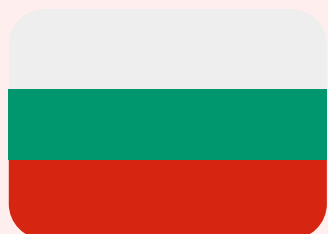


WOMEN'S HURDLES

ЕВРОПЕЙСКО СЪВМЕСТНО ПАРТНЬОРСТВО
ЗА ПОВИШАВАНЕ НА УЧАСТИЕТО НА ЖЕНИТЕ
В ПРОГРАМИ ЗА ФИЗИЧЕСКА АКТИВНОСТ

ИНТЕЛЕКТУАЛЕН РЕЗУЛТАТ 5 РЪКОВОДСТВО ЗА ОБУЧЕНИЕ



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



РЕАЛИЗИРАН С ПРИНОСА НА ВСИЧКИ ПАРТНЬОРИ В ПРОЕКТА:



BSDA
Bulgarian Sports
Development Association



NEPRIKLAUSOMŲ
KŪRĖJŲ GILDIA



Подкрепата на Европейската комисия за изготвянето на настоящата публикация не представлява одобрение на съдържанието, което отразява гледните точки само на авторите и не може да се търси отговорност от Комисията за всяка употреба, която може да бъде използвана за информацията, съдържаща се в нея.

Съдържание

Обща информация	3
Програма Еразъм+ и проектът	3
Кратко представяне на проект Women’s Hurdles	5
Методологията	9
Наръчникът	10
Демография и епидемиология в ЕС	11
Полови разлики	16
Сърцето и кръвоносните съдове на жените	17
Костите на жените	18
Мускулите на жените	22
Физическа активност	25
Преодоляване на препятствията	26
Въведение	26
Идентифициране на предизвикателствата	27
Златни правила/Манифест	28
Значение на комуникацията	33
Спортни съоръжения	34
Заключения	35
Литература	36

Обща информация

Програма Еразъм+ и проектът

Еразъм+ е програма на ЕС в областта на образованието, обучението, младежта и спорта – ключови области, които подпомагат гражданите в тяхното личностно и професионално развитие. Програмата има за цел да предостави на младежите квалификацията и уменията, които ще им бъдат необходими за да бъдат пълноценни участници в демократичното общество, да гарантира межкултурно разбирателство и успешния преход към пазара на труда, чрез висококачествено, приобщаващо и неформално образование и обучение, самостоятелно учене и социално сближаване. Крайната цел е да се стимулират иновациите и да се укрепи европейската идентичност и активното гражданство.

Програмата има следните специфични цели:

- да насърчава образователната мобилност за граждани и групи, както и сътрудничеството, качеството, приобщаването и равнопоставеността, високите постижения, творчеството и иновациите на равнището на организациите и политиките в областта на образованието и обучението;
- да насърчава образователната мобилност за неформално и информално учене и активното участие на младежите, както и сътрудничеството, качеството, приобщаването, творчеството и иновациите на равнището на организациите и политиките в областта на младежта;
- да насърчава образователната мобилност на спортния персонал, както и сътрудничеството, качеството, приобщаването, творчеството и иновациите на равнището на спортните организации и политиките в областта на спорта.

Програма Еразъм+ е организирана по следния начин:

- Ключово Действие 1 – Образователна мобилност за граждани;
- Ключово Действие 2 – Сътрудничество между организациите и институциите;
- Ключово Действие 3 – Подкрепа за разработване на политики и за сътрудничество;
- Действия по инициативата „Жан Моне“.

Проект WOMEN'S HURDLES е разработен в рамките на КД2: Основната цел на партньорствата за сътрудничество е да се даде възможност на организациите да повишават качеството и уместността на своите дейности, да развиват и укрепват своите мрежи от партньори, да увеличават своя капацитет за съвместна работа на транснационално равнище, като засилват интернационализацията на своите дейности и обменят или развиват нови практики и методи, а също така като споделят и дебатираат идеи.

Очаква се инициативите, организирани в рамките на това ключово действие, да допринесат значително за приоритетите на програмата, да имат положителен и дълготраен ефект върху участващите организации и политическите системи, в които се прилагат, както и върху организациите и лицата, които участват пряко или непряко в организирани дейности.

Очаква се дейностите в областта на спорта да развият европейското измерение на спорта, като генерират, споделят и разпространяват опит и знания по различни въпроси, засягащи темата.

В крайна сметка, спортните проекти, съфинансирани по програма Еразъм+, следва да повишат нивото на участие в спорт, физическа активност и доброволческа дейност.

По-конкретно:

- Повишаване на знанията и осведомеността относно спорта и физическата активност в европейските страни;
- Повишаване на осведомеността относно ролята на спорта, като инструмент за насърчаване на социалното приобщаване, равните възможности и укрепващата здравео физическа активност;
- Засилено сътрудничество между институциите и организациите, работещи в областта на спорта и физическата активност;
- По-голямо участие на спортни и други организации, от различни държави, в разширени мрежи;
- По-добър обмен на добри практики.

Областта на спорта има следните специфични приоритети:

- Насърчаване на участието в спорт и физическа активност:
 - а) изпълнение на Препоръката на Съвета относно насърчаването на укрепваща здравео физическа активност, Насоките на ЕС за физическата активност и Призивът от Тарту за здравословен начин на живот;
 - б) подкрепа за провеждането на Европейската седмица на спорта;
 - в) популяризиране на спорта и физическата активност като инструменти за здравео;
 - г) популяризиране на всички дейности, насърчаващи практикуването на спорт и физическа активност, включително традиционни спортове и игри и спорт между поколенията.
- Насърчаване на почтеността и ценностите в спорта:
 - а) борба с употребата на допинг;
 - б) борба с уговарянето на мачове и корупцията в спорта;
 - в) подобряване на доброто управление в спорта;
 - г) популяризиране на положителните ценности на спорта.
- Насърчаване на образованието в и чрез спорта:
 - а) подкрепа за развитие на умения в спорта;
 - б) насърчаване на двойната кариера на спортистите;

- в) насърчаване на качеството на тренировките и на персонала;
 - г) използване на мобилността като инструмент за подобряване на квалификациите;
 - д) насърчаване на пригодността за заетост чрез спорта.
- Борба с насилието, расизма, дискриминацията, нетолерантността и насилствената радикализация в спорта, като акцентът е поставен главно върху борбата с онези поведения, които могат да окажат отрицателно влияние върху практикуването на спорт и върху обществото като цяло. Проектите допринасят за борбата с всички форми на дискриминация и насърчават равенството в спорта, включително равенството между половете.

Всяка година се отправя покана за представяне на предложения за проекти по програма

Еразъм+ СПОРТ, които са разделени в три категории:

- Европейски спортни събития с нестопанска цел;
- Малки съвместни партньорства;
- Съвместни партньорства.

Кратко представяне на проект Women's Hurdles

Проект WOMEN'S HURDLES е съвместно партньорство, което предоставя възможност за разработване, трансфер и/или прилагане на иновативни практики в различни области, свързани със спорта и физическата активност, между различни организации включително обществени органи на местно, регионално, национално и европейско равнище, спортни организации и образователни институции.

Проект WOMEN'S HURDLES е рационален, тъй като е добре известно, че физическата активност (ФА) играе важна роля за превенцията и лечението на кардио-метаболитните рискови фактори, сърдечносъдовите заболявания (ССЗ), някои видове рак и здравето на мозъка. Освен това, Световната здравна организация (СЗО) изчислява, че 28% от населението е физически неактивно, като този процент е по-висок при жените (33%), отколкото при мъжете (23%). Данните в ЕС потвърждават тази разлика между половете. Изпълнението на препоръчителните нива на физическа активност при жените е възпрепятствано от работа, домашни задължения, грижи за семейството и др.

Ето защо е важно да се повиши осведомеността на жените относно рисковете от заседналият начин на живот и добре познатите положителни ефекти от ФА. Трябва да се приложат и творчески усилия за оптимизиране на времето и за повишаване на мотивацията на жените, за да се преодолеят факторите, които възпрепятстват участието им в спортни дейности (това е причината името на проекта да е: WOMEN'S HURDLES).

Целта на проекта е да се разработят и приложат иновативни практики, свързани с физическата активност, към тази рискова и обикновено труднодостъпна група от населението: жени, особено такива със семейни и професионални ангажименти.

Проектът използва иновативни модели, които са подходящи за възрастта, съобразени са с културните особености и са персонализирани спрямо психо-социалните характеристики на целевата група.

Според приоритетите на програмата, проект WOMEN'S HURDLES:

- Насърчава женското участие в спорт и физическа активност;
- Насърчава обучението в и чрез спорт;
- Укрепва сътрудничеството между партньорите;
- Повишава качеството на спортните проекти;
- Създава по-динамична, отдадена и професионална среда.

Екипът на проект WOMEN'S HURDLES:

THE PROJECT PARTNERS



ORGANISATION	COUNTRY
Department of Prevention and Safety of National Research Council of Italy	ITALY
ISES	ITALY
Bulgarian Sports Development Association	BULGARIA
Cardioprevent Medical Foundation	ROMANIA
Hellenic Heart Foundation	GREECE
Nepriklausomu kureju gildija	LITHUANIA

Проектът е организиран в следните работни пакети (РП):

РП 1 Управление на проекта

РП2 Разпространение

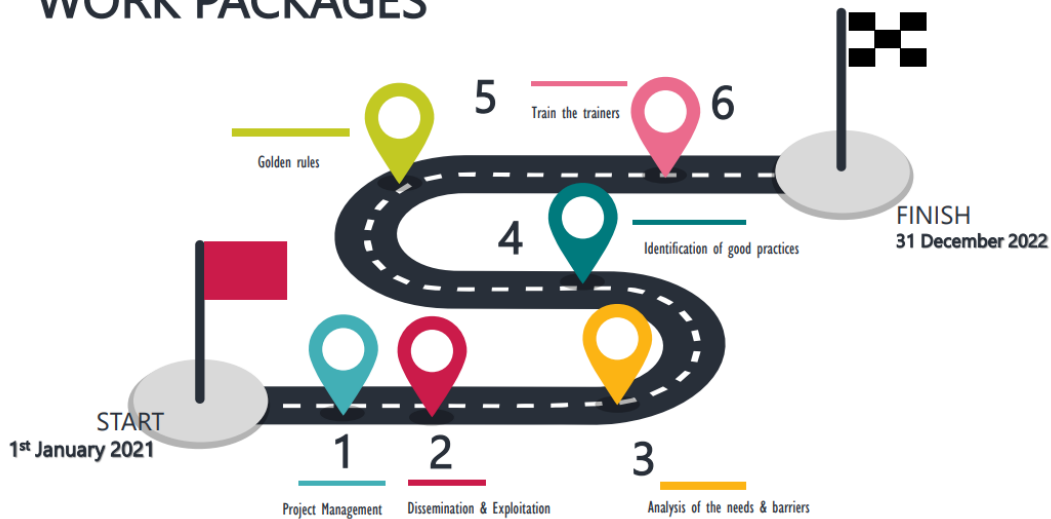
РП3 Анализ на нуждите и пречките

РП4 Идентифициране на добри практики

РП5 Определяне на „златните правила“ за увеличаване на участието на жените в програми за физическа активност

РП6 Организиране на обучителен курс в Рим (Италия) за професионалисти (медицински и спортни специалисти, включително управители на спортни зали)

WORK PACKAGES



Настоящото ръководство е изготвено в рамките на Работен пакет 6, но повечето дейности на проект WOMEN'S HURDLES са извършени на последователни етапи, докато други дейности, като например управлението, контролът на качеството и дейностите по разпространение, са текущи и засягат всички аспекти на проекта.

Ето защо е важно да се разгледат резултатите, постигнати в рамките на РП 3, 4 и 5, които допринасят за разработването на съдържанието на настоящото ръководство.

РП3 Анализ на нуждите и пречките

Във всички партньорски държави бе извършен цялостен анализ на литературата и изследване, целящо да определи факторите, които възпрепятстват участието във физическа активност и да предостави възможни решения. Проведено е и онлайн проучване, което идентифицира какво търсят жените в интернет, по отношение на „физическата активност“, за да се премахнат пречките по иновативен начин.

Изследването

Събирането и анализът на данните се осъществи чрез въпросник, разпространен в партньорските държави по проект WOMEN'S HURDLES. Този въпросник е съставен от 4 раздела:

- 1: Демографска информация;
- 2: Данни за гражданското и професионалното състояние;
- 3: Настояща и минала индивидуална спортна ангажираност;
- 4: Фактори, които възпрепятстват участието във физическа активност.

Във всяка държава са събрани около 200 въпросника, а резултатите са обобщени в доклад, който може да бъде изтеглен от уебсайта на проекта: www.womenshurdles.eu/.

Характеристиките на извадката са следните: жени на възраст от 40 до 50 години, живеещи в градска среда, омъжени или живеещи на семейни начала, майки, със завършено висше образование, работещи, със заседнал тип работа, със средни до високи доходи,

нормален индекс на телесна маса, непушачи, в добро психическо и физическо здраве, без признаци на депресия.

Онлайн проучване

Онлайн проучването цели да идентифицира факторите, които възпрепятстват участието на жените в спортни дейности.

Жените търсят информация, свързана с физическата активност, но ние искахме да разберем защо те говорят за спорт, но в повечето случаи не го практикуват.

За тази цел бяха прегледани различни социални мрежи и уебстраници, за да разберем какви са пречките и как жените биха могли да ги преодолеят.

Крайните заключения от онлайн проучването са, че липсата на време е основната причина за липсата на физическа активност в ежедневието на жените. Въпреки това, можем да кажем, че пандемията от COVID-19 промени навиците на хората. Въпреки че рутинните тренировки в спортните зали бяха поставени под въпрос, пандемията предостави и нови възможности за провеждане на тренировки въщи или на открито, в съответствие с ограничителните мерки. Други фактори са разходите за членство във фитнес зала и липсата на мотивация, самосъзнание и социална подкрепа. Възможните решения на някои от тези пречки бяха намерени онлайн, главно чрез Instagram.

Резултатите от проучването и повече информация относно стратегиите и методологиите на търсене в интернет са събрани в доклад, който може да бъде изтеглен от уебсайта на проекта: www.womenshurdles.eu/.

РП4 Идентифициране на добри практики

След преглед на литературата, партньорите събраха информация, която им помогна да определят кои са успешните действия, които насърчават жените да преодолеят факторите, които възпрепятстват редовното им участие в спорт и физическа активност.

Идентифицирането и анализът на добрите практики бяха извършени на два етапа:

ФАЗА 1 – Преглед на литературата (първа стъпка) и оценка на международните интервенции (втора стъпка).

ФАЗА 2 – Идентифициране и оценка на интервенциите в партньорските държави.

Всяка партньорска организация е идентифицирала различни методики/практики за насърчаване на физическата активност сред жените чрез анализ на успешен и неуспешен местен опит.

Повече информация относно стратегията и методологията за идентифициране на добри практики, както и всички резултати са събрани в доклад, който може да бъде изтеглен от уебсайта на проекта www.womenshurdles.eu/.

РП5 Златни правила/Манифест

Въз основа на резултатите от проучването и анализа на добрите практики, партньорите са разработили манифест със златни правила, представящ общи указания за увеличаване на участието на жените в програми за физическа активност, които да се прилагат на местно ниво, като се вземат предвид различните културни и обществени фактори и условията на здравната система.

За да се запознаете с Манифеста, разгледайте специалната глава на настоящия наръчник.

РП6 Обучение на обучители

Методологията „обучение на обучители“ (Train the Trainers – TtT) е използвана за осъществяване на медицински и технически образователни дейности в рамките на обучителен курс за професионалисти (лекари, треньори и мениджъри), работещи в партньорските държави.

Партньорите по проекта избраха двама специалисти, които през октомври 2022 г. взеха участие в „майсторско събитие“ и които ще поставят началото на каскадния ефект от обучението.

Методологията

Решихме да приложим методологията „обучение на обучители“, тъй като тя дава възможност на опитни професионалисти да предадат опита си в провеждането на курсове, работни срещи и уъркшопи на по-малко опитните си колеги. При модела TtT, даден курс се клонира и същите учебни материали се предават на следващите обучители. Новият обучител се придържа към сценария и на свой ред обучава следващия обучител. По този начин може да се гарантира, че последователното обучение е ефективно.

Профил на обучителите/обучаемите

СПЕЦИАЛИСТ ПО ФИЗИЧЕСКА АКТИВНОСТ

Завършено висше образование в областта на здравните науки (медицина, хирургия, физиотерапия, медицински сестри, психология) / Завършено висше образование в областта на спортните науки и техники или подобно (като наука за упражненията и спорта, наука за спорта и физическата активност и др.); поне 2 години опит в областта на превантивната медицина и/или физическата активност.

СПОРТЕН МЕНИДЖЪР

Управители, собственици или директори на спортни зали и клубове.

Най-малко 2 години опит в областта на организацията на спортни дейности и управлението на съоръжения.

Наръчникът

Проектът има за цел да разработи, приложи и предаде иновативни практики, свързани с нивата на физическа активност на една високорискова и обикновено труднодостъпна група от населението: жени, особено семейни и работещи.

Надяваме се да обединим света на здравеопазването и фитнес индустрията, като популяризираме нашите дейности не само сред здравните специалисти, но и сред завършилите спортни науки и мениджърите, собствениците и директорите на фитнес зали и спортни клубове.

Основните движещи сили на информацията, представена на следващите страници, са две:

- Упражненията са лекарство, което трябва да се предписва като терапия (с показания, противопоказания, дозировка и приложение, предупреждения и предпазни мерки, риск от свръхдозировка и мониторинг);
- Полова медицина, т.е. биологичните и основаните на пола социално-икономически и културни различия, влияещи върху здравето на хората.

Важно е на жените да се предостави цялата необходима информация относно рисковете за тяхното здраве, кости и мускули, които липсата на физическа активност крие. Информацията за епидемиологичните данни, застаряването на населението и ролята на рисковите фактори ще изясни значението не само на спечелването на „години живот“, но и на „години в добро здраве“.

От друга страна, жените трябва да са наясно, че редовното практикуване на физическа активност носи краткосрочни и дългосрочни физически и психологически ползи.

Този наръчник е насочен към специалисти по физическо възпитание и спорт и спортни мениджъри, които искат да организират обучителен курс за свои колеги (използвайки събраната информация проект WOMEN'S HURDLES) които да организират спортни дейности за жени от всички възрасти.

Демография и епидемиология в ЕС

На 1 януари 2021 г., в ЕС живеят приблизително 229 милиона жени и 219 милиона мъже. Това съответства на съотношението 104.6 жени на 100 мъже, което означава, че жените са с 4.6% повече от мъжете (ec.europa.eu/Eurostat).

Жените са повече от мъжете във всички държави-членки, с изключение на Малта, Люксембург, Швеция и Словения. Най-високи са показателите в Латвия (16% повече жени отколкото мъже) и Литва (13%).

Фокус върху държавите, участващи в проекта:

Population on 1 January by sex					
2021	Total	Males	Females	Contribution to the total population	Femminity rate
European Union	447.207.489	218.534.272	228.673.217		51,1
Bulgaria	6.916.548	3.349.715	3.566.833	2%	51,6
Greece	10.678.632	5.196.048	5.482.584	2%	51,3
Italy	59.236.213	28.866.226	30.369.987	13%	51,3
Lithuania	2.795.680	1.313.598	1.482.082	1%	53,0
Romania	19.201.662	9.387.590	9.814.072	4%	51,1

Съотношението между половете варира в зависимост от възрастовата група: като цяло, жените живеят по-дълго от мъжете във всички части на Европа, но процентът на инвалидност при жените също е по-висок.

Сърдечносъдовите заболявания (ССЗ) са основната причина за смъртност, инвалидност, заболяемост и хоспитализации сред жените в Европа.

Сърдечносъдовите заболявания (ССЗ), които включват коронарна болест на сърцето (КБС) и мозъчно-съдова болест (инсулт), са причина за малко над 1.8 милиона смъртни случая всяка година – около 800 000 смъртни случая при мъжете и 1 милион при жените, което представлява 37% от всички смъртни случаи в ЕС – 34% при мъжете и 40% при жените. КБС и инсултът са съответно първата и втората по честота причина за смъртност в ЕС.

КБС е причина за над 335 000 смъртни случая (14%) сред мъжете и за над 297 000 смъртни случая (12%) сред жените в ЕС, докато инсултът е причина за над 176 000 смъртни случая (7%) сред мъжете и за малко под 250 000 смъртни случая (10%) сред жените.

Ракът, който е следващата най-често срещана причина за смъртност в ЕС, е причина за 748 000 смъртни случая (30%) при мъжете и над 590 000 смъртни случая (24%) при жените.

Сравнението на смъртните случаи, причинени от ССЗ в отделните европейски държави разкрива значителни различия, като в страните от Централна и Източна Европа

Обикновено се наблюдава по-голяма честота, в сравнение с тази в северните, южните и западните държави, варираща от 23% във Франция до 60% в България сред мъжете и 25% в Дания до 70% в България при жените. Действително, възрастово стандартизираното ниво на разпространение на ССЗ в ЕС варира от 3,975/100 000 в Италия до 7,135/100 000 в Чешката република сред жените. Броят на случаите сред жените се е увеличил с 26% за периода 1990-2015 г.

Епидемиологичната ситуация в партньорските държави по проект WOMEN'S HURDLES е следната:

Country	Age-standardised death rates from IHD, all ages (x 100.000) - 2012	Age-standardised prevalence rates of CVD (x 100.000) - 2015	Age-standardised DALYs lost rate (x 100.000) IHD-2015
	Females	Females	Females
Bulgaria	166	6.759	2.441
Italy	83	3.975	613
Lithuania	450	6.346	2.183
Romania	284	6.120	2.118
Greece	68	4.052	1.135

Възможните причини за тези различия включват различни рискови и социално-икономически фактори и фактори на околната среда, но също така и стандарти на здравеопазването.

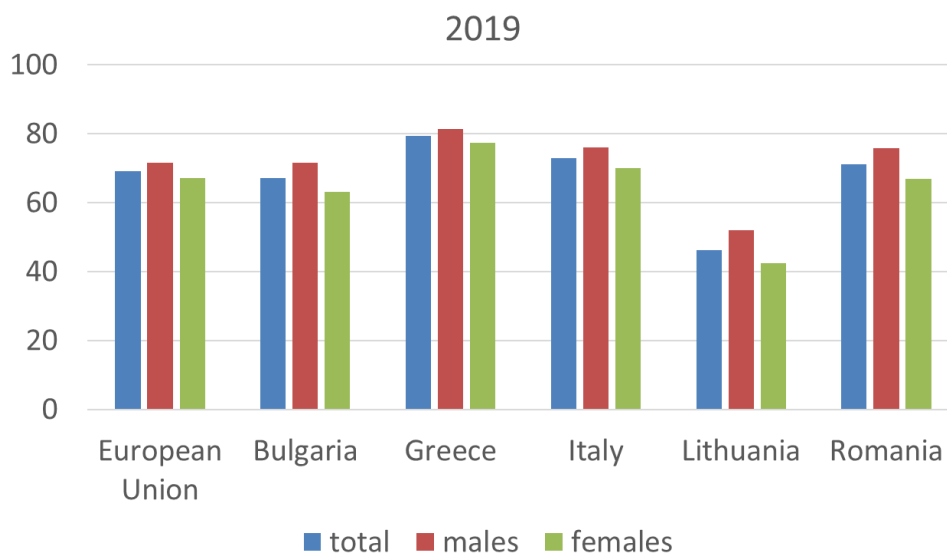
Преждевременните смъртни случаи представляват интерес, тъй като много от тях могат да бъдат предотвратени чрез намаляване на излагането на поведенчески рискови фактори и своевременно и ефективно лечение.

ССЗ са втората по значимост причина за смъртност при хората под 75 години в ЕС, тъй като водят до повече от 436 000 смъртни случая (26%), в сравнение с 681 000 смъртни случая (40%) от рак. При жените ССЗ са причина за около 139 000 смъртни случая (23%), а ракът – за 279 000 (46%).

В рамките на ЕС, ССЗ са втората по значимост причина за смъртност и при хората под 65 години, тъй като са причина за около 192 000 (22% от смъртните случаи на лица под 65 години) смъртни случая годишно, в сравнение с около 339 000 (38%) смъртни случая, причинени от рак. Сред жените под 65 години в ЕС, ССЗ са причина за малко над 50 000 смъртни случая (17%) годишно, в сравнение с малко над 144 000 смъртни случая (48%), причинени от рак.

При здравословното състояние на европейското население се наблюдава ясен спад през 2020 г., но през 2021 г. то надхвърля предишните нива – разликите между половете показват по-влошено здравословно състояние при жените във всяка държава, участваща в проекта. Въпреки това, средната продължителност на живота на жените е исторически по-висока от тази на мъжете.

	TOTAL			MALES			FEMALES		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
European Union	69,2	-	-	71,5	-	-	67,1	-	-
Bulgaria	67,2	66,7	67,6	71,5	70,8	71,7	63,2	62,9	63,8
Greece	79,3	78,6	78,3	81,4	80,1	80,1	77,4	77,1	76,5
Italy	72,9	-	73,6	76,0	-	76,2	69,9	-	71,0
Lithuania	46,2	44,3	47,9	51,9	49,5	52,3	42,5	48,9	45,8
Romania	71,2	73,0	72,8	75,9	77,4	77,1	66,8	69,8	68,7



Изследването на физическата активност на Евробарометър събира данни за страните от ЕС относно честотата на участие в спортни и неспортни дейности, като например активен транспорт, танци или градинарство.

Ако погледнем последното изследване на Евробарометър, практикуването на спорт или физическа активност е доста слабо в целия ЕС, като средно 45% от респондентите съобщават, че никога не са участвали в тези дейности, а само 6% практикуват дадена дейност редовно.

Респондентите във Финландия (71%), Люксембург (63%), Нидерландия (60%), Дания и Швеция (59% и в двете страни) правят упражнения или спортуват поне веднъж седмично. Обратно, повече от половината от респондентите в осем държави заявяват, че не спортуват и не се занимават с физическа активност, като най-високите нива са в Португалия (73%), Гърция (68%) и Полша (65%).

Ако сравним жените и мъжете, можем ясно да видим, че нивата на физическа активност при жените са по-ниски от мъжете: само 5% от жените спортуват редовно, а 30% – понякога.

Като цяло, мъжете в ЕС спортуват или се занимават с някакъв вид физическа активност по-често от жените. Това различие е особено ясно изразено във възрастовата група 15-24

години, тъй като младите мъже са склонни да спортуват значително по-често от младите жени. С възрастта нивото на редовните занимания намалява. Жените (35%) са по-склонни от мъжете (28%) да не се ангажират с някакъв вид физическа активност, като например придвижване с велосипед от едно място до друго, танци, градинарство и др.

В таблицата по-долу са представени процентите на недостатъчно активните възрастни в партньорските държави:

Country	Never or seldom exercise or play sport	Never or seldom exercise or play sport
	Males	Females
EU27	57%	65%
Bulgaria	76%	82%
Italy	62%	70%
Lithuania	65%	71%
Romania	78%	82%
Greece	73%	81%

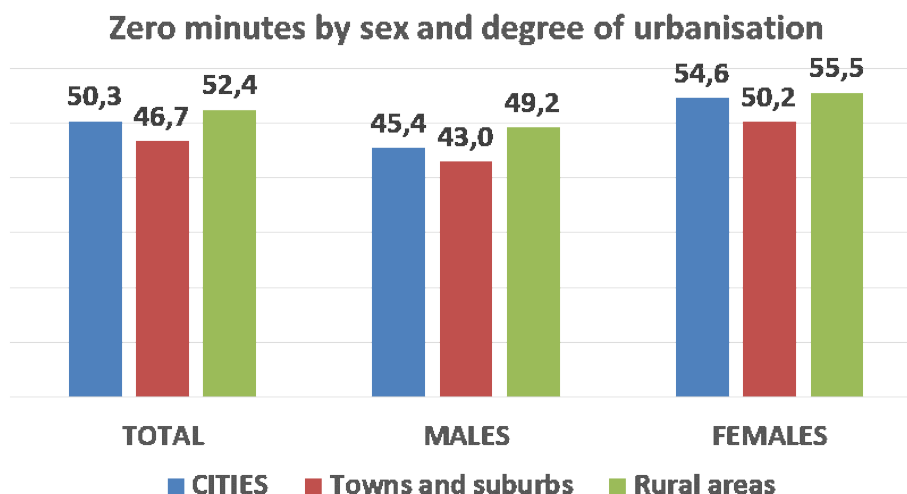
Разликата между половете е налице и при новите поколения: анализът на здравното поведение на децата в училищна възраст (ЗПДУВ) показва, че в световен мащаб 80% от учениците на възраст 13-15 години не изпълняват препоръчителните 60 минути умерено-интензивна физическа активност на ден, като момчетата отново са по-малко активни от момчетата.

Практикуването на укрепваща здравето физическа активност е характерно за мъжете както на ниво ЕС, така и в отделните държави. Най-добрите резултати в този случай са в Литва, но всички разглеждани държави са далеч под средното европейско равнище, следователно с широко поле за подобрене. Процентите са по-високи при най-младите и при хората с високо ниво на образование.

	Total			Males			Females		
	Aerobic and muscle-strengthening	Aerobic	Muscle-strengthening	Aerobic and muscle-strengthening	Aerobic	Muscle-strengthening	Aerobic and muscle-strengthening	Aerobic	Muscle-strengthening
EU	13,6	31,0	19,7	16,1	35,3	22,4	11,3	27,0	17,3
Bulgaria	5,3	10,2	7,7	8,4	15,2	11,3	2,5	5,7	4,5
Greece	7,1	18,3	10,3	9,7	22,7	13,1	4,8	14,3	7,8
Italy	7,9	18,6	11,5	10,3	23,1	14,1	5,7	14,6	9,2
Lithuania	10,3	19,5	19,2	13,5	23,5	22,8	7,7	16,1	16,3
Romania	1,5	7,0	1,8	2,5	11,1	2,9	0,6	3,2	0,7

Нулевото време, прекарано в укрепваща здравето аеробна физическа активност (която не е свързана с работата), се влияе от пола и степента на урбанизация: нивата на заседнал начин на живот са по-високи при жените, отколкото при мъжете, но животът в периферните райони е защитен фактор, тъй като съответства на по-нисък процент на заседнал начин на живот.

Zero minutes	TOTAL	MALES	FEMALES
European Union	49,8	45,9	53,5
Bulgaria	82,7	75,1	89,4
Greece	74,1	70,0	77,7
Italy	65,0	59,4	70,0
Lithuania	63,7	57,3	68,9
Romania	84,4	76,5	91,7



Най-голямата причина, която пречи на хората да спортуват, е липсата на време (41%), а на второ място е липсата на мотивация (25%), като само 10% имат финансови затруднения.

Големите различия между държавите и неравенствата в самите държави трябва да предизвикат загриженост у всички европейски политици, както и у националните правителства, регионалните и общностните политици и здравните специалисти.

Полови разлики

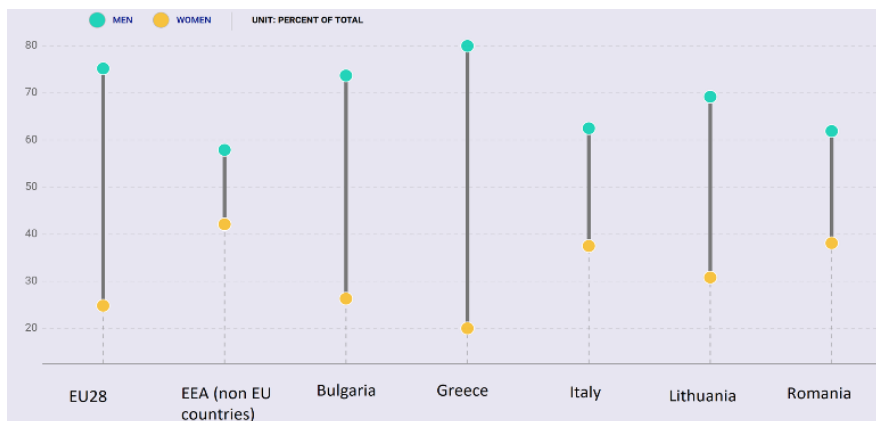
Като се има предвид, че изследваме пречките, с които се сблъскват жените, е важно да се анализира въпросът за (не)равенството между половете на европейско равнище.

Равенството между половете се измерва чрез сложен индекс, който включва различна информация за работата, икономическото състояние, нивото на образование, позицията, властта, здравето и свободното време.

Този индекс дава възможност за цялостен преглед и сравнение на държавите.



Що се отнася до високоотговорните длъжности в областта на спорта (национални олимпийски комитети: президенти, заместник-председатели/вицепрезиденти, членове и изпълнителни директори), жените винаги имат много по-малко присъствие от мъжете (като процент от общия брой служители, т.е. тази цифра не зависи от общия брой служители).



Сърцето и кръвоносните съдове на жените

Основните рискови фактори за сърдечносъдови заболявания могат да бъдат разделени на немодифицируеми рискови фактори (възраст, преждевременна менопауза и генетична предразположеност) и модифицируеми рискови фактори (повишен LDL-холестерол, нисък HDL-холестерол, артериална хипертония, диабет, затлъстяване, тютюнопушене, заседнал начин на живот, стрес, ниска социално-икономическа класа). Защитните фактори като HDL-COLT са по-високи при жените, дори и при тези с фамилна хиперхолестеролемия.

Промени в сърдечносъдовите рискови фактори по време на менопаузата:

↑ инсулинова резистентност

↑ гликемия

↑ телесно тегло (коремно)

↑ кръвно налягане

↑ триглицериди

↑ общ холестерол

↑ протромботични фактори (като хомоцистеин, фибриноген, фактор VII)

↓ HDL-холестерол

Данните от проучването INTERHEART идентифицират 9 потенциално модифицируеми рискови фактора, на които се дължат 96% случаите на инфаркт при жените: тютюнопушене, хипертония, диабет тип 2, съотношение талия-ханш, начин на хранене, консумация на алкохол, аполипопротеини в плазмата, психосоциални фактори и физическа активност. При млади жени с благоприятни нива на всичките 5 основни традиционни рискови фактора (тютюнопушене, хипертония, диабет, серумен холестерол и индекс на телесна маса) ССЗ са рядко събитие, но за съжаление само около 20% от жените на възраст <40 години отговарят на критериите за нисък риск. По отношение на съотношението талия/ханш, „ябълковото затлъстяване“, когато талията > ханша (натрупване на интраабдоминална мастна тъкан) е сърдечносъдов рисков фактор, докато „крушовото затлъстяване“ (натрупването на подкожни мазнини), когато талията < ханша, не е.

Психо-социалните фактори са важни, тъй като жените са подложени на двоен стрес: работа и семейно натоварване. След като се приберат от работа, мъжете могат да се отпуснат, докато жените ускоряват кръвното налягане, пулса и норадреналина. Двойният семеен и професионален стрес ускоряват прогресията на коронарната болест на сърцето при жените.

Коронарната болест на сърцето традиционно се смята за болест при мъжете и наистина, жените често са по-възрастни, когато се прояви първият остър миокарден инфаркт (МИ).

Независимо от възрастта, в рамките на една година от първия инфаркт на миокарда умират повече жени, отколкото мъже (26% от жените и 19% от мъжете). В периода на първите 5 години след първия инфаркт на миокарда умират повече жени, отколкото мъже (47% от жените и 36% от мъжете) и при тях по-често се развива сърдечна недостатъчност (СН) или инсулт. За разлика от мъжете, жените, прекарвали инфаркт на миокарда и тези претърпели коронарна ревазуларизация имат по-дълъг престой в болница и по-висока

вътреболнична смъртност. Тези данни подчертават, че коронарната болест на сърцето продължава да бъде недостатъчно проучвана, диагностицирана и лекувана при жените (т.нар. синдром на Йентъл, определен в редакционната статия на NEJM през 1991 г.).

В крайна сметка, жените се сблъскват с няколко фактора, възпрепятстващи кардиологичната им рехабилитация, които могат да бъдат причина за по-ниските им нива на физическа активност.

Костите на жените

Човешкият скелет има различни функции: поддържане, движение, защита, производство на кръвни клетки, съхранение на минерали, ендокринна регулация.

В тялото ни има 206 кости: плоски, къси и дълги. Краищата на дългите кости (напр. бедрена и раменна кост) са организирани в две различни структури:

- КОМПАКТНА КОСТ -> твърда отвън
- СПОНГИОЗНА КОСТ -> трабекуларна структура отвътре

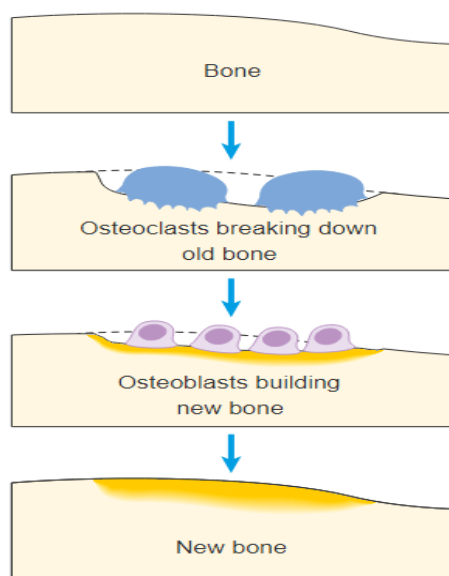
Тази диференциация позволява на костите да бъдат едновременно устойчиви, еластични и леки.

През целия си живот, костите са под постоянното въздействие на два различни вида клетки:

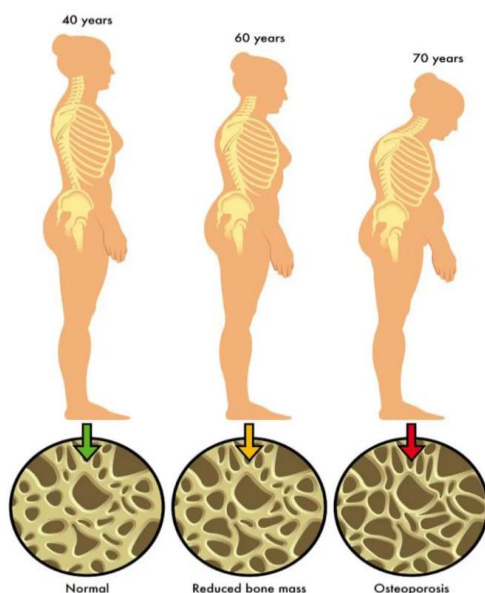
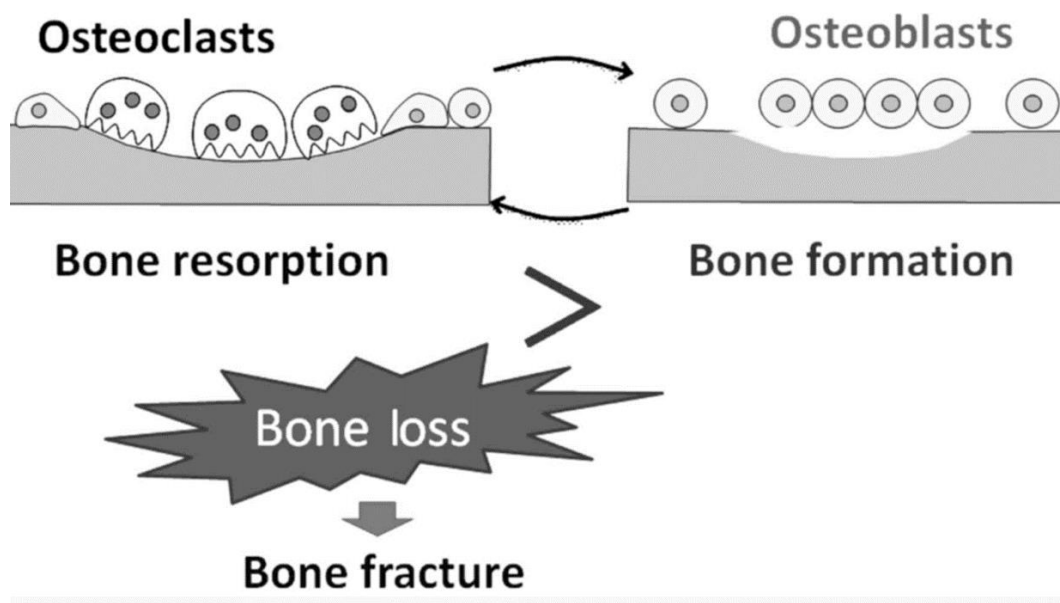
- ОСТЕОБЛАСТИ -> създават нова костна тъкан
- ОСТЕОКЛАСТИ -> разрушават стара костна тъкан

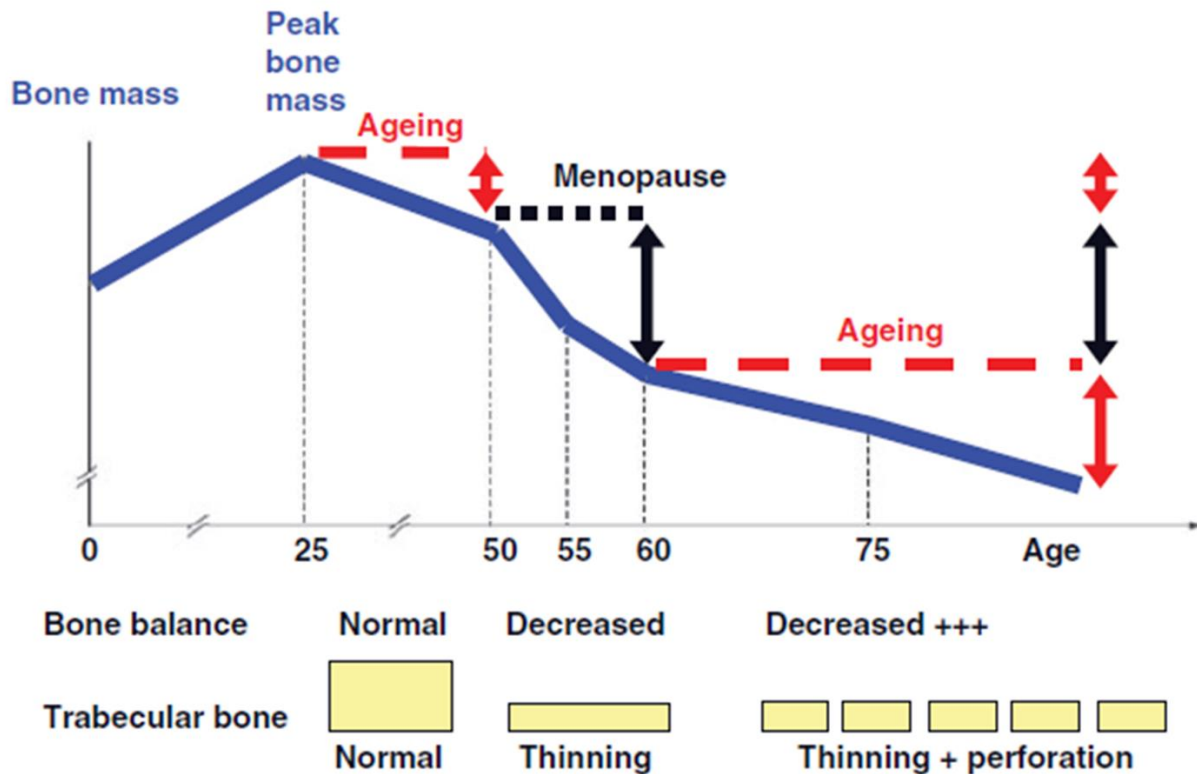
Нормалното ремоделиране на костите е важно за растежа, зарастването на фрактури и адаптирането на скелета към механична употреба, както и за калциевата хомеостаза.

Остеокластите и остеобластите трябва да бъдат балансирани, за да поддържат костите здрави и функционални.



Дисбалансът между резорбцията и формирането на костите може да доведе до редица костни заболявания, като напр. остеопороза – патологично състояние, характеризиращо се с ниска костна маса и микроархитектурни промени, които могат да доведат до чупливост на костите и в крайна сметка до фрактури. Жените са особено засегнати от остеопорозата поради ролята на хормона естроген, който се произвежда повече при жените, отколкото при мъжете. Намалването на нивото на естрогена по време на менопаузата е основната причина за загуба на костна маса и остеопороза: естрогенът потиска образуването и активността на остеокластите и предизвиква тяхната смърт.





В периода преди и в началото на пубертета, скелетът е най-податлив на въздействието на механични стимули.

Тъй като структурата на костите влияе върху тяхната здравина, упражненията по време на растежа биха могли да имат дългосрочни ползи за превенцията на фрактури, благодарение на структурните промени, които предизвикват. Половината от ползите за размера на костите и една трета от ползите за тяхната здравина, получени от физическата активност по време на младостта, се запазват през целия живот, въпреки че ползите за костната маса се губят. Когато физическата активност продължи и по време на стареенето, някои ползи се запазват.

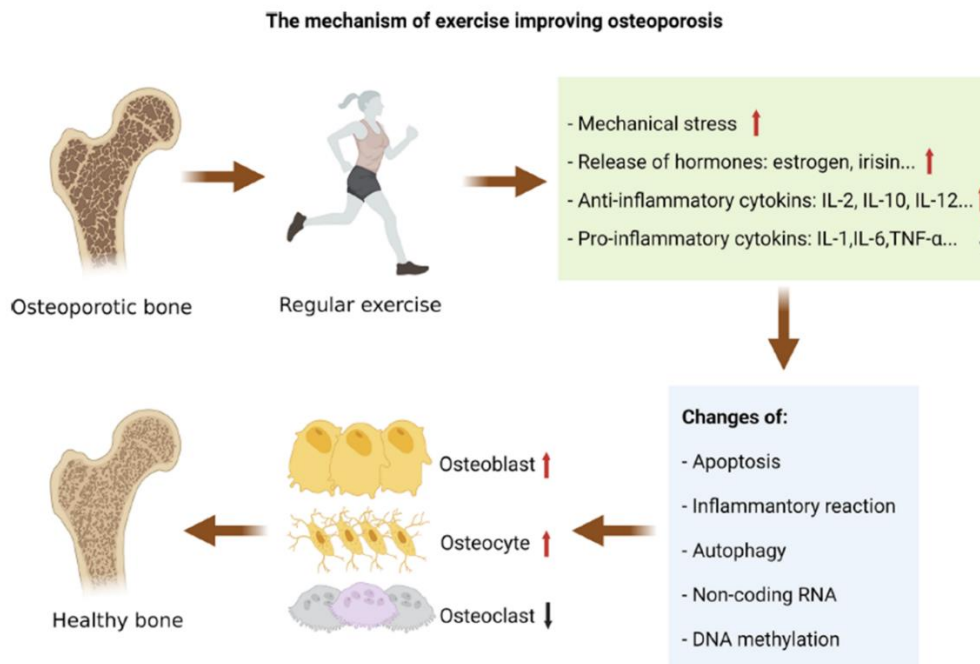
Тези данни предполагат, че физическата активност през младостта трябва да се насърчава, за да се гарантира здравината на костите през целия живот, като фокусът е върху оптимизиране на костния размер, а не върху увеличаване на масата. Ако натоварването върху дадена кост се увеличи, с течение на времето тя ще се ремоделира, за да стане по-силна и да устои на този вид натоварване.

Вътрешната архитектура на трабекулите претърпява адаптивни промени, последвани от вторични промени във външната кортикална част на костта, която се удебелява в резултат на това.

Вярно е и обратното: ако натоварването върху костта намалее, тя ще изтънее и ще отслабне поради липсата на стимул, необходим за продължаване на ремоделирането (закон на Волф).

Поддържайте натоварването върху костите и продължавайте да се движите, за да не отслабват.

Как упражненията увеличават костната плътност? Физическата активност помага за изграждането на костна и мускулна тъкан.



Силовите упражнения и упражненията със съпротивление са най-добрите за костите.

- Упражненията със съпротивление ви принуждават да противодействате на гравитацията: включват ходене, туризъм, джогинг, изкачване на стълби, тенис и танци;
- Силовите упражнения, като вдигане на тежести, също укрепват костите.

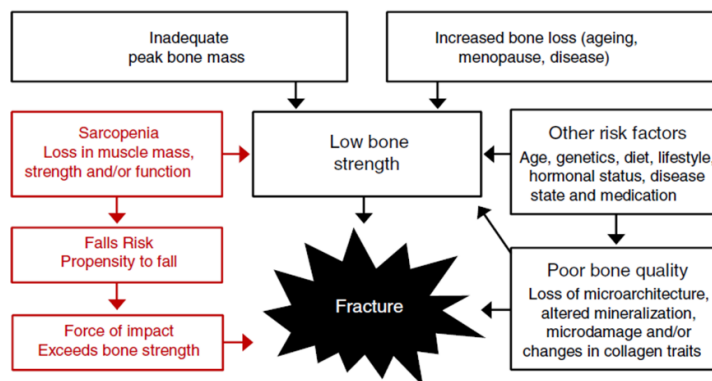
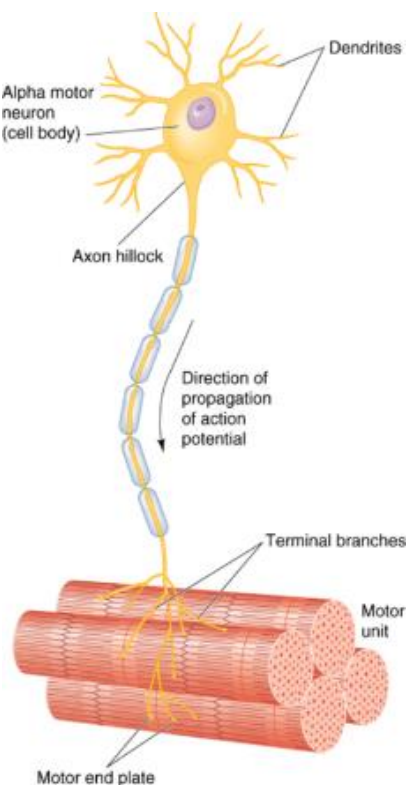


Figure 1 Pathogenesis of osteoporotic-related fractures. The risk for fracture is dependent on both skeletal and non-skeletal risk factors, but fractures result from a structural failure of bone, wherein the loads applied to bone (most often from a fall) exceed its strength.

Хората на възраст над 65 години трябва да извършват разнообразна многокомпонентна умерена и умерено-интензивна физическа активност, която набляга на функционалното равновесие, през 3 или повече дни от седмицата, с цел подобряване на функционалния капацитет и предотвратяване на падания.

Мускулите на жените

Нашето тяло има гладки мускули (неволеви мускули; контролирани несъзнателно в стените на кръвоносните съдове и вътрешните органи), сърдечна мускулатура (контролира се с помощта на нервната и ендокринната система, присъства само в сърцето), скелетна мускулатура (над 600 волеви мускули, контролирани съзнателно). Двигателната единица е функционалната единица.



Мускулните влакна могат да бъдат категоризирани по следния начин:

Бавни мускулни влакна (ST)	Бързи мускулни влакна (FTa)	Бързи мускулни влакна (FTb)
Висок аеробен (окислителен) капацитет и устойчивост на умора	Умерен аеробен (окислителен) капацитет и устойчивост на умора	Нисък аеробен (окислителен) капацитет и устойчивост на умора
Нисък анаеробен (гликолитичен) капацитет и сила на двигателната единица	Висок анаеробен (гликолитичен) капацитет и сила на двигателната единица	Висок анаеробен (гликолитичен) капацитет и сила на двигателната единица
Бавна контрактилна скорост (110 ms за достигане на пиково напрежение) и миозинова АТФ-аза	Бърза контрактилна скорост (50 ms за достигане на пиково напрежение) и миозинова АТФ-аза	Бърза контрактилна скорост (50 ms за достигане на пиково напрежение) и миозинова АТФ-аза
10–180 влакна на двигателен неврон	300–800 влакна на двигателен неврон	300–800 влакна на двигателен неврон
Ниско развитие на саркоплазмения ретикулум	Високо развитие на саркоплазмен ретикулум	Високо развитие на саркоплазмен ретикулум

Генетиката определя какъв тип двигателни неврони инервират отделните мускулни влакна. Мускулните влакна се специализират в зависимост от типа неврон, който ги стимулира.

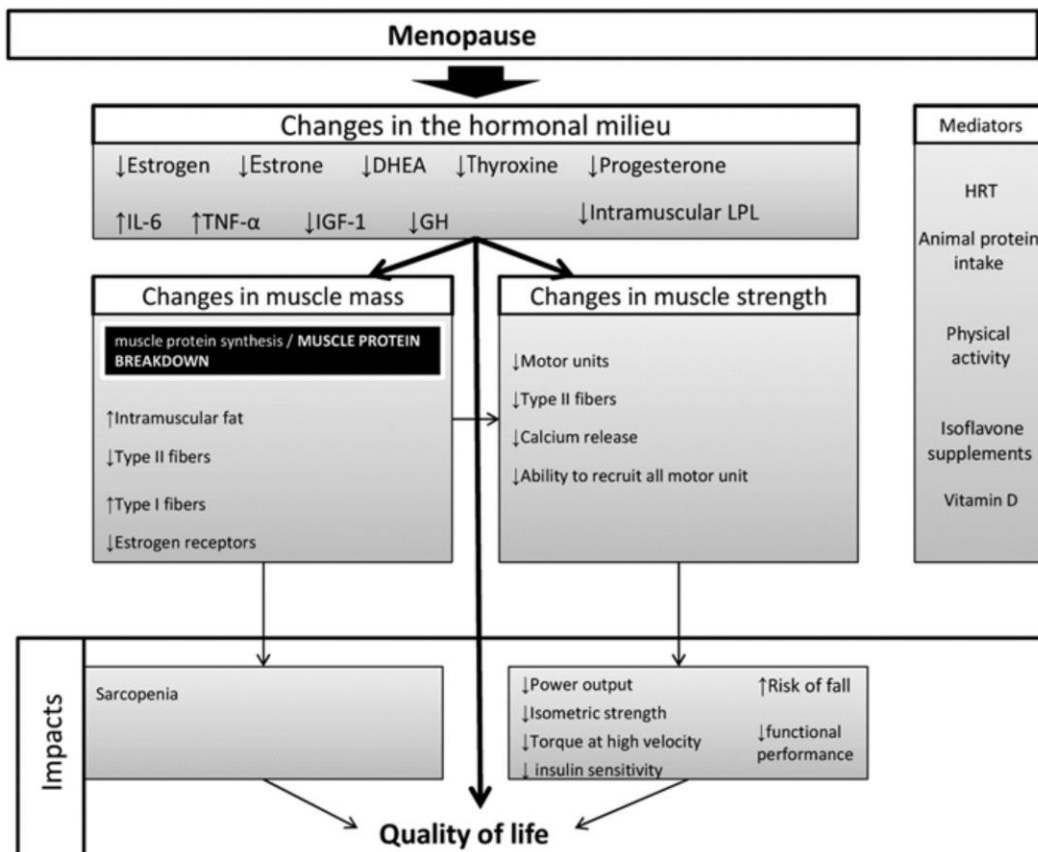
Тренировките за издръжливост, силовите тренировки и мускулната активност могат да доведат до малки промени (по-малко от 10%) в процента на FT и ST влакната. Установено е, че тренировките за издръжливост намаляват процента на влакната FTb, като същевременно увеличават фракцията на влакната FTa.

Старееенето може да доведе до промени в процентното съотношение на влакната FT и ST. И при двата пола, определящи фактори за мускулната работоспособност са типовият състав на влакната, механичните свойства на мускулите, площта на напречното сечение (ПНС) и тренировъчния статус.

За женските мускули трябва да се вземат предвид женската физиология и свързаните с възрастта промени (менопауза).

Менопаузата е свързана с естествено намаляване на естрогена, което увеличава висцералната мастна тъкан и намалява плътността на костната маса, мускулната маса и силата. Изследването на промените в мускулната маса, свързани с менопаузата, е важно, поради големия брой жени в постменопауза в развитите страни и свързания с това риск от физическа нетрудоспособност. Сред факторите, които могат да се променят, ниската физическа активност и приемът на протеини допринасят в най-голяма степен за превенцията на саркопенията и загубата на сила при жените в постменопауза. От друга

страна, някои биологични фактори, а именно оксидативният стрес, възпаленията, дефицитът на естроген и други хормони, са предиктори на тези явления. Интересно е, че някои методи имат потенциала да отслабят загубата на мускулна маса и сила, като например упражненията и приемът на хранителни добавки.



Свързаното с възрастта влошаване на работата на мускулите е една от основните причини за намаляване на функционалния капацитет и инвалидността при възрастните хора. При жените, влошената мускулна работоспособност се наблюдава по време на перименопаузата, в съчетание с бързото и драматично намаляване на производството на яйчникови хормони. Това наблюдение предполага, че женските полови хормони могат да имат важна роля, наред с други агенти, за регулирането на мускулната работоспособност при жени на средна и напреднала възраст. Предишни експериментални изследвания показват, че хормонозаместителната терапия (ХЗТ) и интензивните тренировки имат положителен ефект върху мускулната сила и експлозивната мощ при здрави жени след менопауза. Хормонозаместителната терапия, в комбинация с физическа активност, може да окаже още по-голямо въздействие върху мускулната производителност, отколкото самостоятелната ХЗТ и тренировки. Въпреки значителното средно увеличение на мускулната сила и мощ от ХРТ и/или тренировките, се наблюдава значителна вариабилност в индивидуалните резултати.

Физическа активност

Физическата активност (ФА) е един от основните методи на профилактиката, както твърди Хипократ, IV века преди Христа.

За ФА можем да считаме всяко движение на тялото, извършвано от скелетните мускули, което води до разход на енергия: домашна, професионална, транспортна дейност и дейност през свободното време.

Ако заседналият начин на живот е силно свързан със затлъстяването, диабета, сърдечносъдовите заболявания и някои видове рак, то физическата активност играе решаваща роля за превенцията и лечението на кардиометаболитните рискови фактори (затлъстяване, диабет, хипертония), сърдечносъдовите заболявания (коронарна болест на сърцето и инсулт), здравето на мозъка (подобнена когнитивна функция, намален риск от деменция, намалена тревожност и случаи на депресия) и някои видове рак (по-ниска честота на рака на пикочния мехур, дебелото черво, ендометриума, хранопровода, бърбреците, белите дробове и стомаха).

Основните ефекти от ФА са следните:

- ↓ тегло
- ↓ кръвно налягане
- ↓ нива на кръвната захар
- ↓ инсулинова резистентност
- ↓ триглицериди
- ↓ LDL-холестерол
- ↑ HDL-холестерол
- ↑ костна плътност
- ↑ памет

Психологическите ползи от физическата активност са многократно и последователно описвани в литературата. Различните форми на физическо натоварване, различаващи се по продължителност и интензивност, водят до положителни промени, включително върху психичното здраве: психично благосъстояние, справяне със стреса, специфични ползи в трудни житейски фази (напр. след раждане, менопауза).

Световната здравна организация (СЗО) препоръчва следните нива на физическа активност за възрастни:

- поне 150-300 минути аеробна физическа активност с умерена интензивност;
- или поне 75-150 минути аеробна физическа активност с висока интензивност;
- или еквивалентна комбинация от умерена и интензивна физическа активност през седмицата.

Могат да се практикуват и дейности за укрепване на мускулите с умерена или по-голяма интензивност, които включват всички основни мускулни групи през 2 или повече дни в седмицата, тъй като те осигуряват допълнителни ползи за здравето. Друг аспект е ограничаването на времето, прекарано в седнало положение. Заместването на времето, прекарано в седнало положение, с физическа активност с всякаква интензивност (включително умерена интензивност) носи ползи за здравето.

Преодоляване на препятствията

Въведение

Проект WOMEN'S HURDLES има за цел да разработи, приложи и предостави практики, свързани с физическата активност на една труднодостъпна група от населението: жени в активна възраст.

В ранна зряла възраст жените преживяват драстични промени в начина си на живот: преход от училище към живота на възрастните, търсене на идентичност, отвореност към преживяванията и поради това физическата активност се поставя на заден план. Присъствието на жените на пазара на труда е по-голямо от всякога, но те продължават да изпълняват по-голямата част от домакинските задължения, което оставя минимално време за други дейности, като физическата активност.

Зрелите жени изпитват по-малко удоволствие от спорта, имат по-малка увереност във физическите си способности, поемат по-голямата част от домакинските задължения и отговорността за отглеждането на децата и не получават толкова голяма подкрепа от социалния си кръг и поради това смятат, че физическата активност не е за тях. Промените в начина на живот се усложняват допълнително от липсата на време, защото те са ангажирани с домакински задължения, грижат се за децата или за възрастни/болни членове на семейството. Жените с деца под 15-годишна възраст са особено изложени на риск от ниски нива на физическа активност и те често посочват грижите за децата като причина за липсата на активност. Като пречка пред участието в спортни дейности, много домакини, особено тези с малки деца, посочват чувството на егоизъм и вина и избират да посветят времето си изцяло на домакинските задължения и семейството.

Препятствията, пред които са изправени по-възрастните жени са по-малко, в сравнение с жените от всички останали възрастови групи, поради намаляването на задълженията и/или пенсионирането им от работа на пълен работен ден.

В световен мащаб, жените, които не са физически активни не получават съответните ползи за здравето, изложени са на по-голям риск от бъдещи здравословни проблеми и са изправени пред повече предизвикателства.

Не съществува магическа формула, а набор от практически и емоционални промени, които стоят зад решението на жената да стане по-физически активна. Нагласите и поведението могат да бъдат различни за различните целеви групи. Отговорност на доставчиците на спортни дейности и физическа активност е да гарантират, че надграждат върху това, като разбират спецификата на своите целеви групи.

Консорциумът на проект WOMEN'S HURDLES е изготвил „Манифест за физическата активност на жените в Европа“ с определението „Златни правила за увеличаване на участието на жените в програми за физическа активност“, за да извлекат ключови изводи, които важат за повечето жени.

Въпреки това, екипът на проект WOMEN'S HURDLES очаква, че този Манифест може да се използва като отправна точка и референция за обществени действия, които да се прилагат на европейско, национално, регионално и местно равнище.

Идентифициране на предизвикателствата

Предизвикателствата са сложни и многобройни, но не и непреодолими.

Познаването на предизвикателствата е задължителна предпоставка за разрешаване на проблема с ниските нива на физическа активност при европейските жени: здравните и социалните служби трябва да идентифицират и да се справят с тези препятствия (от англ. hurdles – предизвикателства, откъдето идва и името на проекта).

Факторите, които пречат на хората да се занимават с дадена дейност или възпрепятстват способността им да го правят, могат да бъдат класифицирани по следния начин:

Контекстуални

- Липсата на време често се посочва като основна причина, която възпрепятства жените да се занимават със спорт и физическа активност;
- Липсата на информация е друга съществена пречка, особено утежнена от липсата на време;
- Разходи;
- Липса на програми или съоръжения.

Лични

- Липса на „самопозволение“: въпреки че жените могат да бъдат наясно с това, че трябва да правят повече неща за себе си и своето здраве, информираността/културната среда ги карат да вярват, че не им е позволено да го правят, а отделянето на време за себе си им се струва егоистично. Жената на средна възраст обикновено поставя себе си на последно място в списъка с приоритети, тъй като поставя благосъстоянието на семейството си над своето собствено. При майките, отделянето на време за спорт може да се възприеме като пренебрегване на домашните и майчинските задължения;
- Страх от осъждане: от близки, приятели, семейство (страхуват се, че няма да оправдаят очакванията им), други жени (не отговарят на техните стандарти) и от мъжете (пренебрегват способностите им);
- Притеснения, свързани с външния вид: може да бъде общо недоволство от това, че трябва да разкриват тялото си, както и от това как изглеждат след това (без грим, потни и т.н.);
- Липса на социална увереност/подкрепа: жените често се отблъскват от идеята, че трябва да се „изправят“ сами срещу тези дейности;
- Притеснения относно способностите/изпълнението: жени, които се притесняват, че няма да се впишат. Дори жените, които са спортували преди, могат да се притесняват за способностите си и от това, че няма да оправдаят очакванията;
- Притеснения относно опасността: за жени с наранявания или здравословни проблеми;

- Липса на мотивация, предполагаема липса на удоволствие.

В нашето изследване (РПЗ) установихме, че предизвикателствата са съвсем независими от финансовите аспекти или от липсата на спортни центрове. Преди всичко те са свързани с липсата на време и мотивация.

Златни правила/Манифест

1. ВКЛЮЧВАНЕ на ЦЯЛАТА ПИРАМИДА при ВЗЕМАНЕ на РЕШЕНИЯ

За да се постигне истинска промяна в областта на спорта и организираната физическа активност, жените трябва да имат повече възможности да участват в процеса на вземане на решения в спортните организации и институции, както и в администрациите и органите, отговарящи за спорта.

На жените трябва да бъде дадена възможност да обхванат всички позиции в организационната пирамида, както и всички съществуващи позиции (лица, вземащи решения, директори, спортни треньори, съдии, и др.).

Изисква се коренна промяна на мисленето: спортът и физическата активност обикновено не се възприемат като пряко свързани с ежедневието на жените. Той рядко се обръща към основните ценности на жените или отразява това, което е важно за тях.

2. ЖЕНИТЕ на ВСЯКА ВЪЗРАСТ ТРЯБВА да ПРАКТИКУВАТ СПОРТ или ФИЗИЧЕСКА АКТИВНОСТ

Физическата активност носи ползи за здравето за жените на всички възрасти.

Специално внимание трябва да бъде обръщано на определени категории жени, както и на някои „деликатни етапи“ от живота им.

а. *Късно юношество*: Навикът да включваме спорта в ежедневието си може да бъде придобит и усвоен в училищните години, когато ученето и запомнянето на нови умения е по-лесно. С други думи, ако човек спортува активно в училищния си период, е вероятно да продължи този аспект и в зряла възраст. Проучванията обаче показват, че твърде много момичета се отказват от спорта и физическата активност през тийнейджърските години и развиват дълбоко вкоренени негативни нагласи към тях, които действат като предизвикателства през целия им живот. Юношите трябва да се чувстват част от група и да прекарват свободното си време здравословно и балансирано, за да се чувстват добре както физически, така и психически. Младите момичета са изложени на висок риск от социална изолация, хранителни разстройства и вигорексия.

б. *Бременност*: Физическата активност е важна, за да могат жените да продължат да се грижат за тялото си и по време на бременността и да не се страхуват да не наранят бебетата си. Физическата активност насърчава жените да се справят с типичния стрес и уязвимостта в следродилния период. С майчинството идва и увеличението на отговорностите и малкото свободно време, поради което жените могат да се почувстват

виновни, че оставят бебето за малко на грижите на други хора, за да се погрижат за тялото си (Преди да бъде майка, жената трябва да бъде жена!).

в. *Менопауза*: Много жени не са подготвени за това колко изтощителни могат да бъдат симптомите. Физическата активност противодейства на някои от метаболитните промени, дължащи се на менопаузата и на последиците за женското здраве. Налице са промени в образа на тялото и загубата на увереност в него, негативните настроения и симптомите на тревожност. Физическата активност може да помогне на жените да се справят с тези промени и да поддържат самочувствието си.

г. *Рак на гърдата и други видове рак/хронични заболявания*: Физическата активност подпомага възстановяването на връзката с тялото, изграждането на нова самоувереност, засилване на себеизразяването, преодоляване на чувството на изолация, депресия, гняв, неадекватност и страх, укрепва личните ресурси и най-вече подобрява благосъстоянието.

д. *Увреждания*: Жените с увреждания са подложени на „двойна дискриминация“ в спорта и организираната физическа активност: да имат увреждания и да са жени. Физическата активност трябва да бъде достъпна за жените с увреждания, за да се улесни тяхната интеграция.

е. *Труднодостъпно население*: като жени с ниски доходи, мигранти/бежанци, други групи от населението в неравностойно положение.

ж. *Наднормено тегло/затлъстяване*: Важно е да се прекъсне порочният кръг на заседналият начин на живот, който води до натрупване на излишни килограми, което от своя страна води до по-ниски нива на физическа активност, тъй като тя започва да изисква все повече усилия. Увеличаването на ИТМ може да бъде причина за редица здравословни проблеми, които потенциално намаляват възможностите за извършване на физическа/спортна дейност, както сочат научните данни: активни жени с нормално тегло -> 62%, активни жени с наднормено тегло -> 46%, активни жени със затлъстяване -> 35%.

з. *Депресия*: Физическата активност има важни психологически ползи, благодарение на отделянето на серотонин – хормона на щастието, който се изразява в състояние на удовлетворение и радост.

Провеждането на мащабна кампания в традиционните и съвременните медии е задължителна, за да се преодолеят предизвикателствата, да се стимулира участието във физическа активност, да се повиши осведомеността относно здравословните навици, значението на дългосрочното практикуване на физическа активност и рисковете от нейната липса в хода на живота и най-вече в „критични моменти“.

3. ЛИЧНАТА МОТИВАЦИЯ е ДВИЖЕЩАТА СИЛА

Човешките същества са родени да бъдат активни, но ние живеем в мързелив свят и ето защо всеки от нас трябва да намери правилната мотивация.

Външната мотивация, като желанието за награда или избягването на наказания е неуспешна, трае краткосрочно и избледнява при непосредствен натиск. Фокусирането върху мотивацията за добър външен вид насърчава неправилни нагласи.

Вътрешната мотивация се основава на чувството за постижение, удоволствие и други ползи, които физическата активност предоставя. Ползите за здравето, с цел мотивация, трябва да се използват с повишено внимание.

Вътрешната мотивация улеснява практикуването на физическа активност. Колкото повече удоволствие изпитва човек от упражненията, толкова по-лесно решава да бъде физически активен. Доброто настроение може да стимулира физическата/спортната активност, а една обикновена тренировка може драстично да подобри психологическото състояние на човека. Развиването на вътрешната мотивация на жените е ключът към последователността. Редовната физическа активност може да се превърне в дейност, която укрепва волята.

Жените трябва да преодолеят практическите и личните предизвикателства и да изградят последователна лична мотивация.

- Основният въпрос е „Какво обичате да правите?“. Това е единствената гаранция за постоянство;
- Треньорите трябва да се стремят да намерят най-добрите стратегии:
 - принос към вземането на решения;
 - обратна връзка през първите 3/5 месеца, докато упражнението се превърне в утвърден навик;
 - непрекъснато наблюдение, но не и тормоз.
- Преосмисляне на спорта и физическата активност и включване на социален елемент;
- Отстъпки от редовната цена, напр. „доведи приятел“, за да насърчите жените да преодолеят страха от това да спортуват сами;
- Формирането на тренировъчни групи с фиксирани участници, въз основа на личните нужди и мотивация, ще насърчи социализацията и мотивацията и ще благоприятства приятелството, а оттам и постоянството;
- Развивайте чувството за „сестринство“, за да преодолеете личните бариери като липса на време и грижи за децата;
- Самостоятелните упражнения са за истински решителните хора, тези, които имат силна лична мотивация и изпитват удоволствие от спорта.

Ако това не се случи ще бъде налице рискът „жените говорят за спорт, но не го практикуват“.

Ако жените не успеят да преодолеят чувството за неадекватност поради неправилен подход, те никога няма да изпитат многобройните физически и психологически ползи, които физическата активност носи.

4. ПРИНЦИПИ на КОМУНИКАЦИЯ

Думите „спорт“, „фитнес зала“ и традиционните съпътстващи ги образи могат да предизвикат негативни асоциации за много жени като състезание, медали, умора. Правилната комуникация относно преживяванията, които жените ще имат при практикуването на физическа активност, е от основно значение.

- Необходими са повече положителни послания за забавление и по-малко за здраве;
- Използвайте думи, които резонират физическите упражнения не като поредното задължение, а като забавление, свобода, новост;
- Преформулирайте дейностите като качествено време, което можете да прекарате с приятели/семејство;
- Използвайте положителен и мотивиращ тон на общуване, а не покровителствен или властен;
- Послания за развенчаване на митове: изяснете, че не е необходимо човек да е в супер форма, за да участва и че другите също са начинаещи.

5. РОЛЯТА на ЛИЧНИТЕ ПРИМЕРИ

Женското тяло е видимо и изложено на показ. Физическите упражнения и спортът се свързват с образи и красота, които могат да бъдат чудесен стимул, но могат да подхранват чувството за неадекватност и да предизвикат проблеми с образа на тялото. Те развиват социална тревожност, неудовлетвореност от образа на тялото и несигурност, които произтичат от страха да бъдем съдени за външния си вид.

По подобен начин, спортистите и треньорите често насърчават специфични стандарти, които гарантират доброто представяне.

Съществува необходимост от модели на подражание, характеризиращи се със сходства и общи ценности и цели които да вдъхновяват. Ето защо е важно да се използват реални модели на подражание, показващи жени, които са уверени в себе си: покажете жени в спортно облекло, които спортуват и се потят, но все пак изглеждат уверени и щастливи, дайте лични примери и използвайте реални казуси/модели, демонстриращи жени, които спортуват и с които другите лесно ще се припознаят.

Ролята на образованието се потвърждава от резултатите на РПЗ, които показват, че по-високото ниво на образование е по-важно от по-високото икономическо ниво (физически активни са: 44% от участниците с основно образование, 61% от тези с основно образование, 57% и 61% съответно от тези с висше или колежанско образование).

Казвайте на жените, че когато спортуват, те се превръщат в добър пример за подражание за дъщерите си, както и за другите около тях.

6. РОЛЯТА на ПАРТНЬОРИТЕ

Необвързаните жени по-лесно могат да определят и да се придържат към режим, който включва физическа активност, поради по-голямата си независимост и гъвкавост в организирането на времето си, докато обвързаните жени трябва да правят компромиси и да организират графика си според този на партньора (в РПЗ, физически активни са: 63%

от вдовиците, 62% от разведените жени, 58% от самотните жени, които никога не са били омъжени, 54% от жените, които са омъжени или просто живеят с партньор).

Много е важно съпрузите да разберат, че е много важно да живеят с щастлива и здрава съпруга, т.е. такава, която спортува и е физически активна.

Партньорите трябва да бъдат насърчавани да оказват практическа подкрепа на жените (домакински задължения, например грижи за децата и готвене), за да се освободи повече време на жените, както и да им бъде оказана емоционална подкрепа и положително насърчаване.

7. РОЛЯТА на ДЕЦАТА

Фактът, че един човек трябва да се грижи за живота на друг и да носи отговорност за него, е голямо предизвикателство. Има много фактори, които трябва да бъдат взети предвид, като се започне от задоволяването на основните нужди (подслон, храна и безопасност) и се продължи с образование, както и психологическа и емоционална подкрепа – действия, които изискват време и ангажираност.

Говорейки за участие във физическа активност, която е структурирана, редовна и всеобхватна, по-голямата част от жените с деца срещат трудности при участието си в нея. За работещите жени времето, прекарано с децата, никога не е достатъчно и ето защо подкрепата на останалите членове на семейството е от решаващо значение. Организирането на спортни дейности или физическа активност заедно с децата може да позволи да бъде оптимизирано времето и да се избегне чувството за вина.

От практическа гледна точка, решението може да бъде:

- Забавни семейни игри и упражнения с децата;
- Паралелни курсове (по едно и също време) за майки и деца;
- Обособяване на детски кът в спортните центрове.

8. РОЛЯТА на РАБОТНОТО МЯСТО

За работещата жена необходимостта от оптимизиране на времето е от решаващо значение. Възможността за физическа активност на работното място, докато тя работи, може да бъде много полезна. Препоръчва се работодателите да предлагат гъвкавост в работния график и възможности за физическа активност на работното място: спортни треньори и подходящо оборудвани места. В замяна на това те ще имат щастливи и здрави служители и впечатляващо увеличение на производителността.

Важно е да се предоставят широки времеви интервали, за да могат жените да открият подходящото време, в което да бъдат физически активни: преди/след работа, по време на обедната почивка, през уикенда, късно вечер, след като децата си легнат.

Освен това, жените ще подобрят уменията си за управление на времето.

9. РОЛЯТА на ТЕХНОЛОГИИТЕ

Технологиите могат да предложат разнообразни и актуални предимства, като например обучение (индивидуално/групово) от разстояние, но с онлайн треньор, за жени, които не могат или не желаят да посещават фитнес зала. Личното отношение в комуникациите е от основно значение (например напомняния с текстови съобщения за предстоящи тренировки, съобщения за окуражаване след пропуснати занятия).

Без адекватна структура и конкретен подход, социалните медии не са подходящ канал за създаване на последователност.

10. ЗНАЧЕНИЕТО на УСТОЙЧИВОСТТА

Широкообхватните и съобразените с нуждите възможности могат да урівновесят много от първоначалните опасения на жените, но в много случаи, спортното участие може да намалее или дори да спре напълно. Трябва да се положат големи усилия, за да не се прекъсне привързаността на жените към физическата активност.

- Организирайте пробни сесии, които позволяват на жените да участват, без да се притесняват, че ще им отнеме твърде много време;
- Организирайте сесии, съобразени с различните нива на умения, особено за начинаещи, за тези, на които им липсва увереност, както и за по-напредналите;
- Сесиите само за жени са особено важни за някои общности и трябва да бъдат организирани и провеждани по подходящ начин. Например, мъже не могат да влизат в залата, за да поправят оборудване;
- Дейностите според възрастта, могат да се харесат на по-младите и по-възрастните поколения;
- Организацията на популярни тренировки (напр. фитнес и тренировки с танци, като зумба), може да поддържа мотивацията.

Значение на комуникацията

Комуникацията играе решаваща роля, като се има предвид, че много от предизвикателствата са лични, като например липсата на мотивация, ниското самочувствие и липсата на добра самооценка.

Използвайте думи, които резонират физическата активност не като поредното задължение, а като забавление, свобода, новост, преформулирайте дейностите като допълнително време за прекарване с приятели/ семейство и обяснете на жените, че те са пример за подражание за своите дъщери и другите около тях.

Позитивният, мотивиращ тон на общуване е по-ефикасен от покровителствения или авторитетния. Наемете добре подготвени, приятелски настроени жени инструктори, които притежават меки умения и разбират значението на повишаването на увереността на жената. Това е важно за жените, които обичат предизвикателствата, тъй като те могат да поставят цели и да насърчават напредъка, могат да осигурят личен подход в комуникацията и накрая могат да поискат обратна връзка и помощ при вземането на решения.

Що се отнася до информационните материали, важно е да се поясни, че не е необходимо жените да са в супер форма и че има програми за начинаещи, покажете потни жени в спортно облекло, които се чувстват удобно и са уверени себе си, покажете енергични, но надеждни примери, използвайте реални случаи, които показват нормални жени, с които другите лесно ще се свържат. Материалите трябва да предоставят подробна информация относно времето и мястото на провеждане, изискваното облекло, наличните помещения за преобличане, грижите за децата и др.

Спортни съоръжения

Бизнес моделът и оценката на нуждите на потребителите са много важни за успеха.

След като един спортен клуб реши да се насочи към жените, той трябва да започне да провежда:

- Анализ на социалното положение в квартала;
- Анализ на конкурентите;
- Анализ на липсващите услуги за жени в района.

Може да ви се стори странно, но твърде често собствениците на клубове се фокусират главно върху техническите подробности, а не върху цялата „екосистема“.

Ролята и отговорностите на спортните съоръжения са широки: практикуването на спорт не е просто „раздвижване на мускулите“, то е истинско лекарство за тялото и душата ви, то е социализация, грижа за себе си, естествен антидепресант и тренировка за мозъка, той е ангажираност и възможност за преодоляване на личните ограничения. Клубовете трябва да намерят перфектната комбинация, която да предлага всичко това!

Най-добрите практики, възприети в цял свят, са безброй, но ние сме подбрали най-подходящите:

- Определяне на график, който включва дейности в подходящо време: рано сутрин, в обедната почивка и късния следобед;
- Провеждане на дейности за децата по същото време – от грижи за деца, до занимания за тийнейджъри;
- Избор на специфичен квалифициран персонал: обучители, специализирани в областта на пред/следодродилния период, менопаузата, гръдните импланти и др.;
- Назначаване на специалисти, различни от треньорите (напр. диетолози, психолози, консултанти по красота и др.);
- Организиране на семинари, посветени на „женски теми“;
- Изготвяне на програма за семейни дейности, особено през почивните дни;
- Използване на мястото за социални дейности (напр. щастливи часове, социални вечери, прожекции на филми и др.).

Важно е да се изградят стратегически партньорства в квартала, за да се привлекат жени от различни среди. Трябва да подберете партньорите внимателно и да се уверите, че са подходящи. Добра мрежа може да се изгради с местните лекари, центровете за красота, училищата, театрите и др. Ключът е в намирането на взаимноизгодно решение и удобния

график. Не забравяйте, че когато става въпрос за маркетинг от уста на уста, жените зависят от офлайн предложенията на приятели и роднини с 22% повече от мъжете!

Друг възможен начин за привличане на жени е създаването на клуб „само за дами“! Това е радикално решение, което позволява да се фокусирате само върху една целева група: жените. По света има няколко вериги клубове, които са възприели това решение и се радват на отлични резултати. Всеки детайл е замислен за жените: изборът на оборудване, разположението на тоалетните, допълнителните услуги, анамнезата – всичко се върти около желанията на жените!

Всички добри идеи са безсмислени, ако операторите (треньорите, собствениците и др.) не са в състояние да поддържат мотивацията и доброто настроение на клиентите.

Установяването на лично общуване, освен тренировката, е от решаващо значение за постигането на тази цел.

Заклучения

Епидемиологичните данни са ясни. Въпреки многобройните ползи от редовната физическа активност, само малка част от възрастните жени изпълняват препоръките, което води до повишена заболяемост и впоследствие до увеличаване на разходите за здравеопазване.

Съществува риск от това, жената да прекара живота си в боледуване и борба със здравословни проблеми. Целта е не само спечелването на „години живот“, но и „годините в добро здраве“, което е резултат от доброто физическо и психическо състояние.

Ето защо повишаването на осведомеността и разпространението на физическата активност имат толкова ползи (благосъстояние, медицински, социални, икономически).

Жените трябва да бъдат активни по-често, с подкрепата на професионални и квалифицирани оператори в подходящи спортни съоръжения, използващи подходящо оборудване.

Бизнесът и политиката трябва да се включат, за да се установят нови социално-икономически и политически правила и да се организира съюз между треньорите и управителите/собствениците на спортни зали, лекарите, психолозите, спортните специалисти, работодателите, журналистите и жените.

Като се имат предвид пречките, пред които са изправени жените, са необходими интервенции, прилагащи иновативни модели, които са съобразени възрастта, културните особености и психо-социалните и физиологичните характеристики на жените.

Литература

- Blond K, Brinklov CF, Ried-larsen M, et al: Association of high amounts of physical activity with mortality risk: a sistemni review and meta-analysis. Br J Sports Med. 2019 Aug 12. pii: bjsports-2018-100393
- Booth ML, Bauman A, Owen N, et al. Physical activity preferences, preferred sources of assistance and perceived barriers to increased activity among physically inactive Australians. Preventive Medicine. 1997; 26: 131–137.
- Booth ML, Bauman A, Owen N. Perceived barriers to physical activity among older Australians. Journal of Aging and Physical Activity. 2002; 10:271–280.
- Brown PR, Brown WJ, Miller YD, Hansen V. Perceived constraints and social support for active leisure among mothers with young children. Leisure Sci. 2001;23: 131-144.
- Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute. Barriers to physical activity. Progress in Prevention, 1996, Bulletin no. 4.
- Chogahara M, O'Brien Cousins S, Wankel L. Positive and negative social influences on physical activity in older adults: a review of concepts. Journal of Aging and Physical Activity. 1998; 6: 1–17.
- Craig CL, Cameron C, Russell S J, et al. Increasing physical activity: Creating a supportive recreation and sport system. Ottawa, ON: Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute 2001
- Daly RM, Dalla Via J, Duckham RL, et al. Exercise for the prevention of osteoporosis in postmenopausal women: an evidence-based guide to the optimal prescription. Braz J Phys Ther. 2019;23:170-180
- Devries MC. Sex-based differences in endurance exercise muscle metabolism: impact on exercise and nutritional strategies to optimize health and performance in women. Exp Physiol. 2016;101:243-9.
- Eyler AE, Wilcox S, Matson-Koffman D, et al. Correlates of physical activity among women from diverse racial/ethnic groups. J Womens Health Gend Based Med. 2002;11:239-253.
- Eurostat <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>
- Frankenhaeuser M, Lundberg U, Fredrickson M, et al. Stress On and Off the Job as Related to Sex and Occupational Status in White-Collar Workers. Journal of Organizational Behavior 1989; 10:321–46.
- Gerber M, Colledge F, de Quervain D, et al. Effects of an exercise and sport intervention among refugees living in a Greek refugee camp on mental health, physical fitness and cardiovascular risk markers: study protocol for the SALEEM pragmatic randomized controlled trial. Trials. 2021;22:827.
- Guthold R, Stevens GA, Riley LM, et al. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. Lancet Glob Health. 2018;6:e1077-e1086.

- Healy B: The Yentl Syndrome. *N Engl J Med* 1991; 325:274-276
- Hopkins PN, Stephenson S, Wu LL et al. Evaluation of coronary risk factors in patients with heterozygous familial hypercholesterolemia. *Am J Cardiol.* 2001;87:547-53.
- Inzlicht M, Schmeichel BJ. What Is Ego Depletion? Toward a Mechanistic Revision of the Resource Model of Self-Control. *Perspectives on Psychological Science*, 2012;7:450 - 463.
- Jagger C, McKee M, Christensen K, et al. Mind the gap--reaching the European target of a 2-year increase in healthy life years in the next decade. *Eur J Public Health.* 2013;23:829-33.
- Kimm SY, Glynn NW, Kriska AM, et al. Decline in physical activity in black girls and white girls during adolescence. *N Engl J Med.* 2002;347:709-715.
- King AC, Castro C, Wilcox S, et al. Personal and environmental factors associated with physical inactivity among different racial-ethnic groups of U.S. middle-aged and older-aged women. *Health Psychology.* 2000; 19: 354–364.
- Koyuncu M, Tok S, Canpolat A, et al. Body image satisfaction and dissatisfaction, social physique anxiety, self-esteem, and body fat ratio in female exercisers and nonexercisers. *Social Behavior and Personality: An international journal.* 2010; 38: 561-570.
- Lindle RS, Metter EJ, Lynch NA, et al. Age and gender comparisons of muscle strength in 654 women and men aged 20-93 yr. *J Appl Physiol* 1997;83:1581-7
- Louw AJ, Van Biljon A, Mugandani, S. C. (2012). Exercise motivation and barriers among men and women of different age groups psychology. *African Journal for Physical Health Education, Recreation and Dance*, 18(41), 759-768.
- Maltais ML, Desroches J, Dionne IJ. Changes in muscle mass and strength after menopause. *J Musculoskelet Neuronal Interact.* 2009;9:186-97
- Metha LS, Beckie TM, De Von HA: Acute Myocardial Infarction in Women. A Scientific Statement from the American Heart Association. *Circulation* 2016;133:916-947
- Moreno J, Johnston C. Barriers to Physical Activity in Women. *American Journal of Lifestyle Medicine.* 2014; 8: 164-166.
- O'Brien Cousins S (2003). Grounding theory in self-referent thinking: Conceptualizing motivation for older adult physical activity. *Psychology of Sport and Exercise.* 2003; 4: 81–100.
- Peeters A, Barendregt JJ, Willekens F, et al. Obesity in adulthood and its consequences for life expectancy: a life-table analysis. *Ann Intern Med.* 2003; 138:24-32
- Quested E, Kritz M, Hancox JE, et al. Promoting self-determined motivation for physical activity: From theory to intervention work. *Essentials of exercise and sport psychology: An open access textbook*, 2021; 37-61.
- Rebar AL, Alfrey KL, Gardner B. Theories of physical activity motivation. *Essentials of exercise and sport psychology: An open access textbook*, 2021:15-36.
- Rice S, Oliffe J, Seidler Z, et al. Gender norms and the mental health of boys and young men. *Lancet Public Health.* 2021;6:e541-e542

- Sallis JF, Owen N. Physical activity and behavioural medicine. Thousand Oaks, CA: Sage 1999
- Sipilä S, Poutamo J. Muscle performance, sex hormones and training in peri-menopausal and post-menopausal women. *Scand J Med Sci Sports*. 2003;13:19-25
- Special Eurobarometer 472 Sport and physical activity Report
- Szabo A. Acute psychological benefits of exercise: reconsideration of the placebo effect. *J Ment Health*. 2013;22:449-5
- Take Heart Project Analysis of the local contexts
- http://www.takeheartproject.eu/assets/take-heart_wp4-report.pdf
- Tsekoura M, Billis E, Tsepis E, et al. The Effects of Group and Home-Based Exercise Programs in Elderly with Sarcopenia: A Randomized Controlled Trial. *J Clin Med*. 2018;7:480.
- Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, et al: INTERHEART Study Investigators. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet* 2004;364:937-952
- Wang HX, Leineweber C, Kirkeeide R, et al. Psychosocial stress and atherosclerosis: family and work stress accelerate progression of coronary disease in women. The Stockholm Female Coronary Angiography Study. *J Intern Med*. 2007;261:245-54.
- Wilkins E, Wilson L, Wickramasinghe K, Bhatnagar P, Leal J, Luengo-Fernandez R, Burns R, Rayner M, Townsend N (2017). European Cardiovascular Disease Statistics 2017. European Heart Network, Brussels Available from: <http://www.ehnheart.org/cvd-statistics/cvd-statistics-2017.html>
- Wilcox S, Castro C, King A C, et al. Determinants of leisure-time physical activity in rural compared to urban older and ethnically diverse women in the United States. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2000; 54: 667–672.