người dân về y tế, CSSK sinh sản, tác hại của hôn nhân cận huyết, tảo hôn, phòng chống tệ nạn xã hội, nâng cao chất lượng NNL. Đặc biệt đối với lứa tuổi học sinh, cần có sự tuyên truyền lồng ghép trong quá trình học tập nhằm nâng cao nhận thức về các yếu tố nguy cơ có ảnh hưởng tới sự phát triển thể lực của con người nói chung và người

DTTS nói riêng, từ đó học sinh có những hành động ứng xử một cách khoa học, chủ động nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống.

3.2. Thực trạng nhận thức của người DTTS ở Sơn La về vai trò, mục đích của tập luyện TDDT tới sự phát triển thể lực

Trong hoạt động tập luyện TDDT thì vai trò, tác dụng và lợi ích của tập luyện, phương pháp và phương tiện tập luyện... là đối tượng của nhận thức. Nhận thức đúng đắn là cơ sở làm xuất hiện nhu cầu bên trong và là căn cứ để xác định động cơ, xây dựng kế hoạch tham gia tập luyện một cách khoa học.

Trên cơ sở tổng hợp, phân tích tài liệu chuyên môn chúng tôi đã tổng hợp và khái quát hiệu quả tác động của tập luyện TDDT thường xuyên theo 09 tiêu chí. Kết quả phỏng vấn được trình bày trong bảng 8.

Về vai trò của tập luyện TDDT đã có sự nhận thức đúng đắn ở cả 3 nhóm, trong đó mức quan trọng và rất quan trọng ở nhóm cán bộ đã nhận được trên 88% sự lựa chọn, thấp nhất là ở người dân chỉ với trên 62% lựa chọn. Có thể người dân cho rằng với người lao động chân tay thì vai trò của tập luyện TDDT là không cao.

Về mục đích tập luyện TDDT: 03 phương án được lựa chọn nhiều và tập trung là: Tăng cường sức khỏe, Nâng cao năng lực vận động, Phòng

Bảng 8. Thực trạng nhận thức của người dân về vai trò, mục đích của tập luyện TDDT tới sự phát triển thể lực của người DTTS

| TT | Nội dung phỏng vấn | Kết quả | | | | | |
|----------|---|--------------------|-------|------------------------|-------|----------------------|-------|
| | | Cán bộ (n = 34) | | Người dân (n = 128) | | Học sinh (n = 62) | |
| | | m _i | % | m _i | % | m _i | % |
| 1 | Nhận thức về vai trò của TDDT tới sự phát triển thể lực của người DTTS | | | | | | |
| 1.1 | Rất quan trọng | 28 | 82.35 | 50 | 39.06 | 35 | 56.45 |
| 1.2 | Quan trọng | 2 | 5.88 | 30 | 23.44 | 9 | 14.52 |
| 1.3 | Bình thường | 3 | 8.82 | 28 | 21.88 | 17 | 27.42 |
| 1.4 | Không quan trọng | 1 | 2.94 | 20 | 15.63 | 1 | 1.61 |
| 2 | Nhận thức về mục đích luyện tập TDDT | | | | | | |
| 2.1 | Tăng cường sức khỏe | 22 | 64.71 | 87 | 67.97 | 18 | 28.13 |
| 2.2 | Thi đấu | 2 | 5.88 | 5 | 3.91 | 5 | 7.81 |
| 2.3 | Nâng cao năng lực vận động | 2 | 5.88 | 16 | 12.5 | 17 | 26.56 |
| 2.4 | Phòng chống bệnh tật | 7 | 20.59 | 20 | 15.63 | 21 | 32.81 |
| 2.5 | Mục đích khác | 1 | 2.94 | 0 | - | 3 | 4.69 |



Thi ném còn trong Ngày hội văn hóa, thể thao các dân tộc ở Thuận Châu, Sơn La, ngày hội thu hút đông đảo đồng bào các dân tộc trong huyện, du khách gần xa tham gia, cổ vũ

chống bệnh tật. Đây là những nhận thức đúng đắn, khoa học và là cơ sở để phát triển phong trào TDTT cơ sở cần được phát huy. Tuy vậy, thực trạng mức độ tham gia tập luyện TDTT (bảng 5) lại chưa phản ánh đúng và tương đồng với nhận thức.

Với kết quả khảo sát nêu trên đã cho thấy cần xây dựng chương trình truyền thông phù hợp với các yếu tố về văn hóa, giới tính, lứa tuổi để tuyên truyền phổ biến, nâng cao nhận thức của người dân về vai trò, tác dụng và lợi ích của tập luyện TDTT thường xuyên. Trước hết cần làm rõ những nguyên nhân hạn chế, cản trở việc tham gia tập luyện để làm cơ sở đề xuất giải pháp phát triển thể lực cho người dân tộc thiểu số.

KẾT LUẬN

1. Các chính sách phát triển thể lực người DTTS được hệ thống hóa với 02 nhóm: Chính sách trực tiếp và chính sách gián tiếp phát triển thể lực; thống kê được 07 giải pháp triển thể lực người DTTS đã được triển khai từ sau đổi mới đến nay.

2. Về thực trạng các yếu tố ảnh hưởng:

Sự quan tâm của chính quyền cơ sở đến công tác CSSK cho người DTTS chưa thường xuyên và sâu sát.

Mức sống của các gia đình người DTTS ở Sơn La đã được cải thiện nhưng chậm, bữa ăn đã đủ no nhưng còn thiếu chất.

Công tác CSSK phụ nữ và trẻ em người DTTS chỉ đạt mức bình thường và thiếu quan tâm, phần lớn trẻ dưới 1 tuổi đã được cho bú sữa mẹ và ăn dặm. Hôn nhân cận huyết và tảo hôn vẫn diễn ra ở mức cao. Số gia đình đông con còn chiếm tỷ trọng cao, từ trên 3 con chiếm tới 74.2%. Phần đa người DTTS đã sử dụng các cơ sở y tế và bác sỹ trong điều trị bệnh tật, nhưng cũng còn gần 15% tự điều trị, không làm gì hoặc mời thầy cúng ma.

3. Về vai trò của tập luyện TDTT tới sự phát triển thể lực đã có sự nhận thức đúng đắn,

nhưng ở nhóm người dân vẫn còn chưa cao (với trên 62% lựa chọn).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ban Tư tưởng – Văn hóa Trung ương (2002), *Vấn đề dân tộc và chính sách dân tộc của Đảng Cộng sản Việt Nam*, Nxb Chính trị Quốc gia, Hà Nội.

2. Chỉ thị số 1971/CT-TTg ngày 27 tháng 10 năm 2010 của Thủ tướng Chính phủ về tăng cường công tác dân tộc thời kỳ công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước.

3. Chỉ thị số 28/CT-TTg ngày 10 tháng 9 năm 2014 của Thủ tướng Chính phủ *Về nâng cao hiệu lực, hiệu quả quản lý nhà nước về công tác dân tộc*.

4. Nguyễn Cao Thịnh, Nguyễn Việt Cường, Báo cáo “*Phát triển nguồn nhân lực dân tộc thiểu số đến năm 2020, định hướng đến năm 2030*”.

5. Ủy ban Dân tộc, Báo cáo “*Hội thảo đề xuất các chính sách dân tộc giai đoạn 2016 - 2020*”, tháng 9/2015, Hà Nội.

(Bài nộp ngày 7/6/2020, Phản biện ngày 10/6/2020, duyệt in ngày 26/6/2020)

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Chung Thủy
Email: vuchungthuytdtt@gmail.com)