

# WOMEN'S HURDLES

## EUROPOS BENDRADARBIAVIMO PARTNERYSTĖS, SIEKIANČIOS PASKATINITI MOTERŲ DALYVAVIMĄ FIZINĖJE VEIKLOJE

# INTELLECTUAL OUTPUT 5

## MOKYMŲ VADOVAS



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



# PARENGTA PANAUDOJANT VISŲ PROJEKTO PARTNERIŲ INDĖLĮ:



**BSDA**  
Bulgarian Sports  
Development Association



NEPRIKLAUSOMŲ  
KŪRĖJŲ GILDIJA



Europos Komisijos parama neturėjo įtakos publikacijos turiniui. Publikacijos turinys atspindi tik jos autorių požiūrį. Komisija negali būti laikoma atsakinga už šios publikacijos turinį bei jo galimą panaudojimą.

# TURINYS

<b>APIE.....</b>	<b>3</b>
Erasmus+ programa .....	3
Žvilgsnis į projektą MOTERŲ BARJERAI .....	5
Metodika .....	8
Mokymų vadovas .....	9
ES demografija ir epidemiologija.....	10
Lyčių skirtumai .....	14
Moterų širdies ir kraujagyslių ligos .....	15
Moterų kaulai .....	17
Moterų raumenys .....	21
Fizinis aktyvumas.....	23
<b>BARJERŲ ĮVEIKIMAS .....</b>	<b>25</b>
Įvadas .....	25
Barjerų identifikavimas .....	26
Auksinės taisyklės. Manifestas .....	27
Komunikacijos svarba .....	32
Sporto įstaigos .....	32
Išvados .....	33
<b>LITERATŪRA .....</b>	<b>34</b>

## Erasmus+ programa

Erasmus+ – tai ES programa švietimo, mokslo, jaunimo ugdymo ir sporto srityse. Programa, orientuota į sritis, padeda piliečiams tobulėti tiek individualiai, tiek profesionaliai. Bendrasis programos tikslas – suteikti įvairaus amžiaus dalyviams kvalifikaciją ir įgūdžius, reikalingus tarpkultūriniam supratimui, prasmingam jų dalyvavimui demokratinėje visuomenėje ir sėkmingam perėjimui į darbo rinką. Tam yra pasitelkiamas kokybiškas, interaktyvus švietimas, derinamos formalios bei neformalios veiklos, lavinančios asmens socialinius įgūdžius. Galiausiai siekiama skatinti inovacijas, stiprinti Europos tapatybę ir aktyvų pilietiškumą.

Programa padeda siekti šių tikslų:

- skatinti asmenų ir grupių tarpusavio bendradarbiavimą, veiklų rezultatų kokybę, dalyvių įsitraukimą, lygiateisiškumą, kompetencijų tobulėjimą, kūrybiškumą, taip pat švietimo bei mokslo sričių inovacijas organizacijų ir politiniu lygmeniu;
- skatinti neformaliojo ir savarankiško mokymosi mobilumą bei siekti aktyvaus jaunimo dalyvavimo jame. Puoselėti bendradarbiavimą, kokybę, įsitraukimą, kūrybiškumą ir inovacijas jaunimo organizacijų ir politiniu;
- skatinti sporto darbuotojų mobilumą mokymosi tikslais, taip pat bendradarbiavimą, kokybę, įsitraukimą, kūrybiškumą ir inovacijas sporto organizacijų ir sporto politikos lygmeniu.

Erasmus+ programa susideda iš šių dalių:

- 1 Pagrindinis veiksmas – Asmenų mobilumas mokymosi tikslais
- 2 Pagrindinis veiksmas – Organizacijų ir institucijų bendradarbiavimas
- 3 Pagrindinis veiksmas – Parama politikos formavimui ir bendradarbiavimui
- „Jean Monnet“ veiksmai

MOTERŲ BARJERAI (angl. WOMEN'S HURDLES) projektas vystomas pagal 2 Pagrindinio veiksmo idėją: pagrindinis organizacijų ir institucijų bendradarbiavimo tikslas – sudaryti sąlygas organizacijoms gerinti savo veiklos kokybę ir aktualumą visuomenei, plėtoti bei stiprinti partnerių ratą, didinti jų gebėjimus veikti kartu tarptautiniu lygmeniu, skatinti veiklos tarptautiškumą, keistis nauja praktika ir metodais, juos plėtoti, taip pat dalintis idėjomis bei diskutuoti.

Tikimasi, kad pagal šį pagrindinį veiksma vykdoma veikla reikšmingai prisidės prie Erasmus+ programos prioritetų įgyvendinimo, turės teigiamą ir ilgalaikį poveikį dalyvaujančioms organizacijoms, politikos sistemoms ir asmenims, tiesiogiai ar netiesiogiai dalyvaujantiems organizuojamoje veikloje.

Tikimasi, kad veiksmai sporto srityje padės plėtoti sportą Europoje, kuriant, dalijantis bei skleidžiant patirtį ir žinias įvairiais su sportu susijusiais klausimais, kad Europos sportas augtų.

Be to, Erasmus+ programos remiami projektai turėtų paskatinti aktyvesnį įsitraukimą į sportines veiklas, fizinį aktyvumą ir kitas savanoriškas veiklas.

Tiksliau apibūdinant, tai:

- Didesnis informuotumas apie sportą ir fizinį aktyvumą programos šalyse;
- Didesnis informuotumas apie sporto reikšmę, skatinant socialinį įsitraukimą, lygias galimybes ir sveikesnę gyvenseną;
- Stipresnis institucijų ir organizacijų, veikiančių sporto ir fizinio aktyvumo srityje, bendradarbiavimas;
- Aktyvesnis sporto ar kitų organizacijų dalyvavimas bendruose projektuose tarp programos šalių;
- Efektyvesnis gerosios patirties dalijimasis.

Sporto srityje yra šie prioritetai:

- Skatinant sportuoti ir užsiimti fizine veikla, daugiausia dėmesio skiriama:
  - a) tarybos rekomendacijoms dėl sveikatą stiprinančios fizinės veiklos, ES fizinio aktyvumo gairių ir Tartu kvietimo gyventi sveiką gyvenseną įgyvendinimui;
  - b) paramai vykdant „Europos sporto savaites“;
  - c) sporto ir fizinio aktyvumo, kaip sveikatą stiprinančios priemonės, skatinimui;
  - d) kvietimui dalyvauti ir organizuoti veiklas, skatinančias sportuoti ir užsiimti fizine veikla, įskaitant tradicines sportą ir žaidimus bei bendrus užsiėmimus, kuriuose gali dalyvauti įvairių kartų atstovai.
- Skatinant sąžiningą sportą ir vertybių propagavimą, daugiausia dėmesio skiriama:
  - a) kovai prieš dopingo vartojimą;
  - b) kovai prieš susitarimus dėl rungtynių baigties ir prieš korupciją sporte;
  - c) sąžiningo sporto valdymo puoselėjimui;
  - d) teigiamų sporto vertybių propagavimui.
- Skatinant švietimą sporte ir švietimą per sportą, daugiausia dėmesio skiriama:
  - a) įgūdžių ugdymo sporte rėmimui;
  - b) dvigubos sportininkų karjeros skatinimui;
  - c) trenerių ir personalo kokybiškam tobulėjimui;
  - d) mobilumo kaip kvalifikacijos tobulinimo priemonės naudojimui;
  - e) įsidarbinimo galimybių, turint sportinių įgūdžių ar pasiekimų, skatinimui.
- Kovoiant su smurtu, rasizmu, diskriminacija ir netolerancija sporte, daugiausia dėmesio skiriama elgesio, galinčio turėti neigiamos įtakos sporto praktikai ir, apskritai, visuomenei, ankstyvam atpažinimu. Projektai prisideda prie kovos prieš bet kokios formos diskriminaciją ir skatina lygybę sporte, įskaitant lyčių lygybę.

Kasmet skelbiant kvietimus teikti paraiškas, SPORTO srities projektams suskirstomi į tris kategorijas:

- pelno nesiekiantys Europos sporto projektai;

- mažos partnerystės projektai;
- bendradarbiavimo projektai.

## Žvilgsnis į projektą MOTERŲ BARJERAI

Projektas „MOTERŲ BARJERAI“ yra vienas iš „Bendradarbiavimo projektų“, kuris suteikia galimybę plėtoti, perduoti ir įgyvendinti inovatyvias praktikas sporto ir fizinio aktyvumo srityse. Šiame idėjų generavime siekiama įvairių organizacijų, fizinių asmenų, kurie yra aktyvūs sporto srityje ir ne tik, taip pat įvairių vietinių, regioninių, valstybinių bei Europos lygmens institucijų ir švietimo įstaigų įsitraukimo.

„MOTERŲ BARJERAI“ projekto esminis momentas yra tas, kad fizinis aktyvumas (FA) yra lemiantis veiksnys kardiometabolinių rizikos veiksnių prevencijoje, gydant širdies ir kraujagyslių ligas, kai kuriuos vėžinius susirgimus ir smegenų sveikatos sutrikimus. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) apskaičiavo, kad 28 % pasaulio gyventojų yra fiziškai neaktyvūs, ir tarp jų daugiau moterų (33 %) nei vyrų (23 %). ES duomenys patvirtina šį lyčių skirtumą. Labai sunku pasiekti, kad fizinio aktyvumo programų laikytųsi moterys, kurios ir taip gyvena aktyvų gyvenimą įvairiose srityse (darbas, namų ruoša, rūpinimasis šeima ir pan.).

Tam reikia plačiau informuoti moteris apie sėslaus gyvenimo, sėdimo darbo riziką ir gerai žinomą teigiamą fizinio aktyvumo poveikį. Šį tikslą efektyviausia pasiekti, dedant pastangas kūrybiškai optimizuoti laiką ir galimybes, siekiant įtraukti moteris įsitraukti ir motyvuoti jas užsiimti fizini aktyvumo veiklomis, griauti barjerus (iš čia ir kilo projekto pavadinimas „WOMEN'S HURDLES“ (*lietuviškai* „Moterų barjerai“)), vykdyti fizinio aktyvumo programas ir tokiu būdu aktyviau dalyvauti sporte.

Projekto MOTERŲ BARJERAI tikslas – kurti, įgyvendinti ir perduoti naujovišką su fiziniu aktyvumu susijusią praktiką didelės rizikos ir dažnai sunkiai pasiekiamoms tikslinėms auditorijoms: moterims, ypač toms, kurios turi vaikų, didelį darbo krūvį, kurioms vis pristinga laisvo laiko sau.

Įgyvendinant projektą, siekiama sukurti kultūriškai jautrius, novatoriškus modelius, atitinkančius amžiaus grupes ir pritaikytus prie moterų psichosocialinių savybių.

Pagal Erasmus+ programos prioritetus projektas MOTERŲ BARJERAI:

- skatina moterų dalyvavimą sporte ir fizinio aktyvumo veiklose;
- skatina švietimą sporte ir švietimą per sportą;
- stiprina bendradarbiavimą su partneriais;
- didina sporto projektų kokybę;
- kuria dinamiškesnę, labiau įsipareigojusią ir profesionalesnę aplinką.

MOTERŲ BARJERAI projekto komanda:

# 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

Projektas organizuojamas šiais darbų etapais (Work Package - WP):

WP1 Projekto valdymas

WP2 Projekto informacijos sklaida

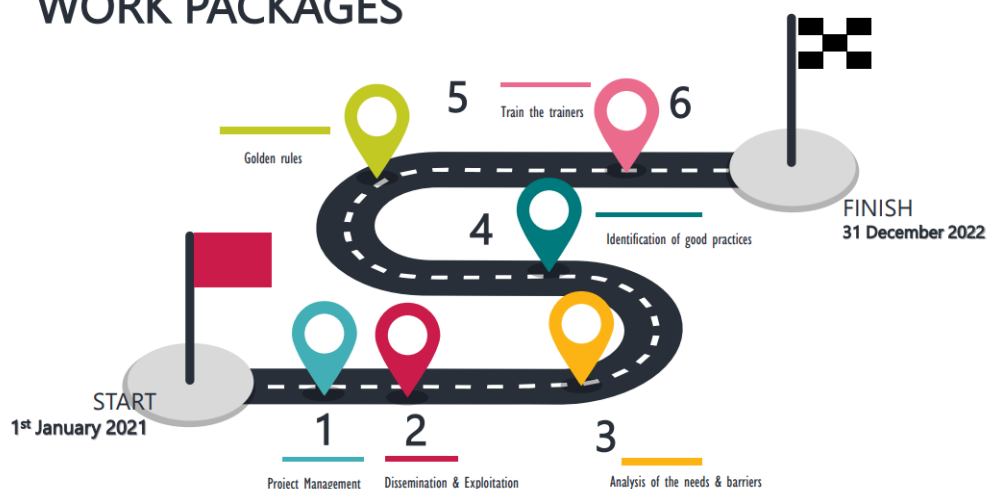
WP3 Poreikių ir barjerų analizė

WP4 Gerosios praktikos identifikavimas

WP5 Auksinių taisyklių parengimas, siekiant skatinti moterų dalyvavimą fizinio aktyvumo programose

WP6 Trenerių kursų organizavimas profesionalams (gydytojams, treneriams, sporto įstaigų vadovams) Romoje (Italija). Taip pat analogiškų mokymų rengimas kiekvienoje projekte dalyvaujančioje šalyje.

## WORK PACKAGES



Šis Vadovas buvo parengtas WP6 darbo etape, tačiau projekte MOTERŲ BARJERAI didžioji dalis veiklų buvo atlikta nuosekliais etapais. Kai kurios veiklos, tokios kaip projekto valdymas, kokybės kontrolė ir sklaida, buvo nuolatos vykdomos ir turėjo įtakos visiems projekto aspektams bei etapams.

Dėl šios priežasties svarbu atsižvelgti į WP3, WP4 ir WP5 etapų rezultatus, kurie prisidėjo prie šio Vadovo turinio kūrimo.

### **WP3 Poreikių ir barjerų analizė**

Atlikta išsami literatūros analizė, parengta apklausa ir apklausti respondentai, siekiant nustatyti moterų fizinį aktyvumą stabdančius barjerus ir pasiūlyti galimus sprendimus. Visose dalyvaujančiose šalyse buvo atlikti internetinės paieškos tyrimai, siekiant tinkamai suprasti, ko moterys ieško internete apie „fizinį aktyvumą“, naudojamos šį naują, inovatyvų būdą, kuris yra būtinas, siekiant suvokti kliūtis, trukdančias 20-65 metų amžiaus moterims užsiimti fizine veikla.

#### Anketa

Bendra duomenų rinkimo ir analizės metodinė priemonė, kurią naudojo projekto MOTERŲ BARJERAI partneriai kiekvienoje projekto šalyje, buvo klausimynas, sudarytas iš 4 skyrių:

- 1 skyrius: Demografinė informacija;
- 2 skyrius: Civilinės ir profesinės padėties duomenys;
- 3 skyrius: Dabartinis ir ankstesnis individualus užsiėmimas sportu;
- 4 skyrius: Veiksniai, darantys įtaką fizinės veiklos atsisakymui ir atsidavimui.

Kiekvienoje šalyje anketą užpildė mažiausiai 200 moterų. Rezultatai apibendrinti ataskaitoje, kurią galima atsisiųsti apsilankius projekto svetainėje: [www.womenshurdles.eu/](http://www.womenshurdles.eu/)

Projekto imties grupės charakteristikos: 40–50 metų amžiaus moterys, gyvenančios mieste, ištekėjusios arba civilinėje partnerystėje, susilaukusios vaikų, įgijusios aukštąjį išsilavinimą, dirbančios sėdimą darbą, gaunančios vidutines ar didesnes pajamas, patenkančios į normalaus KMI ribas, nerūkančios, gerai jaučiasi ne tik psichologiškai, bet ir fiziškai, be depresijos požymių.

#### Internetinė paieška

Paieška socialiniuose žiniasklaidos tinkluose siekė apžvelgti ryšį tarp moterų ir joms kylančių kliūčių, trukdančių užsiimti fizine veikla.

Moterys internete naršo turinį, susijusį su fizine veikla, tačiau pačios nesportuoja. Buvo siekiama iš esmės suprasti, kodėl moterys kalba apie sportą, bet pačios jo neapraktikuoja.

Šio tyrimo metu buvo apžvelgti socialiniai tinklai ir interneto puslapiai, siekiant išsiaiškinti, su kokiomis kliūtimis moterys susiduria ir kaip galėtų jas įveikti.

Esminė žiniatinklio paieškos išvada – laiko trūkumas pripažįstamas pagrindine fizinio aktyvumo stokos moterų kasdieniame gyvenime priežastimi. Tačiau galima teigti, kad žmonių įpročiai pasikeitė dėl COVID-19 pandemijos ir karantino. Nors pandemija išbalansavo įprastą treniruotį sporto klubuose tvarką, ji taip pat suteikė galimybę treniruotis namuose ar lauko sąlygomis, laikantis ribojimo priemonių. Kitos priežastys: sporto klubų narysčių kaina, motyvacijos nebuvimas bei socialinės paramos stoka. Galimi šių kliūčių sprendimai buvo rasti ir internete, daugiausia „Instagram“ platformoje.



Detalesnė informacija apie internetinės paieškos analizę, metodus ir rezultatus apibendrinta ataskaitoje, kurią galima atsisiųsti iš projekto svetainės: [www.womenshurdles.eu/](http://www.womenshurdles.eu/)

#### **WP4 Gerosios praktikos identifikavimas**

Nagrinėdami literatūrą, partneriai rinko informaciją, siekdami suprasti, kokie sėkmės veiksniai gali padėti moterims įveikti kylančias kliūtis, kurios trukdo įsitraukti į nuolatinę sportinę ir fizinę veiklą, kokie realaus gyvenimo įkvėpimo šaltiniai gali būti išskirti ir analizuojami.

Gerosios praktikos identifikavimas ir analizė atlikta 2 etapais:

1 ETAPAS – literatūros apžvalga;

2 ETAPAS – partnerių šalių intervencijų nustatymas ir įvertinimas.

Kiekvienas projekto partneris ištyrė skirtingas metodikas ir praktiką savo šalyje bei kitose valstybėse, kurios naudojamos skatinant moterų fizinį aktyvumą, buvo analizuojamos sėkmės istorijos ir nesėkmingos patirtys.

Detalesnė informacija apie gerosios praktikos identifikavimo strategiją, metodus ir rezultatus yra apibendrinta ataskaitoje, kurią galima atsisiųsti iš projekto svetainės: [www.womenshurdles.eu/](http://www.womenshurdles.eu/)

#### **WP5 Auksinės taisyklės. Manifestas**

Remdamiesi apklausos rezultatais ir gerosios praktikos analize, projekto partneriai parengė Manifestą su auksinėmis taisyklėmis, kurios atspindi bendras gaires siekiant padidinti moterų dalyvavimą fizinės veiklos programose. Taisyklės parengtos atsižvelgiant į projekto dalyvių nacionalinį kontekstą, skirtingas kultūrinės ir medicinos sąlygas, visuomenę bei sveikatos sistemas.

Norėdami sužinoti daugiau, peržiūrėkite tam skirtą šio Vadovo skyrių.

#### **WP6 Mokymo mokyti (“Train the Trainers”) veikla**

“Train the Trainers” (TT) metodika panaudota, organizuojant mokymo kursus, kurių pagrindas buvo medicininės ir techninės edukacinės veiklos. Šie kursai buvo skirti konkrečios srities specialistams (gydytojams, treneriams, sporto įstaigų vadovams), dirbantiems projekto šalyse.

Projekto partneriai atrinko 2 profesionalus, kurie 2022 m. spalį dalyvavo „Master event“ renginyje ir pradėjo į nacionalinį lygį nukaskaduojamų mokymų grandinę.

#### **Metodika**

Nuspręsta taikyti TT metodiką, nes ji leidžia patyrusiems darbuotojams apmokyti mažiau patyrusius specialistus-trenerius, išaiškinti, kaip savo aplinkoje vesti kursus, dirbtuves ir seminarus. TT modelyje kursas yra „klonuojamas“ ir ta pati mokymo medžiaga perduodama kitiems specialistams-trenerius. Naujasis treneris įsisavina įgytą informaciją ir toliau pats rengia kitus trenerius. Tokiu būdu užtikrinama, kad nuoseklus mokymas veiksmingai perteikiamas vis naujam asmeniui.

### *Trenerio-instruktoriaus profilio santrauka*

#### FIZINIO AKTYVUMO PROFESIONALAS

Asmuo baigęs sveikatos mokslus (medicinos ir chirurgijos, kineziterapijos, slaugos, psichologijos mokslus) / Asmuo baigęs fizinio aktyvumo ar panašius mokslus (sporto mokslus, sporto ir fizinio aktyvumo mokslus...).

Ne mažesnė kaip 2 metų patirtis prevencinės medicinos ir/arba fizinio aktyvumo srityje.

#### SPORTO ĮSTAIGOS VADOVAS

Sporto klubų ar panašių įstaigų vadovas / Savininkas, sporto padalinio vadovas.

Ne mažesnė kaip 2 metų patirtis sporto veiklos organizavimo ir valdymo srityje.

### **Mokymų vadovas**

Šiuo projektu siekiama plėtoti, įgyvendinti ir perduoti inovatyvias su fiziniu aktyvumu susijusias praktikas didelės rizikos ir dažnai sunkiai pasiekiamoms auditorijoms: moterims, ypač toms, kurios augina vaikus, turi didelį darbo krūvį, kurioms vis pristinga laisvo laiko sau.

Sveikatos priežiūros ir fizinio aktyvumo sričių susijungimas teikia daug vilčių, tad projekto tikslinė auditorija yra ne tik sveikatos priežiūros specialistai, bet ir asmenys, baigę fizinio aktyvumo ir sporto mokslus bei sporto klubų vadovai ar savininkai, sporto padalinių vadovai.

Yra du pagrindiniai veiksniai, lemiantys toliau pateikiamą informaciją:

- fiziniai pratimai yra tarsi vaistai, jie turėtų būti skiriami kaip gydymas (panašiai kaip gydytojas išrašo vaistus). Pratimai turi turėti tam tikras indikacijas, kokiais atvejais jų reikia, dozavimo normas, įspėjimus ir atsargumo priemones, turi būti kontroliuojama, ar laikomasi duotų nurodymų. Ši idėja yra gan nauja, todėl platus jos įgyvendinimas kol kas yra sunkiai įmanomas;
- medicina pagal lytį, t. y. biologiniai ir su lytimi susiję socialiniai, ekonominiai ir kultūriniai skirtumai, darantys įtaką žmonių sveikatai.

Svarbu suteikti moterims visą reikiamą informaciją apie fizinio pasyvumo keliamą riziką, susijusią su jų sveikata, kaulais ir raumenimis; be to, epidemiologiniai duomenys, gyventojų senėjimas, rizikos veiksnių vaidmuo padės išsiaiškinti, kaip svarbu „užsidirbti“ daugiau ne tik „gyvenimo metų“, bet ir sumažinti riziką tuos metus nugyventi nepilnavertiškai dėl sveikatos problemų.

Kita vertus, moterys turėtų žinoti, kad protingai, bet nuolat užsiimdamos fizine veikla jos pajus trumpalaikę ir ilgalaikę fizinę ir psichologinę naudą.

Šis Vadovas skirtas fizinio aktyvumo specialistams ir sporto vadybininkams, norintiems organizuoti mokymo kursus savo kolegoms, naudojantis projekto MOTERŲ BARJERAI žiniomis ir gairėmis, padedančiomis organizuoti fizinius užsiėmimus įvairaus amžiaus moterimis.

## ES demografija ir epidemiologija

2021 m. sausio 1 d. duomenimis, maždaug 229 mln. moterų ir 219 mln. vyrų gyveno ES – tai atitinka 104,6 moterų 100-ui vyrų santykį, ir tai reiškia, kad moterų yra 4,6 % daugiau negu vyrų (pagal [www.ec.europa.eu/Eurostat](http://www.ec.europa.eu/Eurostat) duomenis).

Visose valstybėse narėse, išskyrus Malta, Liuksemburgą, Švediją ir Slovėniją, moterų gyvena daugiau negu vyrų. Aukščiausi rodikliai pastebimi Latvijoje (moterų – 16 % daugiau negu vyrų) ir Lietuvoje (13 % daugiau).

Projekte dalyvaujančių šalių duomenys:

Population on 1 January by sex					
2021	Total	Males	Females	Contribution to the total population	Femminility 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

Lyčių santykis skiriasi priklausomai nuo amžiaus grupės: moterys paprastai gyvena ilgiau negu vyrai visose Europos šalyse, tačiau moterys statistiškai išgyvena daugiau metų būdamos neįgalios.

Širdies ir kraujagyslių ligos yra pagrindinė moterų mirtingumo, negalios ir sergamumo priežastis Europoje.

Širdies ir kraujagyslių ligos, įskaitant koronarinę širdies ligą ir smegenų kraujagyslių ligas (insultą), kasmet sukelia kiek daugiau nei 1,8 mln. arba 37 % visų mirčių ES – apie 800 tūkst. vyrų ir 1 mln. moterų, t. y. 34 % vyrų mirčių atvejų ir apie 40 % moterų mirčių. Koronarinė širdies liga bei insultas yra, atitinkamai, pirmoji ir antroji dažniausia mirties priežastis.

Koronarinė širdies liga sukelia daugiau kaip 335 tūkst. mirčių (14 %) tarp vyrų ir daugiau nei 297 tūkst. mirčių (12 %) moterų. Tuo tarpu nuo insulto miršta daugiau kaip 176 tūkst. (7 %) vyrų ir šiek tiek mažiau nei 250 tūkst. (10 %) moterų.

Kita dažna mirties priežastis ES – vėžys, kasmet sukeliantis 748 tūkst. mirčių (30 %) tarp vyrų ir daugiau kaip 590 tūkst. (24 %) tarp moterų.

Lyginant mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklius atskirose Europos šalyse, pastebimi dideli skirtumai: Vidurio ir Rytų Europos šalyse šis rodiklis paprastai yra didesnis nei Šiaurės, Pietų ir Vakarų Europos šalyse – nuo 23 % Prancūzijoje iki 60 % Bulgarijoje tarp vyrų, o moterų – nuo 25 % Danijoje iki 70 % Bulgarijoje. Iš tiesų, pagal amžių standartizuotas sergamumo kraujotakos sistemos ligomis rodiklis ES svyravo nuo 3 975/100 000 Italijoje iki 7 135/100 000 Čekijoje tarp moterų. Nuo 1990 m. iki 2015 m. susirgimų skaičius tarp moterų padidėjo 26 %.

Šalyse, kurios dalyvauja projekte MOTERŲ BARJERAI, epidemiologinė situacija yra tokia:

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

Šiuos skirtumus galima paaiškinti skirtingais rizikos veiksnių profiliais, socialiniais, ekonominiais ir aplinkos veiksniais, taip pat sveikatos priežiūros standartais.

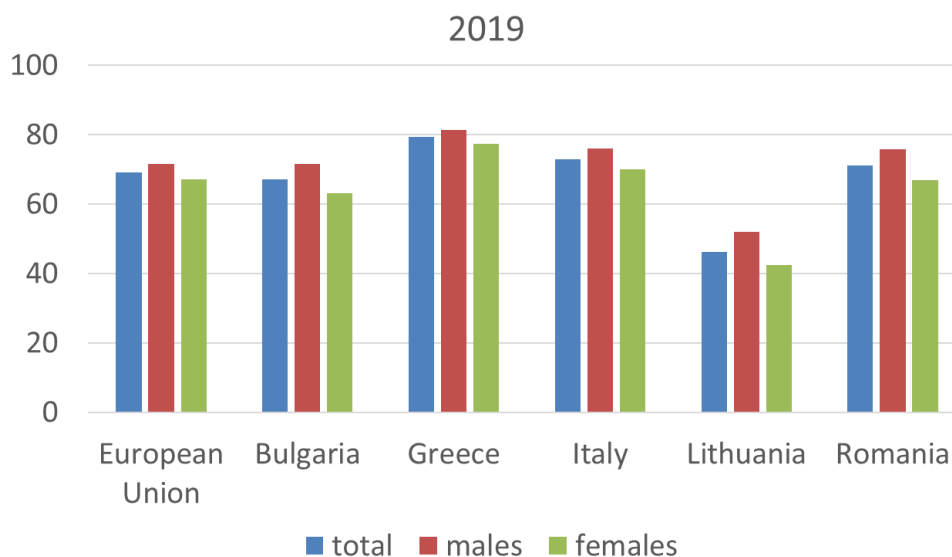
Priešlaikinės mirtys yra svarbios, nes daugelio iš jų galima išvengti, sumažinus elgsenos rizikos veiksnių poveikį ir laiku pradėjus veiksmingą gydymą.

Europos Sąjungoje širdies ir kraujagyslių ligos yra antra pagal dažnumą jaunesnių nei 75 metų amžiaus žmonių mirtingumo priežastis. Dėl šios priežasties miršta daugiau nei 436 tūkst. žmonių (26 %), palyginti su 681 tūkst. mirčių (40 %) nuo vėžio. Moterų nuo širdies ir kraujagyslių ligų miršta apie 139 tūkst. (23 %), o nuo vėžio - 279 tūkst. (46 %).

Taip pat širdies ir kraujagyslių ligos yra antroji dažniausia mirties priežastis ir tarp jaunesnių nei 65 metų amžiaus asmenų. Statistiniais duomenimis, nuo širdies kraujagyslių ligų kasmet miršta apie 192 tūkst. (22 %) žmonių palyginti su maždaug 339 tūkst. (38 %) mirštančiais nuo vėžio. Tarp moterų, jaunesnių nei 65 metų, kasmet nuo širdies ir kraujagyslių ligų miršta apie 50 tūkst. (17 %) moterų, o nuo vėžio – apie 144 tūkst. (48 %).

2020 m. Europoje sveikatos būklės suvokimas aiškiai pablogėjo, tačiau 2021 m. jis, atrodo, viršijo ankstesnį lygį; lyčių skirtumai rodo, kad kiekvienoje projekte dalyvaujančioje šalyje moterys fizinio aktyvumo svarbą sveikatai suvokia prasčiau. Nors moterų sveikatos būklės suvokimas yra prastesnis nei vyrų, moterų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė istoriškai yra ilgesnė negu vyrų.

	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



„Eurobarometro“ fizinio aktyvumo tyrime renkami ES šalių duomenys apie dalyvavimo mankštose, sporte ir nesportinėje fizinėje veikloje, pavyzdžiui, aktyviame transporte, šokiuose ar sodininkystėje, dažnumą.

Paskutinės „Eurobarometro“ apklausos duomenimis, apskritai, dalyvavimas fiziniuose užsiėmimuose ar sporte visoje ES buvo gana menkas: vidutiniškai 45 % respondentų nurodė, kad niekada nedalyvavo tokioje veikloje, ir tik 6 % respondentų šia veikla užsiima reguliariai.

Respondentai Suomijoje (71 %), Liuksemburge (63 %), Nyderlanduose (60 %), Danijoje ir Švedijoje (po 59 %) nurodė, kad paprastai sportuoja bent kartą per savaitę. Ši statistika atrodytų gan pozityvi, tačiau daugiau nei pusė respondentų aštuoniose šalyse teigia, kad niekada nesportuoja - prasčiausi rodikliai Portugalijoje (73 %), Graikijoje (68%) ir Lenkijoje (65 %).

Lyginant moteris ir vyrus, aiškiai matoma kad moterys yra mažiau aktyvios nei vyrai: tik 5 % moterų sportuoja reguliariai, o 30 % - vidutiniškai.

Visoje ES vyrai mankštinasi, sportuoja ar užsiima kita fizine veikla dažniau nei moterys. Šis skirtumas ypač ryškus 15-24 metų amžiaus grupėje. Užsiėmimas reguliaria fizine veikla yra tiesiogiai proporcingas žmogaus amžiui. Senstant sportuojama vis rečiau. Daugiau moterų (35 %) nei vyrai (28 %) niekada neužsiima jokia, net ir paprasčiausia fizine veikla, pavyzdžiui, nevažinėja dviračiu, nelanko šokių, neužsiima sodininkyste ir pan.

Apskritai ES vyrai sportuoja, mankštinasi ar užsiima kita fizine veikla dažniau nei moterys. Šis skirtumas ypač ryškus 15-24 metų amžiaus grupėje, kur jauni vyrai yra linkę sportuoti ar reguliariai sportuoti gerokai daugiau nei jaunos moterys. Reguliarios fizinės veiklos apimtys su amžiumi turi tendenciją mažėti. Moterys (35 %) dažniau nei vyrai (28 %) linkusios niekada neužsiimti kita fizine veikla, pavyzdžiui, nevažinėja dviračiu, nelanko šokių, neužsiima sodininkyste ir pan.

Toliau esančioje lentelėje pateikiama nepakankamai aktyvių suaugusiųjų procentinė dalis projekto partnerių šalyse:

Šalis	Niekada ar retai užsiima sportine veikla	Niekada ar retai užsiima sportine veikla
	<i>Vyrai</i>	<i>Moterys</i>
EU27	57 %	65 %
Bulgarija	76 %	82 %
Italija	62 %	70 %
Lietuva	65 %	71 %
Rumunija	78 %	82 %
Graikija	73 %	81 %

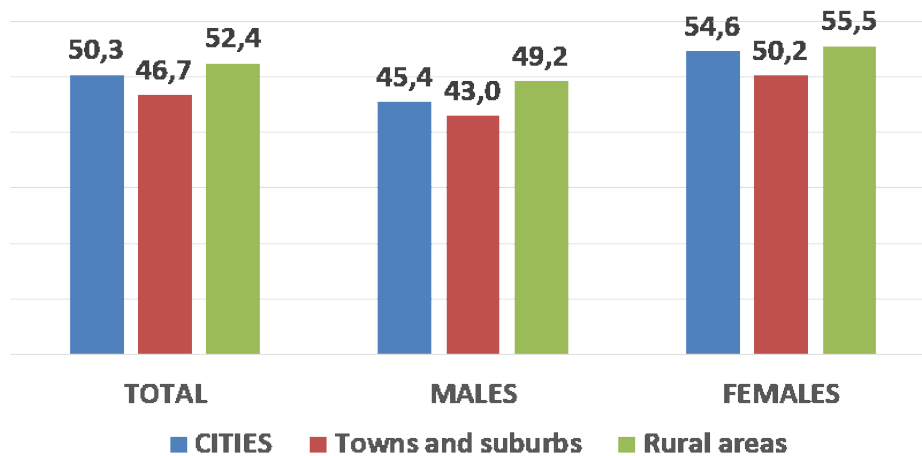
Lyčių skirtumai išryškėja ir tarp naujų kartų: Pagal „Analysis of Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)“ (liet. Mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos elgesio analizė) rodo, kad pasaulyje 80 % 13-15 metų moksleivių nepasiekia rekomenduojamos 60-ies minučių vidutinio ar aukštesnio fizinio intensyvumo dienos normos. Mergaitės vėlgi yra mažiau aktyvios nei berniukai. Tiek ES, tiek kitose šalyse užsiimti sveikatą stiprinančiu fiziniu aktyvumu labiau būdinga vyrams. Geriausi rezultatai šiuo atveju yra Lietuvos, tačiau visų nagrinėjamų šalių rodikliai yra gerokai mažesni už Europos vidurkį, todėl yra daug erdvės tobulėti. Procentiniai rodikliai yra didesni jaunesnio amžiaus ir aukštąjį išsilavinimą turinčių asmenų grupėje.

	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

Fizinis, aerobinis, sveikatą stiprinantis aktyvumas (nesusijęs su darbo veikla) priklauso nuo asmens lyties bei urbanizacijos lygio. Apklausos rezultatai rodo, kad moterys yra sėslensio būdo. Svarbus veiksnys yra gyvenamoji vieta. Gyvenimas periferinėje vietovėje yra tarsi apsauginis veiksnys, nes mažina sėdimo gyvenimo būdo procentą – čia gyvenantys žmonės turi daugiau galimybių sportuoti, todėl bendras jų gyvenimo būdas yra kur kas aktyvesnis.

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

Zero minutes by sex and degree of urbanisation



Pagrindinė priežastis, trukdanti sportuoti, yra laiko trūkumas (41 %), antroji – motyvacijos stoka (25 %) ir tik 10 % nespportuoja dėl finansinių priežasčių.

Dideli skirtumai tarp šalių ir nelygė šalių viduje turėtų kelti susirūpinimą visiems Europos politikos formuotojams, vyriausybėms, sveikatos ministrams, regionų bendruomenių atstovams, sveikatos planavimo specialistams.

## Lyčių skirtumai

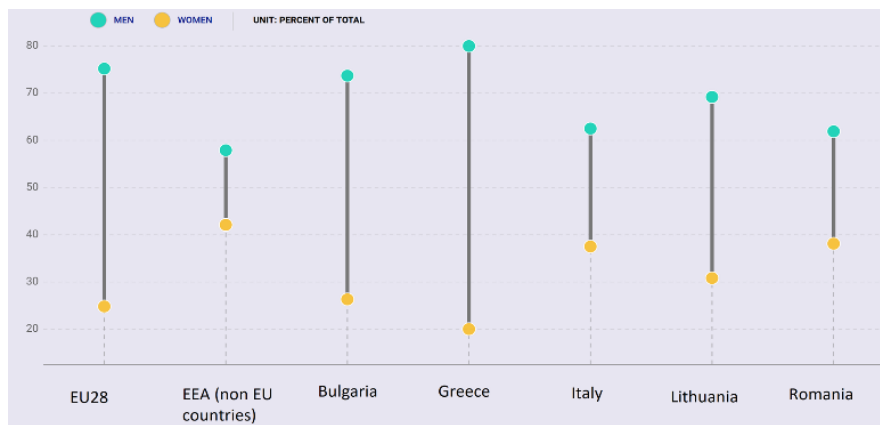
Atsižvelgiant į tai, kad nagrinėjamos moterų patiriamas kliūtis, svarbu Europos lygmeniu išanalizuoti ir lyčių (ne)lygybės klausimą.

Lyčių lygybės klausimas vertinamas kompleksiskai, taikant sudėtingą indeksą, apimantį įvairią informaciją apie darbo pobūdį, finansinę padėtį, išsilavinimo lygį, užimamą poziciją, sveikatą, laisvalaikį.

Šis indeksas leidžia susidaryti bendrą vaizdą ir greitai palyginti šalis.



Moteryų, didelę atsakomybę sporto srityje užimančiose pareigose (nacionaliniuose olimpiniuose komitetuose: prezidentai, viceprezidentai ir (arba) pirmininko pavaduotojai, vykduojantieji vadovai ir kitos svarbios pareigos), visada yra mažesnis procentas negu vyrų, t. y. procentais šis skaičius nepriklauso nuo bendro darbuotojų skaičiaus.



## Moteryų širdies ir kraujagyslių ligos

Pagrindinius širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnius galima suskirstyti į nemodifikuojamus rizikos veiksnius (amžius, ankstyva menopauzė, genetiniai polinkiai, polinkis sirgti ankstyva šiomis ligomis) ir modifikuojamus rizikos veiksnius (padidėjęs MTL cholesterolio kiekis, mažas DTL cholesterolio kiekis, arterinė hipertenzija, cukrinis diabetas, nutukimas, rūkymas, sėdimas gyvenimo būdas, stresas, žema socialinė ir ekonominė padėtis). Apsauginis faktorius,



pavyzdžiui, DTL-COLT yra didesnis moterims, net ir toms, kurios serga heterozigotine šeimine hipercholesterolemija.

Širdies ir kraujagyslių rizikos veiksnių pokyčiai menopauzės metu:

- ↑ atsparumas insulinui
- ↑ glikemija
- ↑ kūno svoris (pilvo srities)
- ↑ kraujospūdis
- ↑ trigliceridai
- ↑ bendras cholesterolio kiekis
- ↑ protromboziniai veiksniai (kaip homocisteinas, fibrinogenas, VII faktorius)
- ↓ DTL cholesterolis

INTERHEART tyrimo duomenimis, nustatyti 9 galimi keisti rizikos veiksniai, kurie lemia 96 % moterų širdies smūgio rizikos. Šie veiksniai yra: rūkymas, hipertenzija, 2 tipo cukrinis diabetas, liemens ir klubų santykis, mitybos įpročiai, alkoholio vartojimas, apolipoproteinai plazmoje, psichosocialiniai veiksniai ir... fizinis aktyvumas. Jaunoms moterims, kurių visų 5 pagrindinių tradicinių rizikos veiksnių (rūkymo, hipertenzijos, diabeto, cholesterolio serumo ir kūno masės indekso) rodikliai yra palankūs, susirgimai širdies ir kraujagyslių ligomis pasitaiko retai. Deja, tik apie 20 % jaunesnių nei 40 metų moterų atitinka šiuos mažos rizikos kriterijus. Kalbant apie liemens ir klubų santykį, „obuolio“ tipo nutukimas (liemens apimtis > klubo apimtis), kai kaupiasi vidiniai pilvo riebalai, yra širdies ir kraujagyslių rizikos veiksnys, o „kriaušės“ tipo nutukimas (liemens apimtis < klubo apimtis), kai kaupiasi poodiniai riebalai, nėra rizikos veiksnys.

Svarbu atkreipti dėmesį į psichosocialinius veiksnius, nes moterys patiria dvigubą stresą: darbo ir šeimos krūvį. Vyrai vadovai, grįžę iš darbo namo, gali atsipalaiduoti, tuo tarpu moterys – ne. Jų kraujospūdis, pulsas, noradrenalinas padidėja. Dvigubas šeimos ir darbo stresas pagreitina moterų koronarinės ligos progresavimą.

Koronarinė širdies liga tradiciškai laikoma vyrų liga. Ir iš tiesų, moterys dažnai būna vyresnės, kai joms pasireiškia pirmasis ūminis miokardo infarktas (ŪMI).

Nepriklausomai nuo amžiaus, per pirmus metus po pirmojo ŪMI miršta daugiau moterų (26 %) nei vyrų (19 %). Per 5 metus po pirmojo ŪMI, apie 47 % moterų ir 36 % vyrų patiria širdies nepakankamumą arba insultą ir miršta. Moterys, patyrusios ŪMI ir po koronarinės revaskuliarizacijos, ilgiau guli ligoninėse ir statistiškai turi didesnę mirštamumo ligoninėse rodiklį palyginti su vyrais. Šie duomenys pabrėžia, kad moterų širdies ir kraujagyslių ligos išlieka nepakankamai ištirtos, nepakankamai anksti diagnozuojamos ir nepakankamai efektyviai gydamos (vadinamasis „Yentl sindromas“, aprašytas viename iš žurnalo „NEJM“ (New England Journal of Medicine) vedamųjų straipsnių 1991 metais).

Galiausiai moterys susiduria ir su keliomis kliūtimis, trukdančiomis dalyvauti kardiologinėje reabilitacijoje, ir tai gali lemti, kad jos rečiau dalyvauja reabilitacijoje, prasčiau jos laikosi jos reikalavimų ir dažniau ją nutraukia.

## Moterų kaulai

Žmogaus skeletas atlieka įvairias funkcijas: sudaro atramą, leidžia judėti, apsaugo vidinius organus, gamina kraujo kūnelius, saugo mineralus, reguliuoja endokrininę sistemą.

Moters kūne yra 206 plokšti, trumpi ir ilgi kaulai. Ilgųjų kaulų (pavyzdžiui, šlaunikaulio ir žastikaulio) galai yra suskirstyti į dvi skirtingas struktūras:

- TANKIOJI MEDŽIAGA -> kietoji žievė aplink kaulą;
- AKYTOJI MEDŽIAGA -> trabekulinė struktūra kaulo viduje.

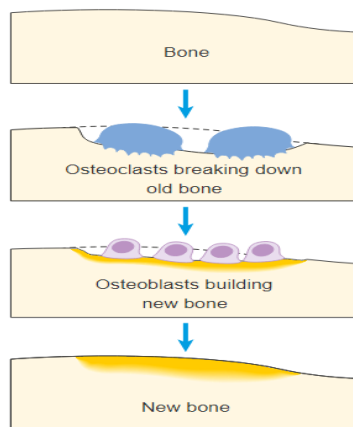
Dėl šios diferenciacijos kaulai tampa atsparūs, elastingi ir kartu lengvesni.

Per visą gyvenimą kaulus nuolat veikia dviejų skirtingų tipų ląstelės:

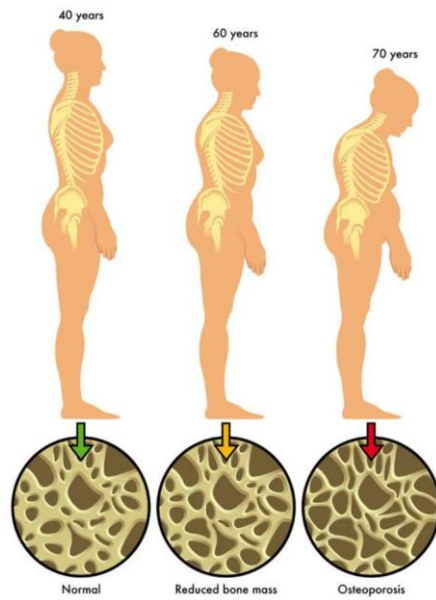
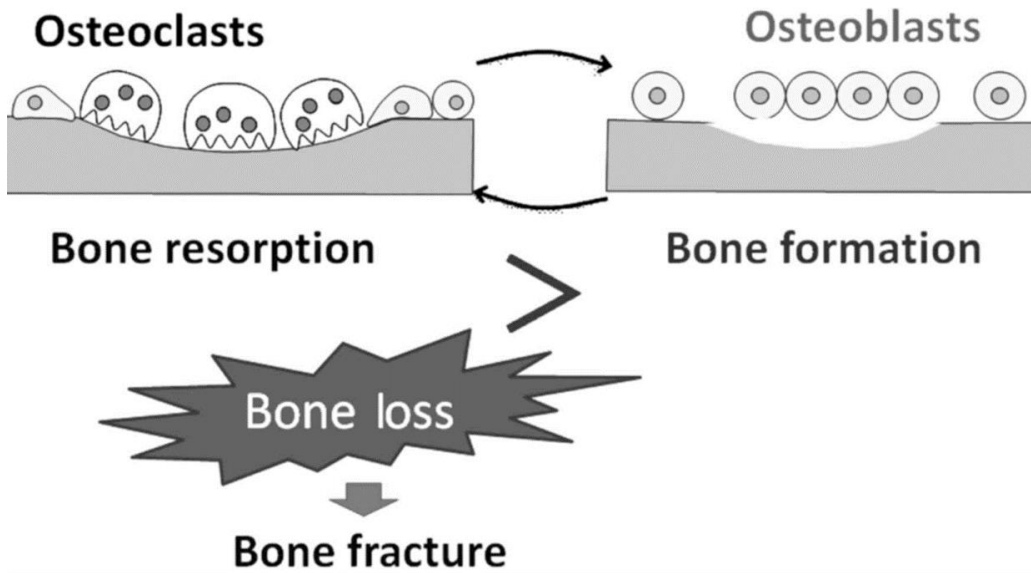
- OSTEOLASTAI -> kuria naujus kaulus;
- OSTEOKLASTAI -> naikina senus kaulus.

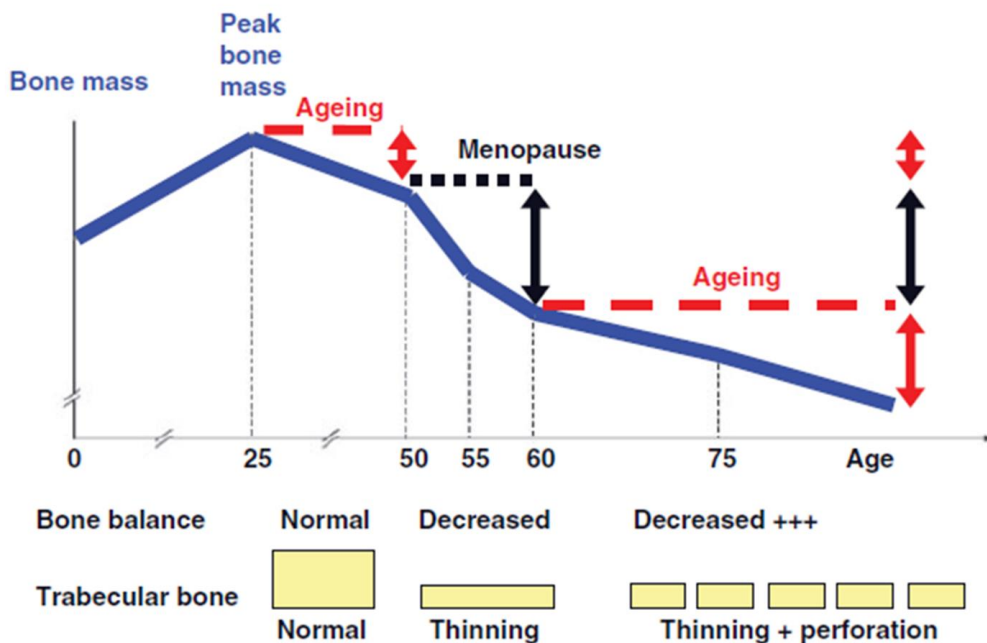
Normali kaulų remodeliacija būtina augimui, lūžių gijimui ir skeleto prisitaikymui prie mechaninių naudojimo, taip pat kalcio homeostazei.

Osteoklastai ir osteoblastai turi palaikyti pusiausvyrą, kad kaulai išliktų sveiki ir funkcionalūs.



Kaulų rezorbcijos ir formavimosi disbalansas gali sukelti keletą kaulų ligų, pavyzdžiui, osteoporozę – tai patologinė būklė, kuriai būdinga maža kaulų masė ir mikroarchitektūros pokyčiai, dėl kurių kaulai gali tapti trapūs ir galiausiai lūžti. Moterys ypač kenčia nuo osteoporozės dėl hormono estrogeno, kurio moterys gamina daugiau nei vyrai. Estrogenų kiekio sumažėjimas menopauzės metu yra pagrindinė kaulų nykimo ir osteoporozės priežastis: estrogenai slopina osteoklastų formavimąsi ir aktyvumą bei skatina osteoklastų žūtį.





Prieš brendimą ir ankstyvojo brendimo laikotarpiu žmogaus skeletas yra labiausiai pasiduodantis mechaninių dirgiklių poveikiui.

Kadangi kaulų tvirtumas priklauso nuo kaulų struktūros, fiziniai pratimai augimo laikotarpiu dėl vykstančių struktūrinių pokyčių gali sumažinti kaulų lūžių tikimybę ateityje, nesukeliant ilgalaikio neigiamo poveikio kaulų masei. Pusė kaulo dydžio naudos ir trečdalis kaulų stiprumo naudos, gaunamos iš fizinio aktyvumo jaunystėje išlieka visą gyvenimą, nors nauda kaulų masei išnyksta. Jei asmeniui senstant, buvo palaikoma aktyvi fizinė veikla, dalis masės ir daugiau stiprumo naudos išlieka.

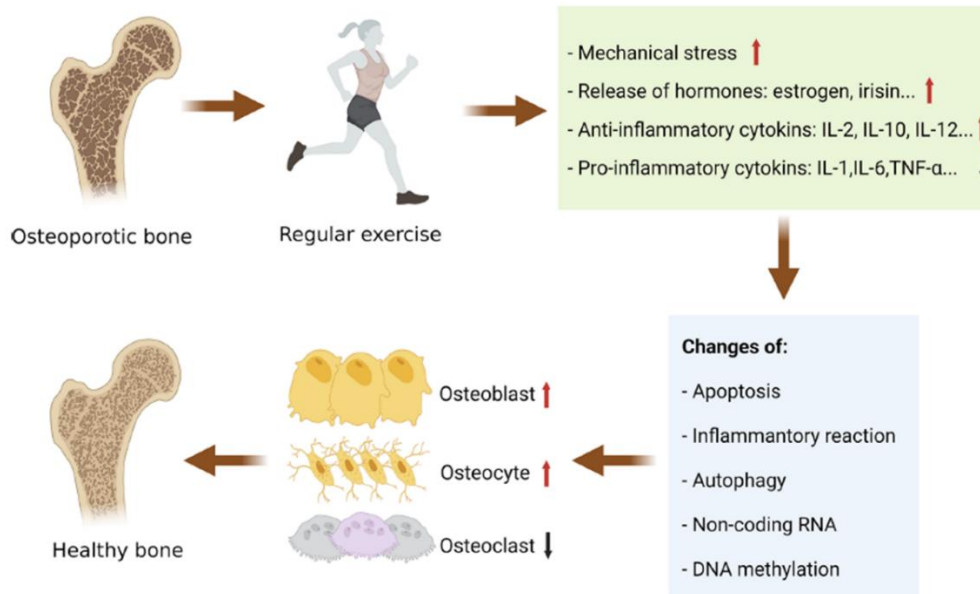
Šie duomenys leidžia teigti, kad fizinis aktyvumas jaunystėje turėtų būti skatinamas, siekiant palaikyti tinkamą kaulų sveikatą per visą gyvenimą. Geriausia daugiau dėmesio skirti kaulų dydžio optimizavimui, o ne jų masės didinimui. Jeigu tam tikro kaulo apkrova padidėja, laikui bėgant kaulas persitvarkys ir taps stipresnis, kad atlaikytų tokią apkrovą.

Vidinė trabekulių architektūra prisitaiko, kinta, vėliau prasideda antriniai išorinės žievės kaulo dalies pakitimai, galbūt dėl to žievė tampa storesnė.

Galioja ir atvirkštinis procesas: jeigu kaulo apkrova sumažėja, kaulas tampa nebe toks tankus ir silpnesnis, nes trūksta mechaninio stimulo, reikalingo tolesnei kaulo remodeliacijai (Volfo dėsnis). Duokite apkrovos kaulams, treniruokite juos, judėkite, kad kaulai netaptų silpnesni.

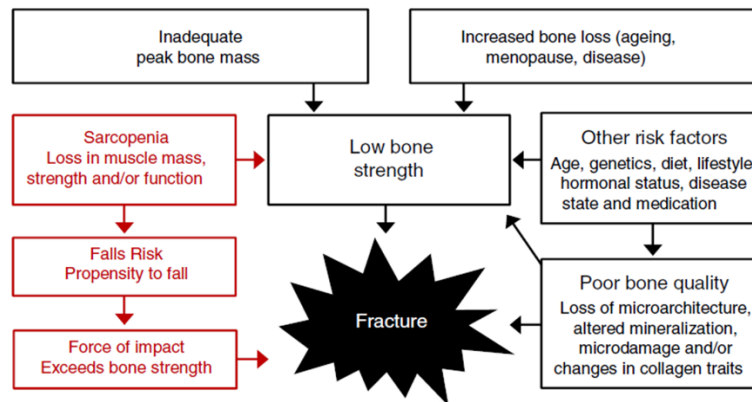
Kaip mankšta padidina kaulų tankį? Fizinis aktyvumas padeda formuoti kauliniam audiniui, taip pat ir raumenims.

### The mechanism of exercise improving osteoporosis



Sveikiems kaulams palaikyti – ypač svarbūs apkrovos ir pasipriešinimo pratimai.

- Pasipriešinimo pratimai – verčia kaulus dirbti prieš gravitacijos jėgą. Tipiniai pratimai: vaikščiojimas, žygiai pėsčiomis, bėgiojimas, lipimas laiptais, sportiniai žaidimai tokie kaip tenisas, šokiai.
- Apkrovos pratimai – svorių kilnojimas, taip pat gali sustiprinti kaulus.



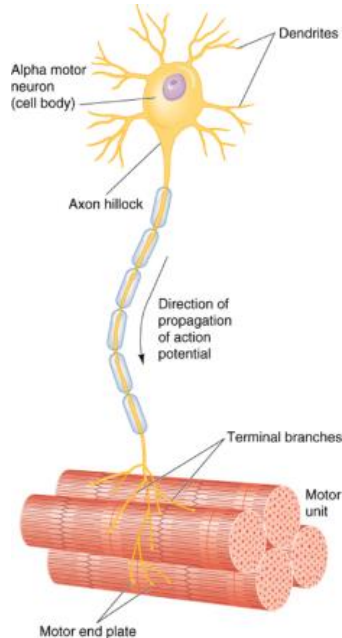
Pathogenesis of osteoporotic-related fractures. The risk for fracture is dependent on both skeletal and non-skeletal risk factors, but fractures result from a structural failure of bone, wherein the loads applied to bone (most often from a fall) exceed its strength.

Tam, kad padidintų savo funkcinį pajėgumą ir sumažintų griuvimo riziką, asmenys virš 65 metų turėtų daryti tą patį kaip ir kiti suaugusieji - dalį savo savaitinės fizinės veiklos, 3 ar daugiau dienų per savaitę, užsiimti įvairia daugiakomponente vidutinio ar aukštesnio intensyvumo fizine veikla, kurioje akcentuojama funkcinė pusiausvyra.

## Moterų raumenys

Žmogaus kūne yra lygiųjų raumenų (nevalingi raumenys, valdomi nesąmoningai kraujagyslių ir vidaus organų sienelėse), širdies raumenys (valdo save, padedant nervų ir endokrinei sistemoms, yra tik širdyje), skeleto raumenys (daugiau kaip 600 savanoriškų raumenų, valdomi sąmoningai).

Motorinis vienetas yra funkcinis vienetas.



Lentelėje pateikiamas raumenų skaidulas galima suskirstyti taip:

Lėtai susitraukiančios (LS) skaidulos	Greitai susitraukiančios „a“ (GSa) skaidulos	Greitai susitraukiančios „b“ (GSb) skaidulos
Didelio aerobinio (oksidacinio) pajėgumo ir atsparumo nuovargiui	Vidutinio aerobinio (oksidacinio) pajėgumo ir atsparumo nuovargiui	Mažo aerobinio (oksidacinio) pajėgumo ir atsparumo nuovargiui
Mažo anaerobinio (glikolitinio) pajėgumo ir neuromotora stiprumo	Didelio anaerobinio (glikolitinio) pajėgumo ir neuromotora stiprumo	Didelio anaerobinio (glikolitinio) pajėgumo ir neuromotora stiprumo
Būdingas lėtas raumens susitraukimas (apie 110 ms iki didžiausios įtampos) ir lėta miozino ATPazė	Būdingas greitas raumens susitraukimas (apie 50 ms iki didžiausios įtampos) ir greita miozino ATPazė	Būdingas greitas raumens susitraukimas (apie 50 ms iki didžiausios įtampos) ir greita miozino ATPazė
10-180 skaidulų kiekviename neuromotore	300-800 skaidulų kiekviename neuromotore	300-800 skaidulų kiekviename neuromotore
Mažas sarkoplazminio tinklo vystymasis	Didelis sarkoplazminio tinklo vystymasis	Didelis sarkoplazminio tinklo vystymasis

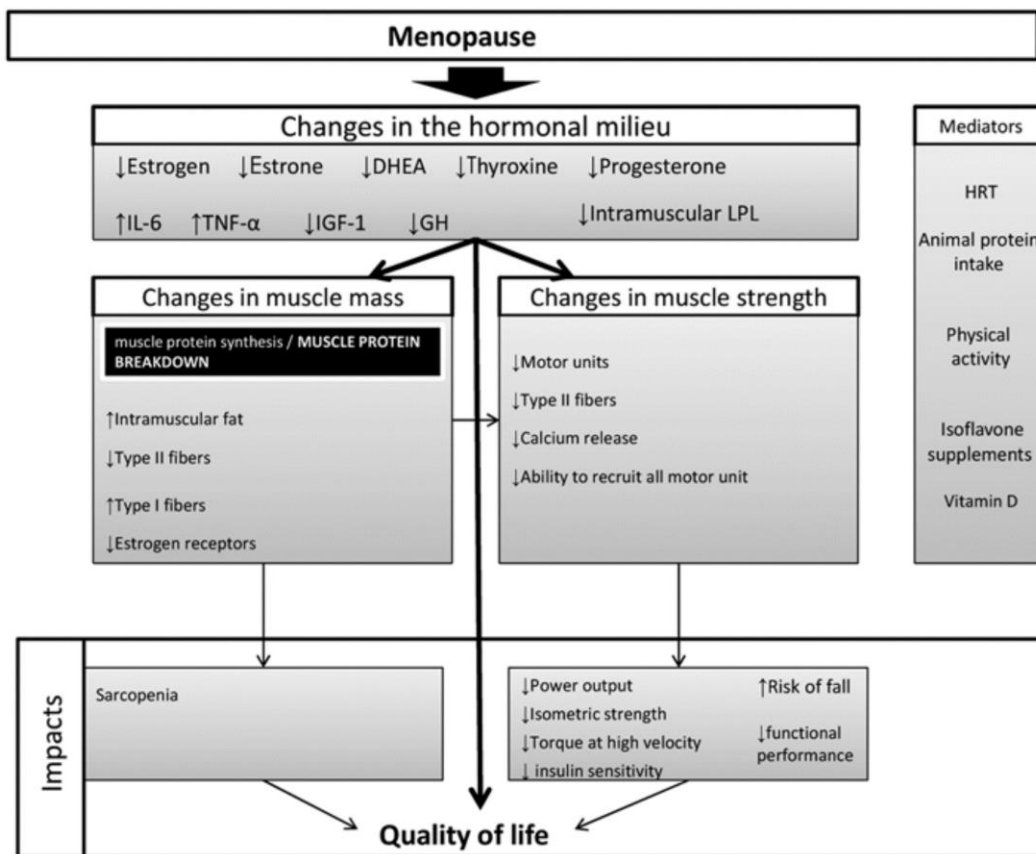
Genetika lemia, kokio tipo motoriniai neuronai valdo atskiras raumenų skaidulas. Raumenų skaidulos specializuojasi pagal jas stimuliuojančio neurono tipą.

Ištvėrmės ir jėgos treniruotės ar raumenų neveiklumas gali sukelti nedidelius (mažiau nei 10 %) GS ir LS skaidulų procentinė dalies pokyčius. Įrodyta, kad ištvėrmės treniruotės sumažina GSb, tuo pačiu padidindamos GSa skaidulų procentą.

Dėl senėjimo gali pakisti GS ir LS skaidulų procentinė dalis raumenyse.

Abiejų lyčių raumenų darbingumą lemia skaidulų rūšis, raumenų mechaninės savybės, skerspūvio plotas ir treniruotumo būklė.

Kalbant apie moterų raumenis, reikėtų atsižvelgti į moterų fiziologiją ir su amžiumi susijusius pokyčius (menopauzė). Menopauzė susijusi su natūraliu estrogenų kiekio mažėjimu, dėl kurio didėja visceralinių riebalų masė, mažėja kaulų masės tankis, raumenų masė ir stiprumas. Su menopauze susijusių raumenų masės pokyčius tirti svarbu dėl aukšto menopauzė išgyvenusių moterų skaičiaus išsivysčiusiose šalyse ir dėl to kylančio fizinio nepajėgumo rizikos. Tarp modifikuojamų veiksnių mažas fizinis aktyvumas ir mažas suvartojamų baltymų kiekis labiausiai prisideda prie sarkopenijos atvejų ir jėgų praradimo tarp moterų po menopauzės laikotarpio. Kita vertus, kai kurie biologiniai veiksniai, t. y. oksidacinis stresas, uždegimai, estrogenų ir kitų hormonų trūkumas iš anksto prognozuoja galimus ligų atvejus. Įdomu tai, kad kai kurie metodai, pavyzdžiui, mankštos ar maisto papildų vartojimas, gali sumažinti raumenų masės ir stiprumo praradimo lygį.



Su amžiumi susijęs raumenų veiklos pablogėjimas yra viena iš pagrindinių vyresnio amžiaus žmonių funkcinio pajėgumo ir negalios priežasčių. Moterų raumenų veiklos pablogėjimas pastebimas jau perimenopauzės laikotarpiu, kai sparčiai sumažėja kiaušidžių hormonų gamyba. Šis pastebėjimas leidžia manyti, kad moteriški lytiniai steroidai, be kitų veiksnių, gali atlikti svarbų vaidmenį, reguliuojant vidutinio ir vyresnio amžiaus moterų raumenų darbingumą. Ankstesni eksperimentiniai tyrimai parodė, kad pakaitinė hormonų terapija (PHR) ir intensyvios fizinės treniruotės teigiamai veikia sveikų moterų po menopauzės laikotarpio raumenų jėgą ir sprogstamąją galią. Pakaitinės hormonų terapijos taikymas kartu su fiziniu lavinimu, gali turėti dar didesnį efektą nei bet kuri iš šių priemonių, taikoma atskirai. Tačiau nepaisant reikšmingo raumenų jėgos ir stiprumo padidėjimo, taikant pakaitinę hormonų terapiją ir/arba treniruotes, taip pat pastebimas ir didelis individualių reakcijų kintamumas.

## Fizinis aktyvumas

Kaip teigė Hipokratas, gyvenęs 4 šimtmečius prieš Kristų, fizinis aktyvumas yra vienas iš prevencijos etapų.

Kalbant apie fizinį aktyvumą, šiai kategorijai galima priskirti bet kokį kūno judesį, kurį sukelia griaučių raumenys ir dėl kurio išsekvojama energija. Tai gali būti kasdieninė veikla, buities darbai, su darbu susijusi veikla, keliavimo iš vienos vietos į kitą būdas ar laisvalaikio veikla.

Jei sėslus gyvenimo būdas yra glaudžiai susijęs su nutukimu, cukriniu diabetu, širdies ir kraujagyslių ligomis ir kai kuriais vėžiniais susirgimais, tai fizinis aktyvumas atlieka lemiamą vaidmenį, užkertant kelią ir gydant kardiometabolinius rizikos veiksnius (nutukimą, cukrinį diabetą, hipertenziją), širdies ir kraujagyslių ligas (visų pirma, širdies ligas ir insultą), smegenų sveikatą (gerėja pažintinės funkcijos, mažėja demencijos rizika, mažėja nerimo ir depresijos atvejų), kai kuriuos vėžinius susirgimus (šlapimo pūslės, gaubtinės žarnos, gimdos gleivinės stemplės, inkstų, plaučių, skrandžio vėžį).

Pagrindiniai fizinio aktyvumo poveikiai yra šie:

- ↓ kūno svoris
- ↓ kraujospūdis
- ↓ cukraus lygis kraujyje
- ↓ atsparumas insulinui
- ↓ trigliceridai
- ↓ MTL cholesterolio kiekis
- ↑ DTL cholesterolio kiekis
- ↑ kaulų tankis
- ↑ atmintis

Literatūroje nuolat rašoma apie psichologinę fizinių pratimų naudą. Įvairi, skirtingos trukmės ir intensyvumo fizinė veikla, sukelia teigiamus organizmo pokyčius ir patvirtina fizinio aktyvumo svarbą psichinei sveikatai: psichinei savijautai, streso įveikimui, specifinei naudai sudėtingais gyvenimo etapais (pavyzdžiui, po gimdymo, menopauzės).



Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) rekomenduojamos suaugusiųjų fizinio aktyvumo per savaitę normos yra tokios:

- ne mažiau kaip 150-300 minučių vidutinio intensyvumo aerobinė fizinės veiklos, arba
- ne mažiau kaip 75-150 minučių energingo intensyvumo aerobinės fizinės veiklos, arba
- lygiavertis vidutinio ir didelio intensyvumo fizinės veiklos derinys per savaitę.

Papildomai:

vidutinio ar intensyvesnė raumenų stiprinimo veikla, įtraukiant visas pagrindines raumenų grupes 2 ar daugiau kartų per savaitę.

Kitas aspektas - laiką, kurį praleidžiame sėdėdami, ribojimas. Keisdami sėdėjimą į bet kokio intensyvumo fizinę veiklą, sulauksime kūno padėkos ateityje.

# BARJERŲ ĮVEIKIMAS

## Įvadas

Projekto MOTERŲ BARJERAI tikslas – plėtoti, įgyvendinti ir perduoti inovatyvias su fiziniu aktyvumu susijusias praktikas dažnai sunkiai pasiekiamai ir sunkiai mokomai auditorijai: moterims jų aktyviuoju gyvenimo laikotarpiu.

Ankstyvoje pilnametystėje moterys patiria drastiškus gyvenimo būdo pokyčius: perėjimą iš mokyklos į suaugusiųjų gyvenimą, tapatybės paieškas, atvirumą patirčiai. Dėl gausybės naujų patirčių laiko fiziniam aktyvumui nebelieka, o jo svarba jaunoms moterims neatrodo pakankamai svarbi. Tiesą sakant, moterys vis dažniau užima svarbias pozicijas darbe, tačiau ir toliau atlieka daugumą namų ūkio darbų, tad joms lieka vis mažiau laisvo laiko, kurio metu galėtų užsiimti fizine veikla.

Bręsdamos patiria mažiau malonumo sportuodamos, mažiau pasitiki savo fiziniais gebėjimais, todėl mano, kad sportas - ne joms. Moterims tenka didžiausia namų tvarkymo ir vaikų auklėjimo pareigų dalis, jos nesulaukia pakankamo palaikymo iš savo socialinio rato. Gyvensenos pokyčių laikymąsi apsunkina tai, kad moterims trūksta laiko, nes jos yra įsitraukusios į namų ruošos darbus, vaikų auklėjimą, pagyvenusių ir (arba) sergančių šeimos narių priežiūrą ir savanorišką darbą. Pastebima, kad moterys, auginančios vaikus iki 15 metų, ypatingai mažai laiko praleidžia aktyviai sportuodamos. Dažnai jos nurodo, kad vaikų priežiūra yra jų pasyvios gyvensenos priežastis. Tačiau daugelis namų šeimininkių, ypač turinčių mažamečių vaikų, taip pat nurodo ir įvardija kaip kliūtį, kad jaučiasi savanaudiškai ir esą kaltos dėl užsiėmimo darbo reikalais ar fizine veikla vietoj to, kad skirtų savo laiką buities darbams ir šeimos pareigoms.

Vyresnio amžiaus moterys nurodė, kad „populiarių“ barjerų skaičius yra mažesnis nei visų kitų moterų amžiaus grupių. Taip atsitinka dėl natūraliai sumažėjusio poreikio kažką prižiūrėti, dėl išėjimo į pensiją ir laisvesnės dienotvarkės. Tačiau vyresnio amžiaus moterys jautriai reaguoja į savo su sveikata susijusius poreikius ir galimybes.

Visame pasaulyje moterys, kurios nesimankština ir negauna fizinio aktyvumo teikiamos naudos, turi didesnę riziką ateityje turėti problemų ir patiria daugiau barjerų.

Šioje situacijoje jokia stebuklinga formulė neegzistuoja, tėra praktinių ir emocinių pokyčių rinkinys, lemiantis moters sprendimą imtis fizinės veiklos. Požiūris ir elgsena gali skirtis, priklausomai nuo tikslinės auditorijos. Sporto ir fizinio aktyvumo paslaugų organizatoriai turi remtis šia informacija ir suprasti savo tikslinių grupių specifiką bei ypatumus.

MOTERŲ BARJERAI komanda paruošė „Manifesto for physical activity in European women“ (liet. „Europos moterų fizinio aktyvumo manifestas“), kuriame apibrėžtos „Auksinės taisyklės“, kaip padidinti moterų dalyvavimą fizinio aktyvumo programose ir ragina atkreipti dėmesį į pagrindines projekto išvadas, kurios pritaikomos plačiai moterų auditorijai.

MOTERŲ BARJERAI komanda tikisi, kad šis Manifestas taps atspirties tašku ir orientyru bendruomenės veiksmams, kurie bus įgyvendinami Europos, nacionaliniu, regioniniu ir vietos lygmeniu.

## Barjerų identifikavimas

Nors barjerų yra nemažai, kai kurie jų gana sudėtingi, tačiau nėra neįveikiami.

Ieškant sprendimus kovoje su žemu Europos moterų fiziniu aktyvumu, konkrečios žinios apie kylančius barjerus yra būtinos. Sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos tarnybos turi suprasti ir šalinti barjerus (beje, iš čia ir kilo projekto pavadinimas), trukdančius moterims dalyvauti reguliarioje fizinėje veikloje ir galiausiai pabandyti juos įveikti.

Veiksnius, kurie trukdo asmenims užsiimti fizine veikla arba apsunkina jų galimybes tai daryti, galima klasifikuoti taip:

### Situacijos barjerai:

- Laiko stoka dažnai nurodoma kaip pagrindinė priežastis, trukdanti moterims sportuoti ir mankštintis.
- Informacijos trūkumas – tai dar viena reikšminga kliūtis, kurią ypač apsunkina laiko trūkumas informacijos surasti.
- Su sportu susijusios išlaidos.
- Programų nebuvimas ar patalpų / infrastruktūros trūkumas.

### Asmeniniai barjerai:

- Negalėjimas „leisti sau“. Nors moterys suvokia, kad jos turėtų skirti daugiau laiko sau ir savo sveikatai, tačiau dėl suformuotų visuomenės lūkesčių ir kultūros normų jos jaučiasi negalinčios sau to leisti; skirti laiko sau joms atrodo savanaudiška ir kaip pataikavimas sau. Vidutinio amžiaus moteris paprastai save nustumia į antrą planą, nes, jaučia pareigą savo šeimos gerovę kelti aukščiau visko. Laiko sportui skiriančios moterys gali būti asocijuojamos kaip aplaidžios savo namams ir nepaisančios mamos pareigų.
- Baimė būti teisiama. Teisti gali iš įvairių pusių: iš artimiausių draugų ir šeimos narių (baimė nepateisinti jų lūkesčių), iš kitų moterų (baimė neatitikti bendrų standartų) ir iš vyrų (baimė būti pašieptai dėl gebėjimo sportuoti, daryti pratimus).
- Nerimas dėl savo išvaizdos. Gali kilti bendras nepasitenkinimas savo kūnu, kuomet sportuojant dėvima mažiau rūbų; taip pat baido mintis, kad aplinkiniai matys jas sportuojančias be makiažo, sukaitusias, suprakaitavusias ir pan.
- Socialinio palaikymo trūkumas. Moteris dažnai vengia savarankiškai užsiimti fizine veikla, nes jos nejaučia visuomenės paramos.
- Susirūpinimas dėl savo gebėjimų / kaip atrodys kitiems, nes moteris nuolat kamuoja mintis, kad jos nepritaps – „tai ne man“. Netgi tos moterys, kurios anksčiau buvo fiziškai aktyvios, gali nerimauti dėl savo gebėjimų ir galimo lūkesčių nepateisinimo.
- Susirūpinimas dėl pavojaus susižeisti ar patirti sveikatos sutrikimų.
- Motyvacijos stygius bei malonumo, kurio tikėjosi, nepatyrimas.

Atlikdami tyrimą (WP3) nustatėme, kad moterų fizinio aktyvumo barjerai visiškai nepriklauso nuo finansinių aspektų ar sporto centrų trūkumo. Visų pirma, jie susiję su laiko trūkumu ir motyvacijos stoka.

## Auksinės taisyklės. Manifestas

### 1. DALYVAVIMAS SPRENDIMŲ PRIĖMIMO PIRAMIDĖJE

Norint pasiekti pokyčių sporto ir fizinės veiklos organizavime bei šios veiklos aktyviniame, moterims turi būti suteikta daugiau galimybių dalyvauti priimant sprendimus sporto organizacijose ir institucijose, taip pat su sportu susijusiose administracijose, įvairių agentūrų veikloje. Moterys turi dalyvauti visose organizacinės piramidės grandyse, taip pat jos turi užimti įvairias pozicijas (sprendimų priėmėjos, vadovės, trenerės, instruktorės, teisėjos ir pan.)

Reikalaujama iš esmės pakeisti mentalitetą. Sportas ir fizinė veikla paprastai nėra suvokiami kaip tiesiogiai su kasdieniu moters gyvenimu susiję dalykai. Jie retai apeliuoja į pagrindines moterų vertybes ar atspindi tai, kas joms svarbu.

### 2. VISŲ AMŽIŲ MOTERYS TURI UŽSIIMTI SPORTU AR FIZINE VEIKLA

Visų amžių moterys tampa sveikesnės, užsiimdamos fizine veikla.

Yra tam tikri „jautrūs etapai“ ir tam tikros grupės, į kurias reikia atkreipti dėmesį:

- a) *Vėlyvoji paauglystė.* Įprotis įtraukti sportą į savo kasdienybę gali būti išlavintas. To galima mokyti nuo mokyklinio suolo, kuomet įsiminti naujus dalykus bei formuoti įgūdžius daug lengviau ir tam galima rasti galingų būdų. Kitaip tariant, jeigu mergina pradeda užsiimti fizine veikla mokykloje, tikėtina, kad ji bus labiau linkusi tęsti šią veiklą ir kai suaugęs. Tačiau tyrimai rodo, kad daug mergaičių paauglystėje meta sportą - joms susiformuoja ir giliai įsišaknija neigiamas požiūris į sportą, kuris vėliau trukdo visą gyvenimą. Paauglės turi jaustis priklausančios grupei, kad galėtų lavinti įsipareigojimo jausmą ir lankyti užklasines treniruotes. Tai sudarys sąlygas jų kūnams vystytis sveikai ir tiek fiziškai, tiek psichiškai subalansuotai. Sportuodamos jaunos mergaitės išvengs socialinės izoliacijos, valgyimo sutrikimų ar vigoreksijos grėsmės.
- b) *Nėštumas.* Svarbu, jog moterys nėštumo metu galėtų toliau rūpintis savo kūnu ir užsiimti fizine veikla taisyklingai, kad nepakenktų savo kūdikiui. Fizinė veikla išlieka svarbi ir po nėštumo, siekiant atsikratyti pogimdyminiam laikotarpiui būdingo streso ir nuotaikos šuolių. Fizinė veikla svarbi ir motinystės etape, kai atsiranda labai daug pareigų ir beveik nebelieka laisvo laiko. Tuomet moterys, skirdamos laiko sportui, gali jaustis kaltos, kad savo kūdikį palieka kitiems žmonėms, kad juo pasirūpintų. Tačiau moteris, net ir būdama mama, visada turi išlikti moterimi!
- c) *Menopauzė.* Daugelis moterų nėra pasiruošusios, kad jas gali užklupti varginantys simptomai. Šiuo laikotarpiu fizinis aktyvumas ir mankšta gali būti itin svarbūs, nes jie neutralizuoja kai kuriuos dėl menopauzės vykstančius medžiagų apykaitos pokyčius, taip pat teigiamai veikia moterų fizinę ir psichinę sveikatą. Menopauzės metu kūnas kinta ir moterys dažnai praranda pasitikėjimą. Jaučiami negatyvumo ir nerimo simptomai. Fizinis aktyvumas gali padėti moterims susidoroti su šiais pokyčiais ir išlaikyti pasitikėjimą savimi.
- d) *Krūties vėžys ir kitos vėžio formos / lėtinės ligos.* Šiame etape moterims svarbu iš naujo pamilti save, iš naujo priimti save, atkurti ryšį su savo kūnu, vėl įgyti pasitikėjimą savimi, sustiprinti saviraišką, įveikti izoliacijos, depresijos, pykčio bei baimės jausmus ir, svarbiausia, užsiimti fizine veikla, kuri yra būtina moterų gerovei.

- e) *Neįgalumas*. Sportuodamos moterys su negalia patiria „dvigubą diskriminaciją“ – dėl to, kad yra neįgalios, ir dėl to, kad yra moterys. Moterims su negalia fizinė veikla turi būti prieinama, kad būtų lengviau integruotis į organizuojamas veiklas.
- f) Sunkiai pasiekiamos auditorijos, tokios kaip nepasiturinčios moterys, migrantės ar pabėgėlės moterys.
- g) *Antsvoris/nutukimas*. Svarbu nutraukti užburtą ratą, vis vedantį į sėslų gyvenimą. Priaugant vis daugiau svorio, darosi vis sunkiau išlaikyti ar didinti fizinį krūvį, kol galiausiai būti aktyviai kasdien tampa vis sunkiau ir sunkiau. KMI padidėjimas gali būti kelių sveikatos problemų priežastis - tai potencialiai dar labiau sumažina galimybes užsiimti fizine veikla. Pagal tyrimų duomenis, antsvorio neturinčių aktyviai gyvenančių moterų yra 62 %, aktyvių moterų su antsvoriu yra 46 %, o aktyvių nutukusių moterų yra vos 35 %.
- h) *Depresija*. Užsiimti fizine veikla yra naudinga ir psichologinei sveikatai dėl išskiriamo serotonino, gerovės ir laimės hormono, kuris sukelia pasitenkinimo ir džiaugsmo būseną.

Didelė informacinė kampanija kartu su tradicine ir modernia žiniasklaida yra privaloma, siekiant įveikti minėtas kliūtis ir paskatinti moteris užsiimti fizine veikla. Būtina siekti šviesti visuomenę apie sveikos gyvensenos įpročius, ilgalaikio fizinio aktyvumo svarbą bei riziką mesti sportą pagrindiniais kritiniais gyvenimo etapais.

### **3. VAROMOJI JĖGA YRA ASMENINĖ MOTYVACIJA**

Žmogus natūraliai gimsta būti aktyvus, tačiau gyvenant tingiame pasaulyje, kiekvienas turi rasti sau tinkamą motyvaciją būti nuosekliam ir sportuoti.

Išorinė motyvacija su išoriniu spaudimu, apdovanojimais, tokiais kaip noras laimėti prizą ar išvengti bausmių, yra sėkminga tik trumpuoju laikotarpiu, laikui bėgant išblėsta. Dėmesys išvaizdos motyvacijai taip pat nėra sėkmingas, nes skatina klaidingą požiūrį į sportą.

Vidinė motyvacija grindžiama pasiekimų, malonumo jausmu ir kitais aspektais, kuriuos suteikia fizinis aktyvumas. Nauda sveikatai, kuria siekiama motyvuoti, turėtų būti naudojama atsargiai.

Vidinė motyvacija palengvina apsisprendimą sportuoti. Kuo labiau žmogus mėgaujasi mankšta, tuo lengviau jam apsispręsti būti fiziškai aktyviu. Gera nuotaika gali paskatinti fizinį ir (arba) sportinį aktyvumą, o paprasti pratimai gali smarkiai pagerinti žmogaus psichologinę būklę. Taigi, padėti moterims išsiugdyti šią vidinę motyvaciją yra raktas į ilgalaikį fizinį aktyvumą. Fizinį pratimų praktikavimas gali tapti veikla, suteikiančia valios.

Moterims reikėtų padėti įveikti praktinius ir asmeninius barjerus bei pagelbėti susikurti nuoseklią asmeninę motyvaciją.

- Pagrindinis klausimas yra „Ką tau patinka veikti?“. Tai vienintelė ilgalaikio sporto garantija.
- Trenerių tikslas turėtų būti rasti geriausias strategijas, kaip motyvuoti moteris nemesti sporto:
  - leisti dalyvauti sprendimų priėmime;
  - grįžtamasis ryšys pirmuosius 3-5 mėnesius, kol fiziniai užsiėmimai taps nusistovėjusiu įpročiu;
  - nuolatinė, bet ne varginanti stebėseną.
- Peržiūrėti sportinių užsiėmimų, mankštų programas ir įtraukti į jas socialinių elementų.

- Organizuoti kampanijas „Atsivesk draugą (ar globėją)“, taikyti nuolaidas – tai paskatins moteris įveikti sportuoti vienai baimę.
- Treniruočių grupių, apjungiant nuolatinės dalyvės, sudarymas pagal asmeninius poreikius ir motyvaciją skatins moterų socializaciją ir motyvaciją, bus palankus momentas seseriškumui plėtoti, taigi ir atkaklumui.
- Ugdykite seseriškumo jausmus, kad būtų įveikti asmeniniai barjerai, pavyzdžiui, laiko stoką ir vaikų auklėjimas.
- Tik labai ryžtingos, turinčios tvirtą asmeninę motyvaciją ir mėgstančios sportuoti moterys turėtų užsiiminėti fizine veikla po vieną.

Jei taip neatsitiks, kyla pavojus, kad moterys ir toliau kalbės apie sportą, tačiau jo nepraktikuos. Jeigu moterys niekada nesugebės įveikti nepilnavertiškumo jausmo dėl netinkamo požiūrio, jos niekada negalės patirti beribės fizinės ir psichologinės naudos, kurią teikia fizine veikla.

#### **4. KOMUNIKACIJOS PRINCIPAI**

Žodžiai „sportas“, „sporto salė“ ir tradiciniai juos lydintys įvaizdžiai daugeliui moterų gali sukelti neigiamas asociacijas, tokias kaip konkurencija, nuovargis. Labai svarbu tinkamai apibrėžti patirtį, kurią tokios moterys įgis, užsiimdamos fizine veikla.

- Būtina skleisti teigiamą žinutę apie malonumą, gerai praleistą laiką ir gerą savijautą. Šioje žinutėje mažiau akcentuoti sveikatą ir būtinybę sportuoti.
- Vartoti žodžius, kurie sportinę veiklą apibūdina ne kaip dar vieną pareigą, o kaip gerą laiką, pramogą, laisvę, savęs pažinimą.
- Veiklą įprasminti kaip kokybiškai praleistą laiką su draugais / šeima.
- Bendrauti pozityviu, motyvuojančiu tonu, vengti pamokslaujančio ar įsakmaus bendravimo.
- Skleisti mitus griauančias žinutes: paaiškinti, kad norint sportuoti, nereikia būti itin geros sportinės formos bei nuraminti, kad kitos dalyvės taip pat bus pradedančios.

#### **5. ATSILIEPIMŲ SVARBA - SEKTINI PAVYZDŽIAI**

Sportuojant moters kūnas yra matomas, demonstruojamas. Fiziniai pratimai ir sportas siejami su geros fizinės formos ir grožio įvaizdžiais. Tai gali būti puikus motyvacinis veiksnys, tačiau tuo pačiu tai gali paskatinti ir nepilnavertiškumo jausmą bei sukelti nepasitenkinimą savo kūnu. Šį nemalonų jausmą išgyvenančios moterys patiria socialinį nerimą, pastovų nepasitenkinimą savo kūnu, aktyviai vengia rodyti savo kūną socialinėje aplinkoje. Visą tai sukelia baimė, būti teisiškai dėl savo išvaizdos.

Panašiai ir sportininkai bei treneriai dažnai propaguoja tam tikrus kūno standartus, kad pasiektų geriausių rezultatų.

Reikia įkvėpiančių pavyzdžių, kuriems būdingas panašumas, bendros vertybės ir tikslai. Todėl svarbu naudoti realius pavyzdžius, rodančius sportinę aprangą vilkinčias moteris, kuriuos sportuoja, prakaituoja, bet vis tiek atrodo patenkintos, laimingos ir pasitikinčios. Patartina pasitelkti realaus gyvenimo atvejų tyrimus, pavyzdžius, modelius, rodančius kasdien sportuojančias moteris, su kuriomis būtų lengva susisiekti ir kiltų noras tapatintis.

Išsilavinimo svarbą patvirtina WP3 veiklos rezultatai, rodantys, kad aukštesnis išsilavinimo lygis turi didesnę reikšmę negu gera finansinė padėtis. Informuoti moteris, kad tyrimas parodė, jog fiziškai aktyvūs yra: 44 % pradinį išsilavinimą įgiję respondentai, 61 % vidurinį išsilavinimą turintys asmenys ir atitinkamai 57 % ir 61 % universitetinį arba kolegijos išsilavinimą įgiję atsakovai.

Akcentuoti moterims, kad sportuodamos jos bus puikus pavyzdys savo dukroms, taip pat ir kitiems aplinkiniams.

## **6. PARTNERIŲ VAIDMUO**

Vienišos moterys lengviau susitvarko ir laikosi fizinio aktyvumo rutinos. Taip yra dėl to, kad jos dėl didesnio savo individualumo ir lankstumo geriau organizuoja savo dienotvarkę. Tuo tarpu moterys, turinčios šeimos santykiuose, turi ieškoti kompromisų ir planuoti savo gyvenimą, atsižvelgdama į partnerio (WP3 tyrime save kaip fiziškai aktyvius nurodė: 63 % našlių, 62 % išsiskyrusių moterų, 58 % vienišų moterų, 54 % ištekėjusių arba gyvenančių kartu su partneriais moterų).

Labai svarbu vyrams įdiegti supratimą, kad jie gyvena su laiminga ir sveika žmona, t. y. sportuojančia ir fiziškai aktyvia.

Partneriai turėtų būti skatinami pagelbėti moterims kasdienėje veikloje (pavyzdžiui, namų ruoša, vaikų auklėjimas ir priežiūra, maisto gaminimas), kad joms liktų daugiau laiko sportinei veiklai, taip pat palaikyti emociškai ir padrąsinti pozityviai.

## **7. VAIKŲ VAIDMUO**

Tai, kad vienas asmuo turi rūpintis kito asmens gyvenimu ir būti už jį atsakingas, yra didelis iššūkis. Reikia atsižvelgti į daugybę veiksnių, pradedant pagrindinių poreikių tenkinimu (apgyvendinimas, mityba, saugumas), baigiant švietimu, psichologine ir emocine parama. Visiems šiems veiksniams reikia laiko ir įsipareigojimo.

Kai kalbama apie įsitraukimą į struktūruotą, reguliarią ir visapusišką fizinę veiklą, daugumai vaikų auginančių moterų sunku save tam įpareigoti.

Dirbančioms moterims su vaikais praleistas laikas yra neįkainojimas ir jo niekada nepakanka. Šiuo metu didžioji dalis sporto programų yra visiškai nelanksčios dėl vaikų poreikių, todėl betarpiška visos šeimos parama yra itin svarbi. Sporto ar fizinės veiklos organizavimas kartu su vaikais gali padėti efektyviau išnaudoti laiką, išvengti kaltės jausmo bei neigiamo savanaudiškumo suvokimo.

Sprendimai galėtų būti tokie:

- siūlyti šeimynines treniruotes, sportinius užsiėmimus šeimai, ar kitas aktyvias pramogas kartu su vaikais;
- siūlyti lygiagrečius fizinio aktyvumo kursus (tuo pačiu metu) mamoms ir vaikams;
- sporto įstaigoje įrengti vaikų darželį ar kambarį namų darbams ruošti.

## **8. DARBOVIETĖS VAIDMUO**

Dirbančiai moteriai labai svarbu optimizuoti savo laiką. Galimybė užsiimti fizine veikla darbo vietoje darbo metu gali būti labai naudinga ir veiksminga. Darbdaviai turėtų pasiūlyti lankstų darbo grafiką, sudaryti galimybes mankštintis tiesiog darbo vietoje: parengti trenerius, įrengti sportui pritaikytas patalpas. Mainais darbdaviai turės laimingesnius ir sveikesnius darbuotojus, įmonės produktyvumas taip pat įspūdingai šoktelės aukštyn.

Svarbu pasiūlyti platų laiko intervalų pasirinkimą, kad moterys galėtų rasti patogų laiką mankštai: prieš darbą ar po jo, pietų pertraukos metu, savaitgalio rytais, vėliau vakarais, kai vaikai jau miega....

Be to, moterims bus naudinga tobulinti savo laiko valdymo įgūdžius.

## **9. TECHNOLOGIJŲ VAIDMUO**

Technologijos gali suteikti įvairių privalumų ir inovatyvių pranašumų, pavyzdžiui, nuotolinės treniruotės (individualios ir (arba) grupinės) su internetiniu treneriu gali būti puiki išeitis moterims, kurios dėl tam tikrų priežasčių negali arba nenori eiti į sporto salę. Asmeniniai ryšiai ir kontaktai yra labai svarbūs (pavyzdžiui, SMS priminimai apie būsimas treniruotes, paskatinančios žinutės praleidus užsiėmimus ir pan.).

Be tinkamos struktūros ir specialaus tikslo, socialinė žiniasklaida nėra tinkamas kanalas motyvuoti moteris ilgalaikiam sportiniam įsipareigojimui.

## **10. ATKAKLUMO SVARBA**

Platus ir specialiai pritaikytas pasiūlymas gali pritraukti daugybę moterų išbandyti ir pradėti užsiimti fizine veikla. Tačiau dažnai laikui bėgant fizinis aktyvumas moters gyvenime vėl sumažėja ar net visiškai nutrūksta. Reikėtų visais įmanomais būdais stengtis, kad moterys visą gyvenimą išlaikytų pomėgį sportuoti.

- Organizuoti bandomąsias ir išvažiuojamąsias treniruočių sesijas, kuriose moterys galėtų dalyvauti nesibaimindamos, kad sugaiš daug laiko.
- Siūlyti užsiėmimus, pritaikytus skirtingiems gebėjimų lygiams: pradedantiems, nepasitikintiems savimi, taip pat ir pažengusiems.
- Kai kurioms bendruomenėms ypač svarbios tik moterims skirti užsiėmimai, todėl juos reikia tinkamai organizuoti ir vesti. Pavyzdžiui, vyrai darbuotojai negali ateiti į tokius užsiėmimus ir taisyti įrangos ar pan.
- Pagal amžių orientuota veikla gali būti patraukli ir jauniems, ir vyresnės kartos atstovams.
- Pasiūlyti populiarių užsiėmimų (pavyzdžiui, fitneso užsiėmimai, šokių klasės (Zumba ir pan.)) – šie užsiėmimai gali palaikyti aukštą moterų motyvaciją.



## Komunikacijos svarba

Atsižvelgiant į tai, kad daugelis barjerų yra asmeniniai, pavyzdžiui, motyvacijos ir pasitikėjimo stoka, žema savivartė, negalėjimas „leisti sau“, labai svarbus vaidmuo tenka bendravimui.

Svarbu vartoti žodžius, kurie sportinę veiklą apibūdina ne kaip dar vieną pareigą, o kaip gerą laiką, pramogą, laisvę, savęs pažinimą. Veiklą įprasminti kaip kokybiškai praleistą laiką su draugais ir šeima. Skatinti suprasti moteris, kad sportuodamos jos bus puikus pavyzdys savo dukroms, taip pat kitiems aplinkiniams.

Pozityvus, motyvuojantis komunikacijos tonas yra veiksmingesnis nei pamokantis ar įsakmus. Todėl labai svarbios gali būti gerai parengtos, draugiškos trenerės ar instruktorės, kurios buvo apmokytos, turi tinkamus socialinius įgūdžius ir supranta, kaip svarbu skatinti moterų pasitikėjimą. Tai gali būti itin svarbu moterims, mėgstančioms iššūkius. Padėti moterims išsikelti tikslus ir skatinti jų pažangą. Paprašyti grįžtamojo ryšio ir laukti patarimų, prisidėti prie sprendimų priėmimo.

Kalbant apie informacinę medžiagą, aiškiai parodyti, kad moterys nebūtinai turi būti itin geros fizinės formos ir kad yra specialių programų pradedančioms. Rodyti sportinę aprangą vilkinčias moteris, kuriuos sportuoja, prakaituoja, bet vis tiek atrodo patenkintos ir laimingos, jaučiasi patogiai ir džiaugiasi savimi. Pasitelkti realaus gyvenimo atvejų tyrimus ir pavyzdžius apie sportuojančias moteris iš natūralios aplinkos, su kuriomis būtų lengva susisiekti ir kiltų noras tapatintis su jomis. Medžiagoje turėtų būti pateikta išsami informacija, ne tik su pagrindine informacija apie laiką ir vietą, bet ir apie tai, kokios aprangos reikia, kokios yra persirengimo galimybės, kaip sprendžiama galimybė kartu atsivesti vaikus, kokie užsiėmimai jiems siūlomi ir pan.

## Sporto įstaigos

Verslo modelis ir vartotojų poreikių įvertinimas yra raktas į sėkmę.

Kuomet sporto klubas nusprendžia pasirinkti moteris kaip savo tikslinę grupę, jis turi pradėti kurti:

- socialinės situacijos rajone analizę;
- konkurentų analizę;
- moterims trūkstamų paslaugų rajone analizę.

Gali pasirodyti keista, bet pernelyg dažnai klubų savininkai daugiausia dėmesio skiria techninėms detalėms, o ne visai „ekosistemai“.

Sporto įstaigų vaidmuo ir atsakomybės yra gerokai platesnės nei atrodo iš pirmo žvilgsnio. Sportas nėra tik „raumenų judinimas“, tai tikras vaistas kūnui ir sielai, tai socializacija, tai rūpinimasis savimi, tai natūralus antidepresantas, tai aktyvi smegenų veikla, tai įsipareigojimas, tai asmeninių ribų įveikimas ir dar daugiau. Sporto klubai turi rasti tobulą derinį, kad galėtų visa tai pasiūlyti!

Visame pasaulyje įgyvendintos gerosios praktikos pavyzdžių yra gausu – čia pateikiami populiariausi ir aktualiausi patarimai:

- sudaryti tvarkaraštį, į kurį sportinė veikla būtų įtraukta tinkamu laiku: anksti ryte, per pietų pertrauką ir vėlyvą popietę;

- tuo pat metu organizuoti veiklas vaikams: nuo mažų vaikų prižiūrėjimo iki papildomų užsiėmimų paaugliams;
- įdarbinti specialios kvalifikacijos darbuotojus: trenerius, instruktorius, kurie specializuojasi dirbti su moterimis prieš ar po gimdymo, išgyvenančiomis menopauzę, su krūtų implantais ir pan.;
- į personalo gretas įtraukti ne tik trenerius, siūlyti mitybos specialisto, psichologo, grožio konsultanto ir kt. paslaugas;
- organizuoti seminarus, kuriuose daugiausia dėmesio skiriama „moteriškoms temoms“;
- rengti renginius, skirtus visai šeimai. Itin svarbu savaitgaliais;
- naudoti sporto įstaigos erdves ne tik sportui, bet ir socialinei veiklai, įvairioms akcijoms (pavyzdžiui, organizuoti laimingas valandas, socialines vakarienes, filmų peržiūras ir pan.).

Svarbu užmegzti strategines partnerystes su kaimynystėje vykstančių renginių organizatoriais ir dalyviais, siekiant pritraukti moteris iš skirtingų socialinių grupių. Tačiau svarbu atsakingai rinkti partnerius ir įsitikinti, kad jie tikrai reikalingi ir įdomūs tikslinei moterų auditorijai. Rekomenduojama užmegzti ryšius su vietos gydytojais, grožio centrais, mokyklomis, teatrais. Svarbiausia rasti abipusiai naudingą sprendimą ir kuo natūraliau įtraukti moteris į fizinę veiklą. Reikia nepamiršti, kad pagal statistinius duomenis moterys net 22 % labiau pasikliauja rekomendacijomis iš lūpų į lūpas nei vyrai!

Dar vienas sprendimas pritraukti moteris sportuoti – įkurti „tik damų“ klubą! Tai radikalus sprendimas, leidžiantis susitelkti tik į vieną tikslinę grupę – moteris. Pasaulyje yra keletas klubų tinklų, kurie priėmė tokį sprendimą ir pasiekė puikių rezultatų. Kiekviena detalė turi būti apgalvota ir tinkama moterims: nuo įrangos pasirinkimo, tualetų įrengimo, įvairių papildomų paslaugų, net iki anamnezės... viskas turi sukristi aplink moterų norus ir poreikius!

Visos geros idėjos gali nueiti perniek, jeigu įstaigų, sporto klubų savininkai, treneriai, nesugebės tinkamai motyvuoti moterų ir palaikyti entuziastingos jų nuotaikos.

Norint pasiekti šį tikslą būtina ne tik skatinti moteris treniruotis, bet ir užmegzti asmeninį bendravimą su kiekviena iš jų.

## Išvados

Epidemiologiniai duomenys yra aiškūs. Nepaisant daugybės nuolatinio fizinio aktyvumo užsiėmimų naudos, tik nedaugelis suaugusių veiklių moterų laikosi fizinio aktyvumo rekomendacijų, todėl padidėja sergamumas šiame Vadove minėtomis ligomis ir su sveikatos priežiūros susijusios išlaidos.

Kyla pavojus, kad tai, ką pasyvų gyvenimo būdą propaguojančios moterys „užsidirbs“ gali būti tik blogos sveikatos, ligų kamuojami ar net neįgalumo paženklinanti gyvenimo metai. Todėl būtina sumažinti tokią riziką, t. y. grėsmę, kad gyvenimas dėl įvairių sveikatos problemų gali būti nugyventas nepilnavertiškai.

Todėl yra daug svarių priežasčių (gerovės, medicininių, socialinių, ekonominių ir pan.) dalintis informacija, aiškinti tendencijas, didinti sąmoningumą, skleisti fizinio aktyvumo kultūros idėjas, palaikyti sportuojančias moteris.

Akivaizdu, kad reikia padaryti taip, kad kuo daugiau moterų būtų aktyvesnės, dažniau sportuotų, kad joms padėtų profesionalūs treneriai, kvalifikuoti sporto operatoriai tinkamose sporto bazėse, naudojantys tinkamą įrangą.

Verslas ir politikai taip pat turėtų aktyviai įsitraukti, kuriant naujas socialines, ekonomines, politines taisykles, organizuoti sąjungas ar susivienijimus tarp moterų ir trenerių bei sporto įstaigų vadovų, gydytojų, psichologų, sporto mokslų pedagogų, darbdavių ir žurnalistų.

Atsižvelgiant į barjerus, su kuriais susiduria moterys, reikia daugiau naujoviškų intervencinių priemonių ir veiklos modelių, kurie būtų tinkami pagal amžių, būtų adaptuoti kultūriškai, pritaikyti būtent pagal moterų psichosocialines ir fiziologines ypatybes.

# LITERATŪRA

- 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](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.