

# WOMEN'S HURDLES

PARTENERIAT EUROPEAN DE COLABORARE PENTRU  
CREȘTEREA PARTICIPĂRII FEMEILOR LA PROGRAMELE  
DE ACTIVITATE FIZICĂ

## REZULTAT INTELECTUAL 5 Manual de formare



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



ACEST DOCUMENT A FOST REALIZAT ÎN URMA  
CONTRIBUȚIEI TUTUROR PARTENERILOR PROIECTULUI:



**BSDA**  
Bulgarian Sports  
Development Association



NEPRIKLAUSOMŲ  
KŪRĖJŲ GILDIJA



Sprijinul acordat de Comisia Europeană pentru elaborarea acestei publicații nu constituie oaprobare a conținutului, care reflectă doar opiniile autorilor, iar Comisia nu poate fi trasă la răspundere pentru orice utilizare a informațiilor conținute în aceasta.

# CUPRINS

<b>CONTEXT .....</b>	<b>3</b>
Cererea de oferte Erasmus+.....	3
Proiectul Women's Hurdles pe scurt.....	5
Metodologia .....	9
Manualul .....	9
Demografia și epidemiologia UE.....	10
Decalajul între sexe .....	15
Sănătatea cardiacă și vasculară la femei.....	16
Oasele femeilor.....	17
Mușchii femeilor.....	21
Activitatea fizică .....	23
<b>DEPĂȘIȚI OBSTACOLELE .....</b>	<b>25</b>
Introducere.....	25
Identificarea barierelor .....	26
Manifestul Regulilor de aur .....	27
Importanța comunicării.....	32
Facilități sportive .....	33
Concluzii .....	34
<b>LITERATURĂ .....</b>	<b>35</b>

# CONTEXT

## Cererea de oferte Erasmus+

Erasmus+ este programul UE în domeniile educației, formării, tineretului și sportului, domenii-cheie care sprijină cetățenii în dezvoltarea lor personală și profesională. Obiectivul general al programului este de a dota tinerii și participanții de toate vârstele cu calificările și competențele necesare pentru participarea lor semnificativă la societatea democratică, pentru înțelegerea interculturală și pentru o tranziție reușită pe piața muncii, prin intermediul unei educații și al unei formări de înaltă calitate și favorabile incluziunii, precum și al învățării informale și non-formale și al coeziunii sociale. În cele din urmă, obiectivul este de a stimula inovarea și de a consolida identitatea europeană și cetățenia activă.

Programul are următoarele obiective specifice:

- să promoveze mobilitatea în scop educațional a indivizilor și a grupurilor, precum și cooperarea, calitatea, incluziunea și echitatea, excelența, creativitatea și inovarea la nivelul organizațiilor și al politicilor din domeniul educației și formării profesionale
- să promoveze mobilitatea învățării non-formale și informale și participarea activă în rândul tinerilor, precum și cooperarea, calitatea, incluziunea, creativitatea și inovarea la nivelul organizațiilor și politicilor din domeniul tineretului
- să promoveze mobilitatea în scop educațional a personalului sportiv, precum și cooperarea, calitatea, incluziunea, creativitatea și inovarea la nivelul organizațiilor sportive și al politicilor sportive.

Erasmus plus este organizat după cum urmează:

- Acțiunea-cheie 1 - Mobilitatea persoanelor
- Acțiunea-cheie 2 - Cooperarea între organizații și instituții
- Acțiunea-cheie 3 - Sprijin pentru dezvoltarea politicilor și cooperare
- Acțiuni Jean Monnet

Proiectul WOMEN'S HURDLES este dezvoltat în cadrul acțiunii-cheie KA2: scopul principal al cooperării între organizații și instituții este de a permite organizațiilor să crească calitatea și relevanța activităților lor, să își dezvolte și să își consolideze rețelele de parteneri, să își sporească capacitatea de a opera în comun la nivel transnațional, stimulând internaționalizarea activităților lor, și prin schimbul sau dezvoltarea de noi practici și metode, precum și prin schimbul și confruntarea de idei.

Se așteaptă ca acțiunile sprijinite în cadrul acestei acțiuni-cheie să contribuie în mod semnificativ la prioritățile programului, să aibă efecte pozitive și de lungă durată asupra organizațiilor participante, asupra sistemelor de politici în care sunt încadrate aceste acțiuni,

precum și asupra organizațiilor și persoanelor implicate direct sau indirect în activitățile organizate.

Se așteaptă ca acțiunile din domeniul sportului să aibă ca rezultat dezvoltarea dimensiunii europene a sportului prin generarea, împărtășirea și răspândirea de experiențe și cunoștințe despre diferite aspecte care afectează sportul la nivel european.

În cele din urmă, proiectele sportive sprijinite prin Erasmus+ ar trebui să conducă la creșterea nivelului de participare la sport, activitate fizică și voluntariat.

Mai exact:

- Cunoașterea și conștientizarea sporită a sportului și a activității fizice în țările participante la program
- O mai bună conștientizare a rolului sportului în promovarea incluziunii sociale, a egalității de șanse și a activității fizice care îmbunătățește sănătatea
- Cooperarea consolidată între instituțiile și organizațiile active în domeniul sportului și al activității fizice
- O mai bună participare a organizațiilor sportive și a altor organizații relevante din diferite țări participante la program în cadrul unor rețele consolidate
- Îmbunătățirea schimbului de bune practici.

În domeniul sportului, există următoarele priorități specifice:

- Încurajarea participării la sport și activitate fizică, accentul este pus în principal pe:
  - a) punerea în aplicare a Recomandării Consiliului privind activitatea fizică pentru îmbunătățirea sănătății, a Orientărilor UE privind activitatea fizică și a Apelului de la Tartu pentru un stil de viață sănătos
  - b) sprijinirea implementării Săptămânii europene a sportului
  - c) promovarea sportului și a activității fizice ca instrument pentru sănătate
  - d) promovarea tuturor activităților care încurajează practicarea sportului și a activității fizice, inclusiv a sporturilor și jocurilor tradiționale și a sportului inter-generațional.
- Promovarea integrității și a valorilor în sport, accentul este pus în principal pe:
  - a) combaterea utilizării dopajului
  - b) combaterea meciurilor aranjate și a corupției în sport
  - c) îmbunătățirea bunei guvernante în sport
  - d) promovarea valorilor pozitive ale sportului.
- Promovarea educației în și prin sport se concentrează în principal pe:
  - a) sprijinirea dezvoltării competențelor în sport
  - b) încurajarea carierei duble a sportivilor
  - c) promovarea calității antrenorilor și a personalului
  - d) utilizarea mobilității ca instrument de îmbunătățire a calificărilor
  - e) promovarea capacității de inserție profesională prin sport.
- Combaterea violenței și combaterea rasismului, a discriminării și a intoleranței în sport, precum și combaterea radicalizării violente, accentul este pus în principal pe combaterea acelor comportamente care pot avea o influență negativă asupra practicării sportului și a

societății în general. Proiectele contribuie la lupta împotriva oricărei forme de discriminare și promovează egalitatea în sport, inclusiv egalitatea de gen.

Pentru proiectele SPORT, există în fiecare an o cerere de propuneri de proiecte, împărțite în trei categorii:

- Evenimente sportive europene fără scop lucrativ
- Parteneriate mici de colaborare
- Parteneriate de colaborare

## **Proiectul Women's Hurdles pe scurt**

Proiectul WOMEN'S HURDLES este un parteneriat de colaborare care oferă oportunitatea de a dezvolta, transfera și/sau implementa practici inovatoare în diferite domenii legate de sport și activitate fizică între diferite organizații și actori din sport și din afara acestuia, inclusiv autorități publice la nivel local, regional, național și european, organizații sportive, organizații legate de sport și organisme educaționale.

Proiectul WOMEN'S HURDLES are ca rațiune faptul că, deși este bine cunoscut faptul că activitatea fizică (PA) joacă un rol critic în prevenirea și tratamentul factorilor de risc cardiometabolic, al bolilor cardiovasculare (CVD), al unor tipuri de cancer și al sănătății creierului; în plus, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a estimat că 28% din populația globală este inactivă din punct de vedere fizic, iar acest procent este mai mare în cazul femeilor (33%) decât în cazul bărbaților (23%). În UE, datele confirmă această diferență de gen. Aderența la programele de PA în cazul femeilor aflate în vârful vieții lor active (muncă, treburi casnice, îngrijirea familiei) este foarte greu de obținut și de menținut.

Acest lucru necesită o creștere a gradului de conștientizare a riscurilor sedentarismului la femei și a efectelor pozitive bine-cunoscute ale PA, dar și un efort creativ de optimizare a timpului și a oportunităților de a implica femeile și de a le motiva să întreprindă PA, eliminând barierele (acesta este motivul pentru care numele proiectului este: WOMEN'S HURDLES, menținând o bună aderență la programele de PA și, prin urmare, la niveluri crescute de participare la sport și PA.

WOMEN'S HURDLES își propune să dezvolte, să implementeze și să transfere practici inovatoare legate de AP la o populație cu risc ridicat și, de obicei, greu de atins: femeile, în special cele care au sarcini familiale și profesionale.

Proiectul urmărește modele inovatoare care sunt adecvate vârstei, sensibile din punct de vedere cultural și personalizate în funcție de caracteristicile psihosociale ale femeilor.

În conformitate cu prioritățile programului "WOMEN'S HURDLES":

- Încurajează participarea femeilor la sport și activitate fizică
- Promovează educația în și prin sport
- Consolidarea cooperării cu partenerii
- Crește calitatea proiectelor sportive
- Creează un mediu mai dinamic, mai angajat și mai profesionist

Echipa WOMEN'S HURDLES este următoarea:

## 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

Proiectul este organizat în pachete de lucru, după cum urmează:

WP1 Managementul proiectului.

WP2 Diseminare.

WP3 Analiza nevoilor și barierelor.

WP4 Identificarea de bune practici.

WP5 Definirea regulilor de aur pentru a crește participarea femeilor la programele de activitate fizică.

WP6 Organizarea unui curs de formare a formatorilor la Roma (IT) pentru profesioniști (medici, preparatori fizici și manageri de facilități sportive) și replicarea cursului la nivel național.

### PACHETE DE LUCRU



Acest manual a fost realizat în cadrul WP6, dar în cadrul proiectului WOMEN'S HURDLES majoritatea activităților au fost realizate în etape consecutive, în timp ce alte activități, cum ar fi activitățile de management, de control al calității și de diseminare au fost continue și au afectat fiecare aspect al proiectului.

Din acest motiv, este important să se ia în considerare rezultatele obținute în cadrul WP3, WP4 și WP5, care au contribuit la dezvoltarea conținutului acestui manual.

### **WP3 Analiza nevoilor și barierelor**

În toate țările participante a fost realizată o analiză cuprinzătoare a literaturii de specialitate, precum și conceperea și implementarea unui sondaj pentru a identifica barierele din calea activității fizice și, prin urmare, pentru a imagina posibile soluții; și, în toate țările participante, a fost realizată o cercetare pe internet pentru a înțelege ce caută femeile online despre "activitate fizică", pentru a contribui într-un mod inovator la înțelegerea barierelor.

#### *Sondajul*

Instrumentul metodologic comun utilizat de partenerii WOMEN'S HURDLES pentru a colecta și analiza datele și informațiile fiecăruia în țara de origine a fost un chestionar compus din 4 secțiuni:

- 1: Informații demografice
- 2: Date privind starea civilă și profesională
- 3: Angajamentul sportiv individual prezent și trecut
- 4: Factori care influențează renunțarea și angajamentul față de o activitate fizică.

Au fost colectate aproximativ 200 de chestionare pentru fiecare țară, iar rezultatele sunt rezumate într-un raport care poate fi descărcat de pe site-ul web al proiectului [www.womenshurdles.eu/](http://www.womenshurdles.eu/)

Caracteristicile eșantionului au fost următoarele: Vârsta cuprinsă între 40 și 50 de ani, care locuiesc în habitatul urban, căsătorite sau în parteneriat civil, mame, cu studii superioare finalizate, angajate, cu o activitate de tip sedentar, cu venituri medii spre mari, cu un IMC normal, nefumătoare, care se simt bine atât psihic cât și fizic, fără semne de depresie.



### *Căutare pe internet*

Căutarea pe internet a urmărit să ofere o imagine de ansamblu a relației dintre femei și toate obstacolele pe care acestea le găsesc în practicarea activității fizice.

În special, femeile caută online despre "activitate fizică", dar am vrut să înțelegem de ce femeile vorbesc despre sport, dar nu îl practică, de cele mai multe ori.

Pentru a obține acest rezultat, au fost analizate rețelele sociale și paginile web pentru a afla cu ce bariere se confruntă femeile și cum ar putea să le depășească.

Concluziile finale ale căutării pe internet sunt că lipsa de timp este recunoscută ca fiind principala cauză a lipsei de activitate fizică în viața de zi cu zi a femeilor. Cu toate acestea, putem spune că, din cauza pandemiei COVID19, obiceiurile oamenilor s-au schimbat din cauza carantinei. Deși pandemia a pus la încercare rutina de antrenament în sălile de sport, aceasta a oferit, de asemenea, o nouă oportunitate de a intensifica antrenamentele la domiciliu sau în aer liber, în conformitate cu măsurile de restricție. Alte motive sunt costurile abonamentului la sala de sport, lipsa de motivație și conștiința de sine și lipsa de sprijin social. În unele cazuri, posibilele soluții la aceste obstacole au fost găsite online, în special prin intermediul Instagram.

Mai multe informații despre strategia și metodologia de căutare pe internet, precum și despre toate rezultatele obținute, sunt colectate într-un raport disponibil pentru descărcare pe site-ul web al proiectului [www.womenshurdles.eu/](http://www.womenshurdles.eu/)

### **WP4 Identificarea de bune practici**

Prin explorarea literaturii de specialitate, partenerii au colectat informații pentru a înțelege care sunt acțiunile de succes care pot sprijini femeile în depășirea posibilelor bariere în calea implicării lor în sportul regulat și în activitatea fizică, ce surse de inspirație, bazate pe acțiuni reale, pot fi evidențiate și analizate.

Identificarea și analiza bunelor practici a fost realizată în două etape:

FAZA 1 - Analiza literaturii (prima etapă) și evaluarea intervențiilor internaționale de către partenerii de proiect (a doua etapă).

FAZA 2 - Identificarea și evaluarea intervențiilor țărilor partenere.

Fiecare partener a explorat diferite metodologii/practici de promovare a activității fizice în rândul femeilor prin analiza experiențelor locale de succes și eșec.

Mai multe informații despre strategia și metodologia de identificare a bunelor practici, precum și despre toate rezultatele obținute sunt colectate într-un raport disponibil pentru descărcare pe site-ul proiectului [www.womenshurdles.eu/](http://www.womenshurdles.eu/)

### **WP5 Reguli de aur/Manifest**

Pe baza rezultatelor sondajului și a analizei bunelor practici, partenerii au lucrat la un manifest, cu reguli de aur, care prezintă indicații generale pentru a crește participarea femeilor la programele de activitate fizică, care să fie aplicate în contexte locale, luând în considerare diferite contexte culturale, sociale și legate de sistemul de sănătate.

Pentru a cunoaște Manifestul, consultați capitolul dedicat din acest manual.

## **WP6 Formarea formatorilor**

A fost utilizată o metodologie de formare a formatorilor (TtT) pentru a implementa activități educaționale medicale și tehnice prin organizarea unui curs de formare pentru profesioniști (medici, antrenori și manageri de activitate fizică) care lucrează în țările selectate.

Partenerii proiectului au selectat 2 profesioniști care au participat în octombrie 2022 la "evenimentul principal" și care vor începe efectul de cascadă al formării.

### **Metodologia**

Am decis să avem o metodologie de "formare a formatorilor", deoarece aceasta permite personalului experimentat să arate unui instructor mai puțin experimentat cum să țină cursuri, ateliere și seminare în propriul mediu. În modelul TtT, un curs este clonat, iar aceleași materiale de formare sunt transmise următorilor formatori. Noul formator respectă scenariul și, la rândul său, îl învață pe următorul formator. În acest fel, se poate garanta că o pregătire consecventă este implementată în mod eficient.

#### *Profilul formatorilor/cursanților*

#### **PROFESIONIST ÎN EXERCITII FIZICE**

Absolvent în științe ale sănătății (medicină și chirurgie, fizioterapie, asistență medicală, psihologie) / Absolvent în științele și tehnicile activităților sportive sau similar (ca știința exercițiilor fizice și a sportului, științele sportului și ale exercițiilor fizice...);

Cel puțin 2 ani de experiență în domeniul medicinei preventive și/sau al activității fizice

#### **MANAGER SPORTIV**

Manager sau proprietari de săli de sport, cluburi sportive, directori sportivi

Cel puțin 2 ani de experiență în domeniul organizării activităților sportive și al managementului de facilități

### **Manualul**

Proiectul nostru are ca scop dezvoltarea, implementarea și transferul de practici inovatoare legate de activitatea fizică la o populație cu risc ridicat și, de obicei, greu de atins: femeile, în special cele cu sarcini familiale și profesionale.

O fuziune a lumii sănătății cu industria de fitness este plină de speranță și, prin urmare, nu numai profesioniștii din domeniul sănătății, ci și absolvenții de științe fizice și ale sportului și managerii sau proprietarii de săli de sport, cluburi sportive, directori sportivi sunt ținta activităților noastre de formare.

Două dintre acestea sunt principalele motoare ale informațiilor furnizate în paginile următoare:

- Exercițiul fizic este un medicament care trebuie prescris exact ca o terapie, cu indicații, contraindicații, dozare și administrare, avertismente și precauții, riscul de supradozare și monitorizarea complianței[i] este mai recent și mai dificil de implementat.

- Medicina de gen, adică diferențele biologice și socioeconomice și culturale bazate pe gen care influențează sănătatea oamenilor.

Este important să le oferim femeilor toate informațiile relevante cu privire la riscurile pe care le implică inactivitatea fizică pentru sănătatea CV-ului, pentru oasele și mușchii lor; în plus, datele epidemiologice, îmbătrânirea populației, rolul factorilor de risc, vor clarifica importanța de a câștiga nu doar "ani de viață", ci și "viață".

Pe de altă parte, femeile ar trebui să fie conștiente de faptul că, cu un angajament rezonabil, dar constant în activitatea fizică, vor avea beneficii fizice și psihologice pe termen scurt și lung.

Acest manual a fost elaborat pentru profesioniștii din domeniul exercițiilor fizice și managerii sportivi care doresc să organizeze un curs de formare pentru colegii lor, folosind cunoștințele WOMEN'S HURDLES, ajutându-i să organizeze activități fizice cu femei de toate vârstele.

## Demografia și epidemiologia UE

La 1 ianuarie 2021, în UE existau aproximativ 229 de milioane de femei și 219 milioane de bărbați. Aceasta corespunde unui raport de 104,6 femei la 100 de bărbați, ceea ce înseamnă că erau cu 4,6 % mai multe femei decât bărbați (ec.europa.eu/Eurostat).

În toate statele membre, cu excepția Maltei, Luxemburgului, Suediei și Sloveniei, numărul femeilor a fost mai mare decât cel al bărbaților. Cele mai mari rate au fost înregistrate în Letonia (16% mai multe femei decât bărbați) și Lituania (13% mai multe).

În ceea ce privește participante la proiect:

Populația la 1 ianuarie, pe sexe					
2021	Total	Bărbați	Femei	Contribuția la populația	Rata de feminitate
<b>Uniunea Europeană</b>	447.207.489	218.534.272	228.673.217		51,1
<b>Bulgaria</b>	6.916.548	3.349.715	3.566.833	2%	51,6
<b>Grecia</b>	10.678.632	5.196.048	5.482.584	2%	51,3
<b>Italia</b>	59.236.213	28.866.226	30.369.987	13%	51,3
<b>Lituania</b>	2.795.680	1.313.598	1.482.082	1%	53,0
<b>România</b>	19.201.662	9.387.590	9.814.072	4%	51,1

Raportul dintre sexe variază în funcție de grupa de vârstă: în general, femeile trăiesc mai mult decât bărbații în toate regiunile Europei, dar femeile au, de asemenea, mai mulți ani de invaliditate decât bărbații.

Bolile cardiovasculare (BCV) reprezintă o cauză principală de mortalitate, precum și de invaliditate, morbiditate și spitalizări în rândul femeilor din Europa.

Bolile cardiovasculare, care includ bolile coronariene și bolile cerebrovasculare (accidente vasculare cerebrale), provoacă puțin peste 1,8 milioane de decese în fiecare an - aproximativ 800.000 de decese la bărbați și 1 milion de decese la femei, 37% din totalul deceselor din UE - 34% în rândul bărbaților și 40% în rândul femeilor. Bolile coronariene și accidentele vasculare cerebrale reprezintă prima și, respectiv, a doua cauză unică de deces în UE.

În UE, bolile coronariene sunt responsabile de peste 335.000 de decese (14%) în rândul bărbaților și de peste 297.000 de decese (12%) în rândul femeilor, în timp ce accidentele vasculare cerebrale sunt responsabile de peste 176.000 (7%) decese la bărbați și de puțin sub 250.000 (10%) la femei.

În plus, cancerul, a doua cea mai frecventă cauză de deces în UE, reprezintă 748.000 de decese (30%) la bărbați și peste 590.000 de decese (24%) la femei.

Compararea poverii mortalității prin boli cardiovasculare în fiecare țară europeană în parte relevă variații substanțiale, cu o povară mai mare în țările din Europa Centrală și de Est în comparație cu cea din țările din nord, sud și vest, variind de la 23% în Franța la 60% în Bulgaria în rândul bărbaților, în timp ce la femei, povara variază de la 25% în Danemarca la 70% în Bulgaria. Într-adevăr, rata de prevalență a bolilor cardiovasculare standardizată pe vârstă în UE a variat de la 3,975/100.000 în Italia la 7,135/100.000 în Republica Cehă în rândul femeilor. Numărul de cazuri a crescut cu 26%, în rândul femeilor, între 1990 și 2015.

În țările implicate în proiectul WOMEN'S HURDLES, situația epidemiologică este următoarea:

Țara	Ratele de deces din cauza IHD standardizate pe vârstă, toate vârstele (x 100.000) - 2012	Ratele de prevalență a bolilor cardiovasculare standardizate pe vârstă (x 100.000) - 2015	Rata DALY pierdute standardizată pe vârstă (x 100.000) IHD- 2015
	Femei	Femei	Femei
Bulgaria	166	6,759	2,441
Italia	83	3,975	613
Lituania	450	6,346	2,183
România	284	6,120	2,118
Grecia	68	4,052	1,135

Printre posibilele explicații ale acestor diferențe se numără profilurile diferite ale factorilor de risc, factorii socio-economici și de mediu, dar și standardele de asistență medicală.

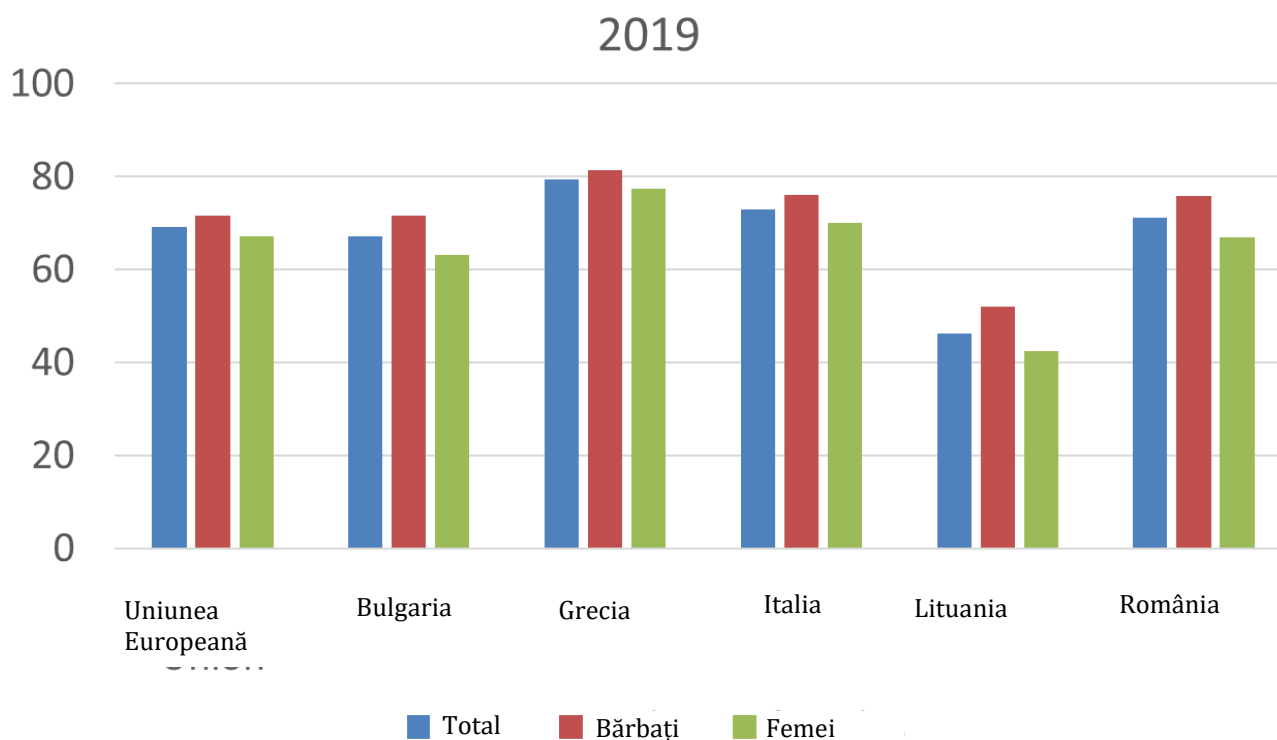
Decesele premature prezintă interes, deoarece multe dintre ele pot fi prevenite prin reducerea expunerii la factorii de risc comportamentali și prin aplicarea unui tratament eficient și în timp util. În UE, bolile cardiovasculare reprezintă a doua cauză de mortalitate la persoanele sub 75 de ani, provocând peste 436 000 de decese (26%), în comparație cu 681 000 de decese (40%) cauzate de cancer. În rândul femeilor, bolile cardiovasculare sunt responsabile de aproximativ 139 000 de decese (23%), iar cancerul de 279 000 (46%).

În UE, bolile cardiovasculare reprezintă a doua cauză de mortalitate și la persoanele sub 65 de ani, fiind responsabile de aproximativ 192 000 (22% din decesele sub 65 de ani) pe an, în comparație cu aproximativ 339 000 (38%) de cancer. În rândul femeilor sub 65 de ani din UE,

bolile cardiovasculare cauzează puțin peste 50 000 de decese (17%) în fiecare an, în comparație cu puțin peste 144 000 de decese (48%) cauzate de cancer.

În Europa, percepția asupra stării de sănătate a înregistrat un declin clar în 2020, dar în 2021 pare să fi depășit nivelurile anterioare; diferențele de gen arată o percepție mai scăzută pentru femei în fiecare țară implicată în proiect. Deși percepția stării de sănătate este mai proastă pentru femei decât pentru bărbați, speranța medie de viață a femeilor la naștere este, din punct de vedere istoric, mai mare decât cea a bărbaților.

	TOTAL			BĂRBAȚI			FEMEI		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Uniunea Europeană	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
Grecia	79,3	78,6	78,3	81,4	80,1	80,1	77,4	77,1	76,5
Italia	72,9	-	73,6	76,0	-	76,2	69,9	-	71,0
Lituania	46,2	44,3	47,9	51,9	49,5	52,3	42,5	48,9	45,8
România	71,2	73,0	72,8	75,9	77,4	77,1	66,8	69,8	68,7



Sondajul Eurobarometru privind activitatea fizică colectează date pentru țările UE cu privire la frecvența participării la exerciții fizice sau sport și la activități fizice non-sportive, cum ar fi transportul activ, dansul sau grădăritul.

Dacă ne uităm la ultimul Eurobarometru, în general, participarea la exerciții fizice sau sport a fost relativ scăzută în întreaga UE, 45% dintre respondenți declarând în medie că nu au participat niciodată la aceste activități și doar 6% că practică o activitate în mod regulat.

Respondenții din Finlanda (71%), Luxemburg (63%), Țările de Jos (60%), Danemarca și Suedia (59% în ambele țări) sunt cei mai predispuși să facă exerciții fizice sau sport cel puțin o dată pe săptămână. În schimb, mai mult de jumătate dintre respondenții din opt țări declară că nu fac niciodată exerciții fizice sau sport, cu cele mai ridicate niveluri în Portugalia (73%), Grecia (68%) și Polonia (65%).

Dacă comparăm femeile și bărbații, putem vedea clar că femeile sunt mai puțin active decât bărbații: doar 5% dintre femei fac exerciții fizice în mod regulat și 30% în mod moderat.

În general, în UE, bărbații fac exerciții fizice, practică sport sau se angajează în alte activități fizice mai mult decât femeile. Această disparitate este deosebit de accentuată în grupul de vârstă 15-24 de ani, bărbații tineri având tendința de a face exerciții fizice sau de a practica sport în mod regulat mult mai mult decât femeile tinere. Gradul de activitate regulată pe care o fac oamenii tinde să scadă odată cu vârsta. Femeile (35%) tind să fie mai predispuse decât bărbații (28%) să nu se implice niciodată în alte activități fizice, cum ar fi mersul cu bicicleta dintr-un loc în altul, dansul, grădinăritul etc

În tabelul de mai jos sunt prezentate procentele de adulți insuficient de activi în partenerii europeni ai proiectului:

Țara	Fac exerciții fizice sau sport niciodată sau rareori	Fac exerciții fizice sau sport niciodată sau rareori
	Bărbați	Femei
EU27	57%	65%
Bulgaria	76%	82%
Italia	62%	70%
Lituania	65%	71%
România	78%	82%
Grecia	73%	81%

Diferența de gen este prezentă și în cazul noilor generații: studiul "Analiza comportamentului de sănătate la copiii de vârstă școlară" (HBSC) arată că, la nivel global, 80% dintre elevii cu vârste cuprinse între 13 și 15 ani nu acumulează cele 60 de minute de AP moderată sau viguroasă recomandate pe zi și, din nou, fetele sunt mai puțin active decât băieții.

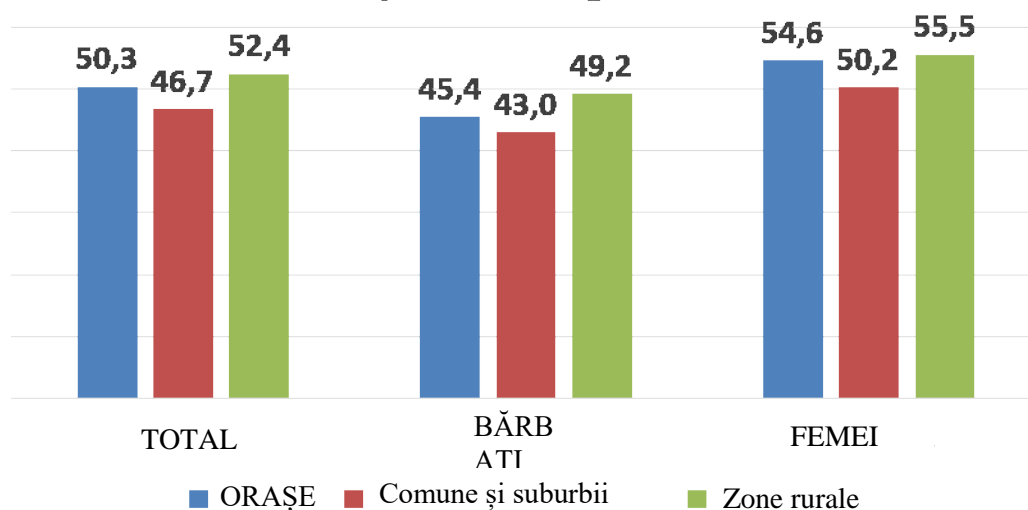
Desfășurarea unei activități fizice care îmbunătățește sănătatea este o caracteristică masculină atât la nivelul UE, cât și la nivelul fiecărei țări. Cea mai bună performanță în acest caz este cea a Lituaniei, dar toate țările luate în considerare se situează cu mult sub media europeană și, prin urmare, există un spațiu larg de îmbunătățire. Procentele sunt mai mari pentru cei mai tineri și pentru cei cu un nivel de educație ridicat.

	Total Bărbați Femei									
	Aerobic și tonifierea musculară	Aerobic	Tonifierea musculară	Aerobic și tonifierea musculară	Aerobic	Aerobic tonifierea musculară	și	Aerobic și tonifierea musculară	Aerobic	Tonifierea musculară
UE	13,6	31,0	19,7	16,1	35,3	224		11,3	27,0	17,3
Bulgaria	5,3	10,2	7,7	8,4	152	11,3		2,5	5,7	4,5
Grecia	7,1	18,3	10,3	9,7	227	13,1		4,8	14,3	7,8
Italia	7,9	18,6	11,5	10,3	23,1	14,1		5,7	14,6	9,2
Lituania	10,3	19,5	19,2	13,5	23,5	228		7,7	16,1	16,3
România	1,5	7,0	13	2,5	11,1	29		0,6	32	0,7

Timpul zero petrecut în activități fizice aerobice de îmbunătățire a sănătății (fără legătură cu munca) este influențat de sex și de gradul de urbanizare: nivelurile de sedentarism sunt mai ridicate în cazul femeilor decât în cazul bărbaților, dar locuirea într-o zonă periferică este un factor de protecție, deoarece corespunde unor procente mai mici de sedentarism.

Zero minute	TOTAL	BĂRBAȚI	FEMEI
Uniunea Europeană	49,8	45,9	53,5
Bulgaria	82,7	75,1	89,4
Grecia	74,1	70,0	77,7
Italia	65,0	59,4	70,0
Lituania	63,7	57,3	68,9
România	84,4	76,5	91,7

Zero minute în funcție de sex și gradul de urbanizare



Principalul motiv care îi împiedică pe oameni să practice sportul este lipsa de timp (41%), iar al doilea este lipsa de motivație (25), doar 10% din motive financiare.

Disparitățile mari dintre țări și inegalitățile din interiorul țărilor ar trebui să fie o preocupare pentru toți factorii de decizie politică europeni, precum și pentru guvernele naționale, factorii de decizie politică regionali și comunitari și planificatorii din domeniul sănătății.

## Decalajul între sexe

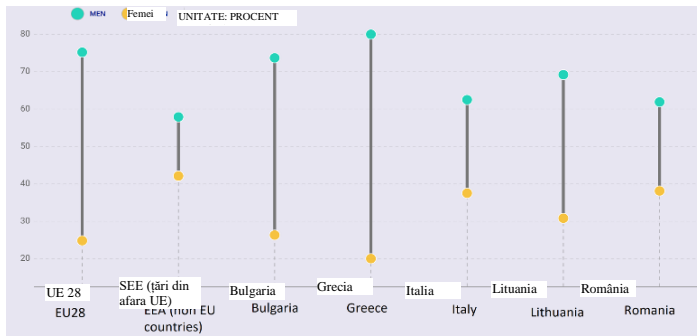
Având în vedere că studiem obstacolele cu care se confruntă femeile, este important să analizăm problema (in)egalității de gen la nivel european.

Problema egalității de gen este măsurată printr-un indice complex care include diverse informații despre muncă, condiția economică, nivelul de educație, poziția de putere, sănătate, timp liber. Acest indice permite o imagine de ansamblu și o comparație rapidă între țări.



În ceea ce privește posturile de înaltă responsabilitate în domeniul sportului (Comitetele Olimpice Naționale: președinți, vicepreședinți/vicepreședinți, membri și șefi executivi), femeile au întotdeauna o prezență mult mai mică decât bărbații (ca procent din numărul total de angajați, adică această cifră nu depinde de numărul total de angajați).





## Sănătatea cardiacă și vasculară la femei

Principalii factori de risc pentru bolile cardiocerebrovasculare pot fi împărțiți în factori de risc nemodificabili (vârsta, menopauza prematură, predispoziția genetică ca istoric familial de CCVD premature) și factori de risc modificabili (LDL-colesterol ridicat, HDL-colesterol scăzut, hipertensiune arterială, diabet, obezitate, fumat, sedentarism, stres, clasă socio-economică scăzută). Un factor de protecție, deoarece HDL-COLT este mai mare la femei chiar și la subiecții cu hipercolesterolemie familială heterozigotă.

Modificări ale factorilor de risc cardiovascular în timpul menopauzei:

- ↑ rezistență la insulină
- ↑ glicemie
- ↑ greutatea corporală (abdominală)
- ↑ tensiunea arterială
- ↑ trigliceride
- ↑ colesterol total
- ↑ factori pro-trombotici (cum ar fi homocisteina, fibrinogenul, factorul VII)
- ↓ Colesterolul HDL

Datele studiului INTERHEART au identificat 9 factori de risc potențial modificabili care reprezintă 96% din riscul de infarct miocardic la femei, atribuibil populației: fumatul, hipertensiunea arterială, diabetul de tip 2, raportul talie/șold, tiparele alimentare, consumul de alcool, apolipoproteinele plasmatiche, factorii psihosociali și ..... activitatea fizică. Pentru femeile tinere cu niveluri favorabile ale tuturor celor 5 factori de risc tradiționali majori (fumatul, hipertensiunea, diabetul, colesterolul seric și indicele de masă corporală), boala coronariană este un eveniment rar, dar, din păcate, doar aproximativ 20% dintre femeile cu vârsta sub 40 de ani îndeplinesc aceste criterii de risc scăzut. În ceea ce privește raportul talie/șold, măsurarea taliei în cazul "obezității în formă de măr" > măsurarea șoldului (grăsime intraabdominală) este un factor de risc cardiovascular, în timp ce măsurarea taliei < măsurarea șoldului în cazul "obezității în formă de pară" (grăsime subcutanată) nu este un factor de risc.

Factorii psihosociali sunt importanți, deoarece femeile sunt supuse unui dublu stres: munca și încărcătura familială. Bărbații manageri după ce vin acasă de la serviciu se pot relaxa, în timp ce femeile accelerează tensiunea arterială, pulsul, noradrenalina. Dublul stres familial și profesional accelerează progresia bolii coronariene la femei.

Boala coronariană a fost considerată în mod tradițional o boală a bărbaților și, într-adevăr, femeile sunt adesea mai în vârstă atunci când prezintă primul lor infarct miocardic acut (IM). Indiferent de vârstă, în decurs de un an de la primul infarct miocardic, mai multe femei decât bărbați vor muri (26% dintre femei și 19% dintre bărbați); în decurs de 5 ani de la primul infarct miocardic, mai multe femei decât bărbați vor muri (47% dintre femei și 36% dintre bărbați), vor avea insuficiență cardiacă (IC) sau vor suferi un accident vascular cerebral (AVC); în comparație cu bărbații, femeile cu infarct miocardic și cele care au suferit o revascularizare coronariană au spitalizări mai lungi și o mortalitate în spital mai mare. Aceste date subliniază faptul că boala coronariană rămâne insuficient studiată, insuficient diagnosticată și insuficient tratată la femei (așa-numitul "sindrom Yentl", așa cum a fost definit într-un editorial din NEJM în 1991). În cele din urmă, femeile se confruntă cu mai multe bariere în calea participării la reabilitarea cardiacă, care pot explica înscrierea lor mai mică, aderența mai slabă și ratele mai mari de abandon.

## Oasele femeilor

Scheletul uman are diferite funcții: de susținere, de mișcare, de protecție, de producere a celulelor sanguine, de stocare a mineralelor, de reglare endocrină

Există 206 oase în corpul nostru: oase plate, scurte și lungi. Capetele oaselor lungi (de exemplu femurul și humerusul) sunt organizate în două structuri diferite:

- OASE COMPACTE -> cortex dur la exterior
- OASE SPONGIOASE -> structură trabeculară în interior

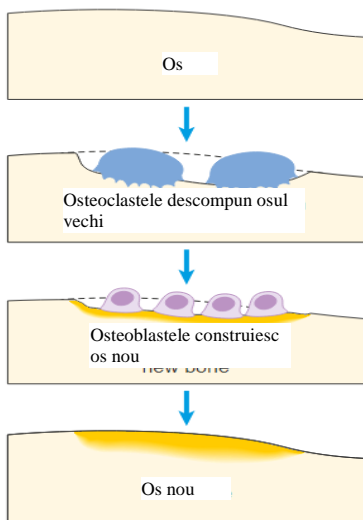
Această diferențiere permite ca oasele să fie rezistente, elastice și mai ușoare în același timp.

Pe tot parcursul vieții, oasele se află în mod constant sub efectul a două tipuri diferite de celule:

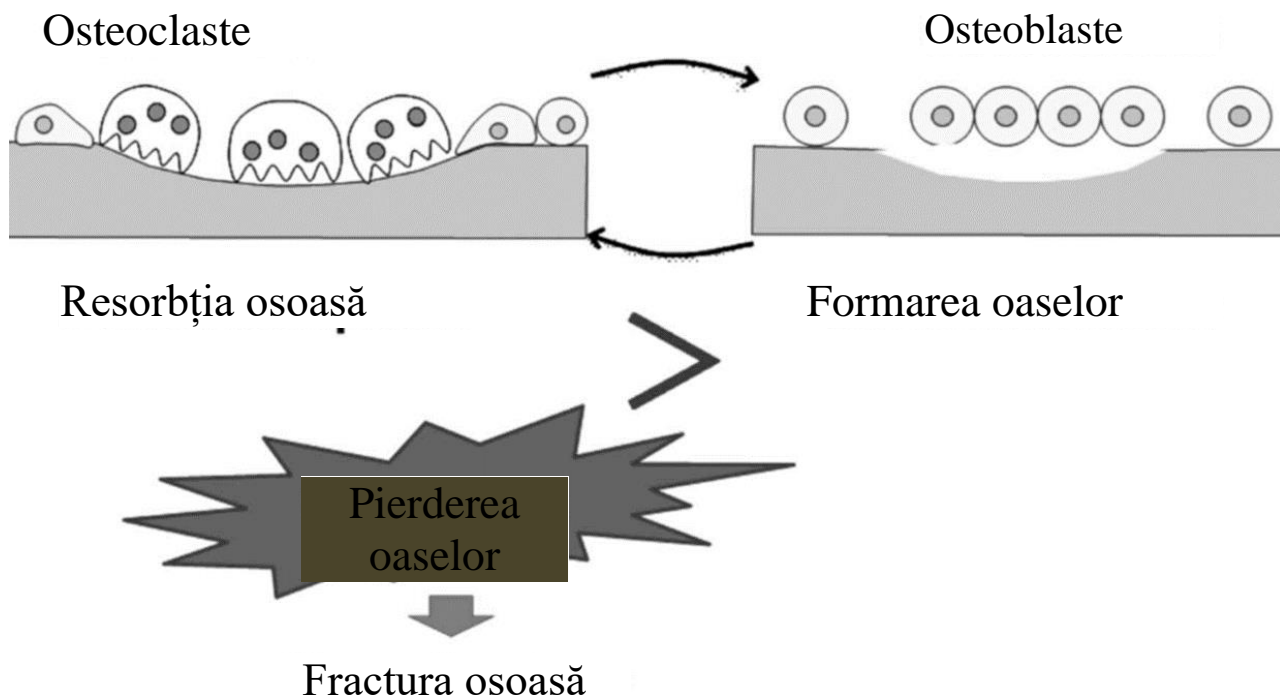
- OSTEBLASTE -> creează os nou
- OSTEOLASTE -> distrug osul vechi

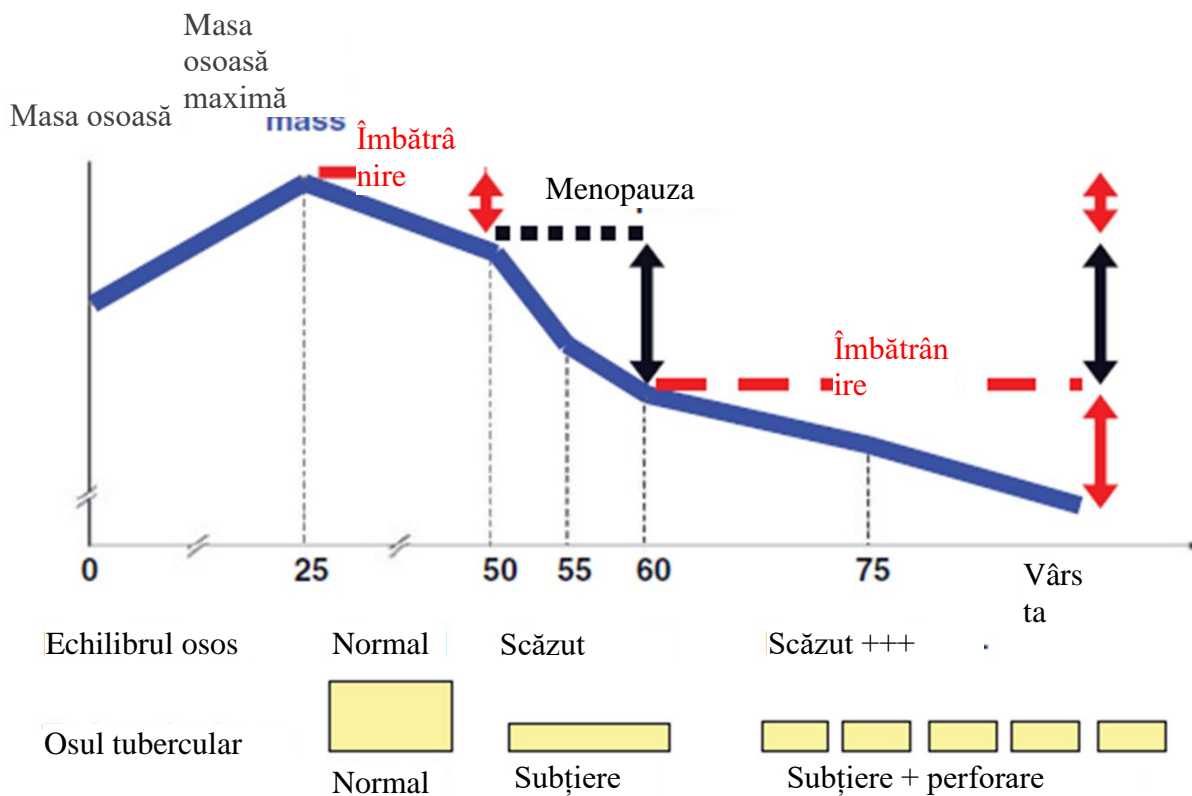
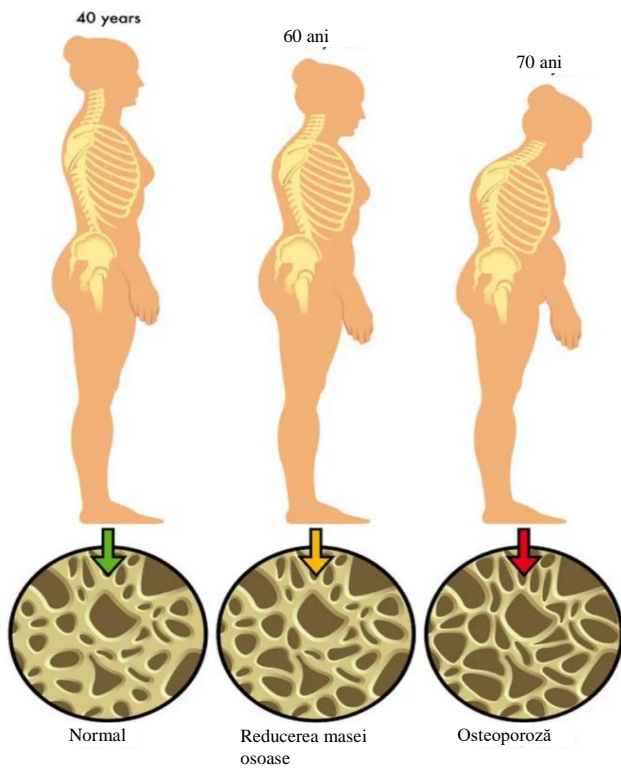
Remodelarea normală a oaselor este necesară pentru creșterea, vindecarea fracturilor și adaptarea scheletului la utilizarea mecanică, precum și pentru homeostazia calciului.

Osteoclastele și osteoblastele trebuie să mențină un echilibru pentru a menține osul sănătos și funcțional.



Un dezechilibru între resorbția și formarea osoasă poate duce la apariția mai multor boli osoase, cum ar fi osteoporoza, o afecțiune patologică caracterizată de o masă osoasă scăzută și de alterări micro-arhitecturale care pot duce la fragilitate osoasă și, în cele din urmă, la fracturi. Femeile sunt afectate în mod special de osteoporoză, din cauza rolului hormonului estrogen, care este produs mai mult la femei decât la bărbați. Scăderea nivelului de estrogen la menopauză este principala cauză a pierderii osoase și a osteoporozei: estrogenul suprimă formarea și activitatea osteoclastelor și induce moartea acestora.





În perioada prepubertății și a pubertății timpurii, scheletul este cel mai sensibil la influențele stimulilor mecanici.

Deoarece structura osoasă influențează rezistența osoasă, exercițiile fizice în timpul creșterii ar putea avea beneficii antifractură pe termen lung prin intermediul modificărilor structurale pe care le induce, independent de orice efecte pe termen lung asupra masei osoase. Jumătate din beneficiile în ceea ce privește dimensiunea oaselor și o treime din beneficiile în ceea ce privește rezistența osoasă obținute în urma activității fizice în timpul tinereții se mențin pe tot parcursul vieții, chiar dacă beneficiile privind masa osoasă se pierd. Atunci când activitatea fizică a fost continuată în timpul îmbătrânirii, s-au păstrat unele beneficii legate de masă și mai multă forță.

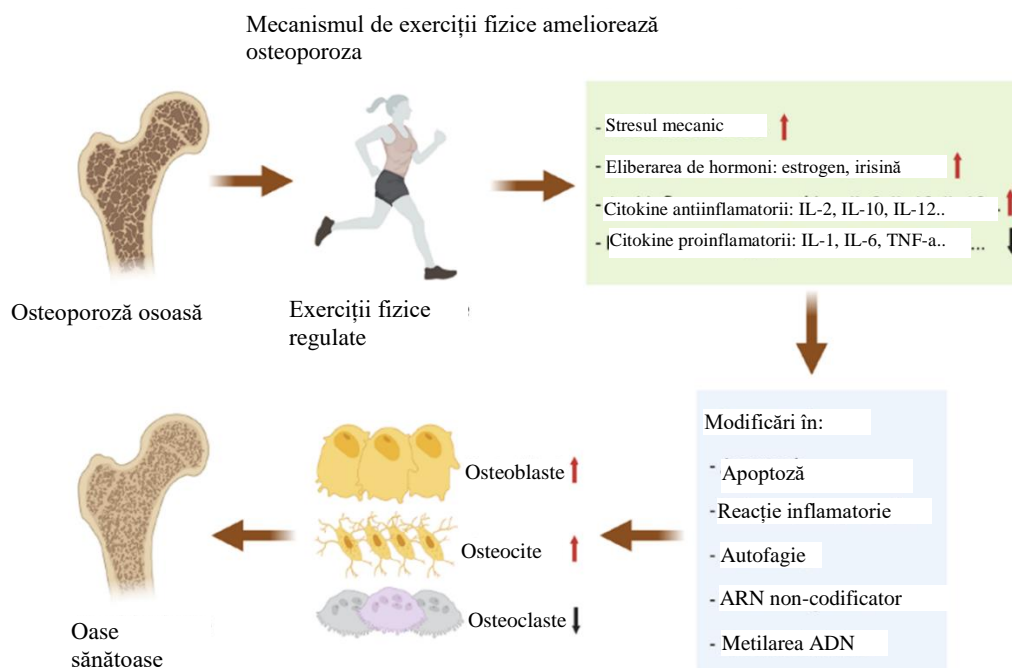
Aceste date sugerează că activitatea fizică în timpul tinereții ar trebui încurajată pentru sănătatea oaselor pe tot parcursul vieții, accentul fiind pus pe optimizarea dimensiunii osoase mai degrabă decât pe creșterea masei. Dacă sarcina pe un anumit os crește, osul se va remodela în timp pentru a deveni mai puternic și a rezista la acest tip de sarcină.

Arhitectura internă a fâșiei de țesut conjunctiv suferă modificări adaptive, urmate de modificări secundare ale porțiunii corticale externe a osului, devenind poate mai groasă ca urmare.

Inversul este la fel de adevărat: dacă sarcina pe un os scade, osul va deveni mai puțin dens și mai slab din cauza lipsei stimulului necesar pentru remodelarea continuă (legea lui Wolff).

Mențineți stresul asupra oaselor și continuați să vă mișcați pentru ca oasele să nu devină mai fragile.

Cum cresc exercițiile fizice densitatea osoasă? Activitatea fizică ajută la formarea țesutului osos, precum și a mușchilor.



Exercițiile cu greutăți și de rezistență sunt cele mai bune pentru oase.

- Exercițiile de rezistență vă forțează să lucrați împotriva gravitației: Printre acestea se numără mersul pe jos, drumețiile, joggingul, urcatul scărilor, tenisul și dansul.
- Exercițiile cu greutăți, cum ar fi ridicarea greutăților, pot, de asemenea, să întărească oasele.

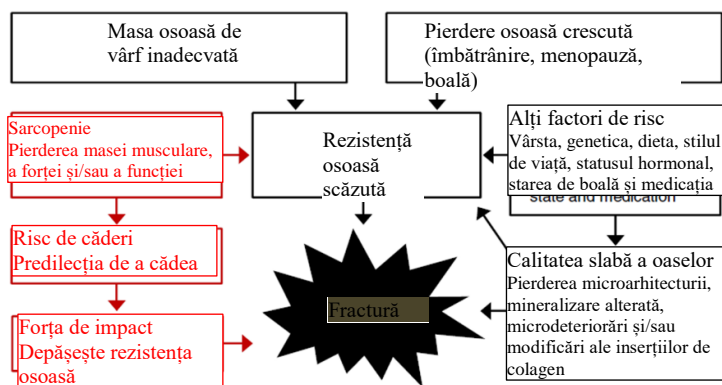


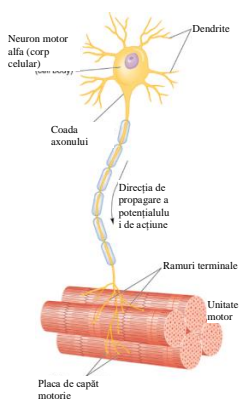
Figura 1 Patogenia fracturilor legate de osteoporoză. Riscul de fractură depinde atât de riscul scheletic, cât și de cel nescheletic; fracturile rezultă dintr-o defecțiune structurală osoasă, în care sarcinile aplicate osului (cel mai adesea în urma unei căderi) depășesc rezistența acestuia

Adulții în vârstă de 65 de ani și peste ar trebui să facă același lucru ca și adulții și, ca parte a activității fizice săptămânale, o activitate fizică variată și multicomponentă care pune accentul pe echilibrul funcțional la o intensitate moderată sau mai mare, în 3 sau mai multe zile pe săptămână, pentru a spori capacitatea funcțională și pentru a preveni căderile.

## Mușchii femeilor

În corp există mușchi netezi (mușchi involuntari; controlați inconștient în pereții vaselor de sânge și în organele interne), mușchiul cardiac (se controlează singur cu ajutorul sistemului nervos și endocrin, prezent doar în inimă) mușchii scheletici (peste 600 de mușchi voluntari, controlați în mod conștient).

Unitatea motorie este unitatea funcțională.



Fibrele musculare pot fi clasificate după cum urmează:

Cu contracție lentă (ST)	Fibrele musculare cu contracție rapidă (FTa)	Fibrele musculare cu contracție rapidă (FTb)
<b>Capacitate aerobică (oxidativă) și rezistență la oboseală ridicată</b>	Capacitate aerobică (oxidativă) și rezistență la oboseală moderată	Capacitate aerobică (oxidativă) și rezistență la oboseală scăzută

<b>Capacitate anaerobă (glicolică) și rezistență scăzută a unităților motorii</b>	Capacitate anaerobă (glicolică) și rezistență ridicată a unităților motorii	Capacitate anaerobă (glicolică) și rezistență ridicată a unităților motorii
<b>Viteză contractilă lentă (110 ms pentru a atinge tensiunea maximă) și miozină ATPază</b>	Viteză contractilă rapidă (50 ms pentru a atinge tensiunea maximă) și miozină ATPază	Viteză contractilă rapidă (50 ms pentru a atinge tensiunea maximă) și miozină ATPază
<b>10-180 de fibre pe neuron motor</b>	300-800 de fibre pe neuron motor	300-800 de fibre pe neuron motor
<b>Dezvoltarea scăzută a reticulului sarcoplasmatic</b>	Dezvoltare ridicată a reticulului sarcoplasmatic	Dezvoltare ridicată a reticulului sarcoplasmatic

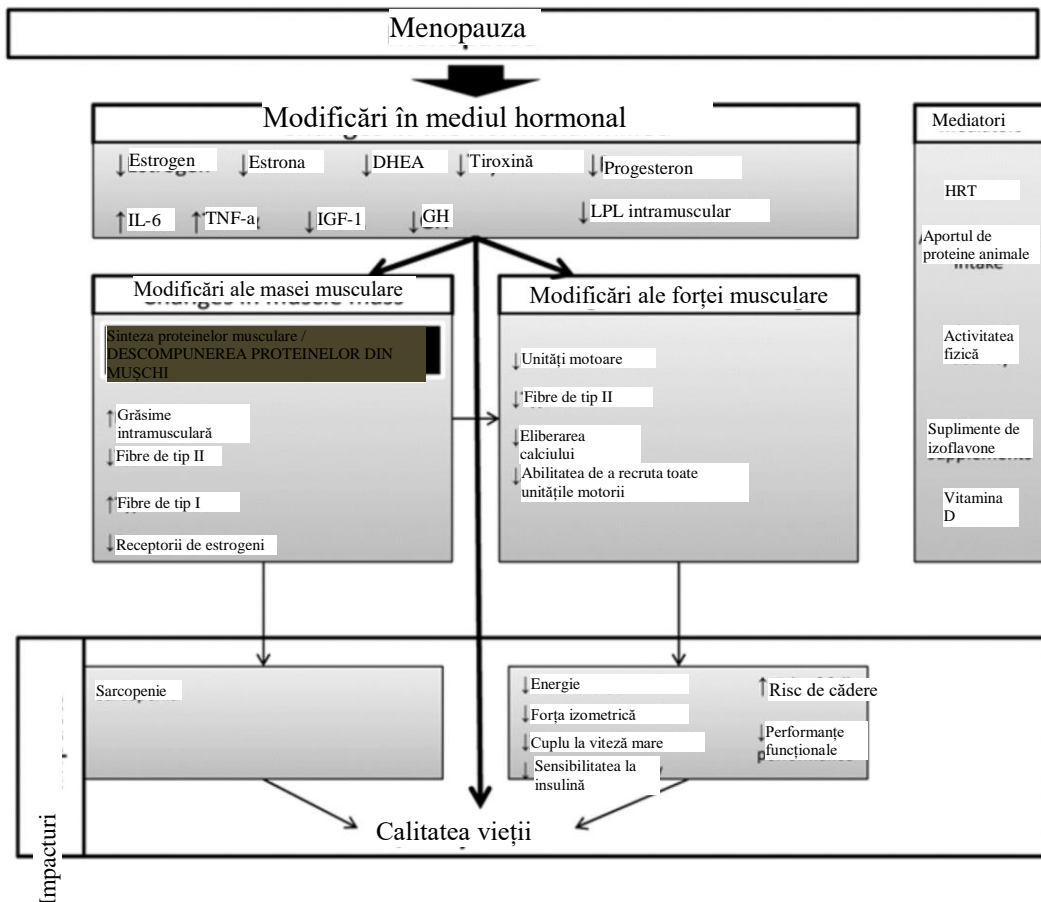
Genetica determină ce tip de neuroni motori inervează fibrele noastre musculare individuale. Fibrele musculare se specializează în funcție de tipul de neuron care le stimulează.

Antrenamentul de duranță, antrenamentul de forță și inactivitatea musculară pot avea ca rezultat schimbări mici (mai puțin de 10%) în procentul de fibre FT și ST. S-a demonstrat că antrenamentul de duranță reduce procentul de fibre FTb, în timp ce crește fracția de fibre FTa. Îmbătrânirea poate duce la modificări ale procentului de fibre FT și ST.

La ambele sexe, factorii determinanți ai performanței musculare sunt compoziția tipului de fibre, proprietățile mecanice ale mușchilor, suprafața secțiunii transversale (CSA) și starea de antrenament.

În cazul mușchilor feminini, trebuie să se ia în considerare fiziologia feminină și modificările legate de vârstă (menopauză).

Menopauza este asociată cu un declin natural al estrogenului, care crește masa de grăsime viscerală, scade densitatea masei osoase, masa musculară și forța. Studiarea modificărilor masei musculare asociate cu menopauza este importantă, din cauza numărului mare de femei aflate la postmenopauză în țările dezvoltate și a riscului aferent de incapacitate fizică. Dintre factorii modificabili, activitatea fizică scăzută și consumul de proteine sunt cei care contribuie cel mai bine la sarcopenie și la pierderea forței la femeile aflate la postmenopauză. Pe de altă parte, unii factori biologici, și anume stresul oxidativ, inflamația, deficitul de estrogen și alți hormoni, sunt factori predictivi ai acestor fenomene. Interesant este faptul că unele metode au potențialul de a atenua pierderea masei musculare și a forței, cum ar fi exercițiile fizice și consumul de suplimente.



Deteriorarea performanțelor musculare legată de vârstă este unul dintre motivele principale ale scăderii capacității funcționale și ale dizabilității la persoanele în vârstă. La femei, performanța musculară deficitară a fost deja observată în timpul peri-menopauzei, concomitent cu scăderea rapidă și dramatică a producției de hormoni ovarieni. Această observație sugerează că steroizii sexuali feminini pot avea un rol important printre alți agenți în reglarea performanței musculare la femeile de vârstă mijlocie și mai în vârstă. Studiile experimentale anterioare au arătat că terapia de substituție hormonală (HRT) și antrenamentul fizic intensiv au efecte pozitive asupra forței musculare și a puterii explozive la femeile sănătoase aflate la postmenopauză. Terapia de substituție hormonală în combinație cu antrenamentul fizic poate exercita câștiguri chiar mai mari în ceea ce privește performanța musculară decât HRT și antrenamentul singure. În ciuda creșterii medii semnificative a forței și puterii musculare prin HRT și/sau antrenament, se observă o variabilitate considerabilă a răspunsurilor individuale.

## Activitatea fizică

Activitatea fizică este unul dintre reperatele prevenției, așa cum a afirmat Hipocrate cu 4 secole înainte de Hristos.

Pentru PA am putea lua în considerare orice mișcare corporală produsă de mușchii scheletici care are ca rezultat o cheltuială de energie: activități casnice, profesionale, de transport și de petrecere a timpului liber.



Dacă sedentarismul este puternic asociat cu obezitatea, diabetul, bolile cardiovasculare și unele tipuri de cancer, dimpotrivă, activitatea fizică (PA) joacă un rol esențial în prevenirea și tratarea factorilor de risc cardiometabolic (obezitate, diabet, hipertensiune), boli cardiovasculare (mai ales boli de inimă și accidente vasculare cerebrale), sănătatea creierului (îmbunătățirea funcției cognitive, reducerea riscului de demență, reducerea incidenței anxietății și depresiei), unele tipuri de cancer (scăderea incidenței cancerelor de vezică urinară, colon, endometru, esofag, rinichi, plămâni, stomac).

Principalele efecte ale PA sunt următoarele:

- ↓ greutatea corporală
- ↓ valorile tensiunii arteriale
- ↓ nivelurile de zahăr din sânge
- ↓ rezistența la insulină
- ↓ trigliceride
- ↓ LDL-colesterol
- ↑ HDL-colesterol
- ↑ densitatea osoasă
- ↑ test de memorie

Beneficiile psihologice ale exercițiilor fizice sunt raportate în mod repetat și constant în literatura de specialitate. Diferite forme de exerciții fizice, variind în durată și intensitate, produc schimbări pozitive comparabile în ceea ce privește afectivitatea, ceea ce pune la îndoială semnificația caracteristicilor exercițiilor fizice în ceea ce privește beneficiile acute pentru sănătatea mintală care rezultă din activitatea fizică: bunăstarea mintală, confruntarea cu stresul, beneficii specifice în fazele dificile ale vieții (de exemplu, postpartum, menopauză).

Activitatea fizică recomandată de Organizația Mondială a Sănătății OMS pentru adulți este următoarea:

- cel puțin 150-300 de minute de activitate fizică aerobă de intensitate moderată;
- sau cel puțin 75-150 de minute de activitate fizică aerobă de intensitate viguroasă;
- sau o combinație echivalentă de activități de intensitate moderată și intensă pe parcursul săptămânii

plus activități de întărire musculară de intensitate moderată sau mai mare, care implică toate grupele musculare majore, 2 sau mai multe zile pe săptămână, deoarece acestea aduc beneficii suplimentare pentru sănătate. Un alt aspect este limitarea timpului petrecut în sedentarism.

Înlocuirea timpului de sedentarism cu activitatea fizică de orice intensitate (inclusiv cea ușoară) aduce beneficii pentru sănătate.

# DEPĂȘIȚI OBSTACOLELE

## Introducere

Obiectivul WOMEN'S HURDLES este de a dezvolta, implementa și transfera practici legate de activitatea fizică la o populație greu de atins și de învățat: femeile în perioada activă.

La începutul vârstei adulte, femeile se confruntă cu schimbări drastice în stilul de viață: trecerea de la școală la viața de adult, căutarea identității, deschiderea către experiență și, prin urmare, activitatea fizică nu mai este obligatorie. De fapt, femeile sunt din ce în ce mai bine reprezentate la locul de muncă, dar continuă să îndeplinească majoritatea sarcinilor casnice, lăsând puțin timp pentru activități extracurriculare, cum ar fi activitatea fizică.

Pe măsură ce cresc, femeile se bucură mai puțin de exercițiile fizice, au mai puțină încredere în capacitățile lor fizice și, prin urmare, cred că exercițiile fizice nu sunt pentru ele, își asumă cea mai mare parte a sarcinilor casnice și de creștere a copiilor și nu primesc la fel de mult sprijin din partea cercului lor social. Aderarea la schimbările stilului de viață este complicată de lipsa de timp a femeilor implicate în treburile casnice, îngrijirea copiilor, îngrijirea membrilor vârstnici/bolnavi ai familiei și munca voluntară. Femeile care au copii cu vârsta sub 15 ani sunt deosebit de expuse riscului de a avea un nivel scăzut de activitate fizică, raportând adesea lipsa de îngrijire a copiilor ca fiind un motiv pentru inactivitate. Dar multe casnice raportează, de asemenea, sentimentul de egoism și de vinovăție ca fiind bariere în calea promovării activității

fizice atunci când aleg să își ia timp pentru a se rupe de responsabilitățile casnice și de familie, în special cele care au copii mici.

Femeile în vârstă au raportat niveluri mai scăzute ale majorității barierelor din activitatea "fizică" decât femeile din toate celelalte grupe de vârstă, din cauza sarcinilor reduse de îngrijire și/sau a pensionării de la un loc de muncă cu normă întreagă, dar ele sunt sensibile la nevoile și abilitățile lor legate de sănătate.

La nivel mondial, femeile care nu fac exerciții fizice nu beneficiază de beneficiile acestora, sunt mai expuse riscului de a avea probleme în viitor și se confruntă cu mai multe obstacole.

Nu există o formulă magică, ci un set de schimbări practice și emoționale care stau la baza deciziei unei femei de a desfășura o activitate fizică. Atitudinile și comportamentele pot varia în funcție de publicul țintă. Este responsabilitatea furnizorilor de sport și de exerciții fizice să se asigure că se bazează pe acest lucru, înțelegând specificul grupurilor lor țintă.

WOMEN'S HURDLES a elaborat un "Manifest pentru activitatea fizică la femeile europene", cu definirea unor reguli de aur pentru a crește participarea femeilor la programele de activitate fizică, pentru a extrage învățămintele cheie care se aplică la un nivel înalt pentru majoritatea femeilor.

Cu toate acestea, echipa WOMEN'S HURDLES se așteaptă ca acest Manifest să poată fi folosit ca punct de plecare și ca referință pentru acțiunile comunitare care urmează să fie implementate la nivel european, național, regional și local.

## Identificarea barierelor

Barierelor sunt complexe și numeroase, dar nu insurmontabile.

Cunoașterea barierelor este premisa indispensabilă pentru a găsi soluții la problema nivelului scăzut de activitate fizică la femeile europene: serviciile de sănătate și de asistență socială trebuie să înțeleagă și să abordeze barierele care împiedică participarea femeilor la o activitate fizică regulată (obstacolele femeilor, de unde și titlul proiectului) și, în cele din urmă, să încerce să le elimine.

Factorii care îi împiedică pe indivizi să se angajeze într-o activitate sau le împiedică capacitatea de a face acest lucru pot fi clasificați după cum urmează:

### Bariere contextuale

- Lipsa de timp este adesea invocată ca fiind principalul motiv care împiedică femeile să facă sport și exerciții fizice.
- Lipsa de informații este un alt obstacol semnificativ, agravat în special de lipsa de timp pentru a găsi informațiile.
- Costuri
- Lipsa programelor sau a facilităților

### Bariere personale

- Absența "auto-permisiunii": deși femeile pot vedea că ar trebui să facă mai mult pentru ele însele și pentru sănătatea lor, formarea/fondul cultural le face să creadă că nu au permisiunea de a face acest lucru, că timpul pentru ele însele pare egoist sau indulgent pentru ele. De obicei, o femeie la mijlocul vieții se pune pe ea însăși în partea de jos a

listei de priorități, responsabilitatea unei femei fiind aceea de a pune bunăstarea familiei sale mai presus de a ei. În cazul mămicilor, în special, petrecerea timpului pentru exerciții fizice ar putea fi percepută ca o neglijare a îndatoririlor sale casnice și materne.

- Teama de a fi judecat: din partea prietenilor apropiați și a familiei (teamă că nu se ridică la nivelul așteptărilor lor), din partea altor femei (nu se ridică la standardele lor) și din partea bărbaților (le disprețuiesc abilitățile).
- Preocupări legate de aspect: poate fi o nefericire generală legată de faptul că trebuie să își arate corpul, precum și de faptul că sunt descurajate de cum arată după ce fac exerciții fizice (fără machiaj, încinse, transpirate etc.).
- Lipsa de încredere socială/sprijin social: femeile sunt adesea descurajate de ideea de a trebui să se "confrunte" singure cu aceste activități.
- Preocupări legate de abilități/performance: pentru femeile care își fac griji că nu se vor integra "nu este pentru mine". Chiar și femeile care au fost anterior foarte sportive își pot face griji cu privire la abilități și la eșecul de a se ridica la nivelul așteptărilor.
- Preocupări legate de pericol: pentru femeile cu leziuni sau probleme de sănătate.
- Lipsa de motivație, lipsa de plăcere prezisă

În cercetarea noastră (WP3) am constatat că barierele sunt destul de independente de aspectele financiare sau de lipsa centrelor sportive. Mai presus de toate, acestea sunt legate de lipsa de timp, precum și de lipsa de motivație.

## **Manifestul Regulilor de aur**

### **1. IMPLICAREA ÎNTREGII PIRAMIDE DECIZIONALE**

Pentru o schimbare reală în sport și în activitatea fizică organizată, femeile ar trebui să aibă mai multe oportunități de a participa la luarea deciziilor în organizațiile și instituțiile sportive, precum și în administrațiile și agențiile care se ocupă de sport.

Femeile trebuie să acopere toate pozițiile din piramida organizațională și toate rolurile (factori de decizie, directori, antrenori, arbitri, formatori...).

Este necesară o schimbare fundamentală de mentalitate: în general, sportul și exercițiile fizice nu sunt percepute ca fiind direct relevante pentru ceea ce se întâmplă în viața de zi cu zi a femeilor. Rareori fac apel la valorile fundamentale ale femeilor sau reflectă ceea ce este important pentru ele.

### **2. FEMEILE de TOATE VÂRSTELE TREBUIE SĂ PRACTICE SPORTUL sau EXERCIȚIILE FIZICE**

Femeile de toate vârstele beneficiază de activitatea fizică.

În plus, unele "faze sensibile" din viața femeilor și anumite categorii de femei trebuie monitorizate cu atenție.

- a) *Adolescența târzie*: Obiceiul de a cuprinde sportul în rutina noastră zilnică poate fi un obicei dobândit, care poate fi predat pe parcursul anilor de școală, când curba învățării și memorării de noi abilități este mai ușoară și mai puternică. Cu alte cuvinte, dacă o

persoană decide să înceapă o activitate fizică în perioada școlară, ea poate fi mai predispusă să continue acest aspect la vârsta adultă. Cu toate acestea, cercetările arată că prea multe fete abandonează sportul și activitatea fizică în timpul adolescenței și dezvoltă atitudini negative adânc înrădăcinate față de acestea, care acționează ca bariere pe tot parcursul vieții. Adolescenții au nevoie să simtă că fac parte dintr-un grup, să se implice și să obțină o petrecere a timpului liber extracurriculară, o creștere sănătoasă și echilibrată atât la nivel corporal, cât și mental. Fetele tinere prezintă un risc ridicat de izolare socială, tulburări alimentare și vigorexie.

- b) *Sarcina*: Activitatea fizică este importantă pentru a le permite femeilor să continue să aibă grijă de corpul lor și să desfășoare o activitate fizică încă utilă în timpul sarcinii, când se tem să nu-și rănească bebelușii; după sarcină, pentru a se descărca de stresul tipic din post-partum, cu vulnerabilitate la tulburările de dispoziție; în maternitate, când există o creștere uriașă a responsabilităților și puțin timp liber, când se pot simți vinovate să lase copilul în grija altora pentru a avea grijă de corpul lor (*O femeie chiar și înainte de a fi mamă trebuie să fie femeie!*).
- c) *Menopauza*: Multe femei nu sunt pregătite pentru cât de debilitante pot fi simptomele; în plus, exercițiile fizice contracarează unele dintre schimbările metabolice datorate menopauzei și efectele asupra sănătății femeilor. Există modificări ale imaginii corporale și pierderea încrederii în ea, stări de spirit negative și simptome de anxietate. Activitatea fizică le poate ajuta pe femei să facă față acestor schimbări, ajutându-le să își mențină încrederea în sine.
- d) *Cancerul de sân și alte tipuri de cancer/bolile cronice*: Activitatea fizică are rolul de a accepta și de a se reconecta cu corpul lor, de a construi o nouă încredere în sine, de a îmbunătăți exprimarea de sine, de a aborda sentimentele de izolare, depresie, furie, sentimentul de inadecvare și frică și de a consolida resursele personale și, mai presus de toate, de a face o activitate fizică necesară pentru bunăstarea lor.
- e) *Dizabilități*: Femeile cu dizabilități sunt supuse unei "duble discriminări" în sport și în activitatea fizică organizată: faptul de a avea un handicap și de a fi femeie. Pentru femeile cu handicap, activitățile trebuie să fie accesibile, facilitând astfel integrarea în cadrul ofertelor generale.
- f) *Populația greu accesibilă*: Femei cu venituri mici, migranți/refugiați, alte femei defavorizate.
- g) *Supraponderabilitate/Obezitate*: Este important să se rupă cercul vicios care duce o viață sedentară, acumulând greutate în plus, ceea ce va avea ca rezultat o implicare fizică mai redusă, deoarece devine din ce în ce mai greu să fim activi; creșterea IMC poate fi cauza mai multor probleme de sănătate care pot reduce posibilitățile de a desfășura activități fizice/sportive, după cum demonstrează datele din literatura de specialitate: femei active cu greutate normală -> 62%, femei active supraponderale -> 46%, femei active obeze 35%.

- h) *Depresia*: Activitatea fizică are beneficii psihologice importante datorită secreției de serotonină, hormonul stării de bine sau al fericirii, care duce la o stare de satisfacție și de bucurie.

O campanie de amploare, în alianță cu mass-media tradiționale și moderne, este obligatorie pentru a depăși barierele și a stimula participarea la activitatea fizică, pentru a crește gradul de conștientizare cu privire la obiceiurile sănătoase de viață, la importanța aderenței pe termen lung la activitatea fizică și la riscurile de abandon pe parcursul vieții, în special la "etapele critice".

### **3. MOTIVAȚIA PERSONALĂ ESTE MOTORUL**

Ființele umane sunt născute pentru a fi active, dar trăim într-o lume leneșă, de aceea fiecare trebuie să găsească motivația potrivită pentru a fi consecvent.

Motivația extrinsecă cu presiuni externe, recompense, cum ar fi dorința de a câștiga o recompensă externă sau de a evita pedepsele impuse din exterior nu are succes, durează pe termen scurt, dispare cu presiunea imediată. Concentrarea pe motivația aspectului încurajează atitudini greșite.

Motivația intrinsecă se bazează pe sentimentul de realizare, plăcere și alte recompense înnăscute care sunt obținute din activitatea fizică, în timp ce beneficiile pentru sănătate cu scopul de a motiva trebuie folosite cu prudență.

Motivația intrinsecă face mai ușoară decizia de a face exerciții fizice. Cu cât o persoană se bucură mai mult de exercițiile fizice, cu atât mai ușor se va decide să fie activă din punct de vedere fizic. O stare de spirit bună poate stimula activitatea fizică/sportivă, în timp ce o simplă activitate fizică poate îmbunătăți drastic starea psihologică a unei ființe umane. Mai mult, ajutarea femeilor să dezvolte motivații intrinseci este un element cheie pentru consecvența pe termen lung. Practicarea exercițiilor fizice poate deveni o activitate care dă voință.

Femeile ar trebui să fie ajutate să elimine barierele practice și personale și să își creeze o motivație personală consistentă.

- Întrebarea principală este "Ce vă place să faceți?". Aceasta este singura garanție a persistenței pe termen lung.
- Scopul formatorilor trebuie să fie acela de a găsi cele mai bune strategii pentru a evita abandonul:
  - contribuții în procesul decizional,
  - feedback, pentru primele 3/5 luni, până când exercițiul devine un obicei,
  - monitorizarea continuă, dar nu hărțuitoare.
- Regândirea sportului și a exercițiilor fizice pentru a încorpora un element social.
- Aranjați reduceri de tipul "adu un prieten (sau un îngrijitor)" pentru a încuraja femeile să depășească teama de a face exerciții singure.
- Formarea de grupuri de formare cu participanți stabiliți în funcție de nevoile și motivația personală va încuraja socializarea și motivația și va favoriza fraternitatea și, prin urmare, persistența.
- Dezvoltarea sentimentelor de comunitate, pentru a depăși barierele personale, cum ar fi lipsa de timp și îngrijirea copiilor.

- Exercițiile fizice singure sunt pentru cei cu adevărat determinați, cei care au o motivație personală fermă și cărora le place să facă exerciții fizice.

Riscul dacă acest lucru nu se întâmplă este că "Femeile vorbesc despre sport, dar nu-l practică" Dacă femeile nu reușesc niciodată să depășească acest sentiment de inadecvare din cauza unei abordări greșite, nu vor putea niciodată să se bucure de nenumăratele beneficii fizice și psihologice pe care le aduce activitatea fizică.

#### **4. PRINCIPII DE COMUNICARE**

Cuvântul "sport", "sală de gimnastică" și imaginile tradiționale care le însoțesc pot declanșa asocieri negative

pentru multe femei ca o competiție, oboseală. O comunicare adecvată cu privire la experiența pe care o vor avea femeile în practicarea activității fizice este fundamentală.

- Sunt necesare mesaje pozitive despre distracție și bunăstare, și mai puțin despre sănătate.
- Folosiți cuvinte care să rezoneze cu exercițiul fizic nu ca cu o altă datorie, ci ca distracție, libertate, explorare.
- Reformulați activitățile ca timp de calitate petrecut cu prietenii/familia.
- Adoptați un ton de comunicare pozitiv și motivațional, mai degrabă decât unul condescendent sau autoritar.
- Mesaje de distrugere a miturilor: clarificați faptul că nu trebuie să fiți foarte în formă pentru a participa și că și ceilalți vor fi începători.

#### **5. ROLUL TESTIMONIALELOR**

Corpul unei femei este vizibil, expus. Exercițiul fizic și sportul sunt asociate cu imagini de fitness și frumusețe care pot fi un minunat factor de motivare, dar care pot alimenta sentimente de inadecvare și pot declanșa probleme legate de imaginea corporală. Aceștia dezvoltă anxietate fizică socială, nemulțumire față de imaginea corporală, anxietate și nesiguranță de a-și arăta corpul în contexte sociale, care provine din teama de a fi judecat pentru propriul aspect.

În mod similar, sportivii și antrenorii promovează adesea standarde corporale specifice pentru cea mai bună performanță.

Este nevoie de modele care să inspire, caracterizate prin similaritate/relaționare, cu valori și obiective comune. Prin urmare, este important să se utilizeze modele reale care să arate femei încrezătoare în ele însele: arătați femei în haine de sport care fac exerciții fizice și transpiră, dar care par totuși confortabile și fericite, implicați mărturii și utilizați studii de caz/modele reale care să demonstreze femei care practică sportul în viața de zi cu zi, cu care ceilalți se vor identifica cu ușurință.

Rolul educației este confirmat de rezultatele WP3, care arată că un nivel de educație mai ridicat este mai important decât un nivel economic mai ridicat (raportează că sunt activi din punct de vedere fizic: 44% dintre participanții cu studii primare, 61% dintre cei cu studii secundare inferioare, 57% și, respectiv, 61% dintre cei cu studii universitare sau superioare).

Comunicați-le femeilor că, făcând exerciții fizice, vor fi un bun model pentru fiicele lor, precum și pentru cei din jur.

## **6. ROLUL PARTENERILOR**

Femeilor singure le este mai ușor să stabilească și să respecte o rutină care să includă activitate fizică datorită unei mai mari individualități și flexibilități în organizarea modului în care își petrec timpul în viața de zi cu zi, în timp ce femeile care au relații de angajament trebuie să facă compromisuri și să-și fragmenteze programul în funcție de cel al partenerului (în WP3 s-au raportat ca fiind active din punct de vedere fizic: 63% dintre văduve, 62% dintre femeile divorțate, 58% dintre femeile singure care nu au fost niciodată căsătorite, 54% dintre femeile căsătorite sau care locuiesc împreună cu un partener).

Este extrem de important să le oferim soților posibilitatea de a trăi împreună cu o soție fericită și sănătoasă, adică una care face sport și multă activitate fizică.

Partenerii ar trebui să fie încurajați să sprijine femeile în mod practic (treburi casnice, de exemplu, îngrijirea copiilor și gătitul) pentru a le elibera timp, precum și să le ofere sprijin emoțional și încurajări pozitive.

## **7. ROLUL COPILULUI**

Faptul că o persoană trebuie să aibă în grijă și să fie responsabilă de viața altei persoane este o mare provocare. Există mulți factori care trebuie luați în considerare, începând cu satisfacerea nevoilor de bază (cazare, nutriție, siguranță) și continuând cu educația, precum și cu sprijinul psihologic și emoțional, acțiuni care necesită timp și angajament.

Atunci când vorbim despre implicarea într-o activitate fizică structurată, regulată și cuprinzătoare, majoritatea femeilor cu copii au dificultăți în a participa la aceasta.

Pentru o femeie care lucrează, timpul petrecut cu copiii este întotdeauna prea scurt, programele datorate nevoilor copiilor sunt inflexibile, prin urmare, sprijinul din partea restului familiei este crucial. Organizarea de activități sportive sau fizice împreună cu copiii lor poate permite optimizarea intervalelor de timp și evitarea sentimentelor de vinovăție și a percepției negative de egoism.

Din punct de vedere practic, soluția ar putea fi:

- Oferiți sesiuni de distracție în familie sau modalități de a face exerciții fizice cu copiii.
- Oferiți cursuri paralele (în același timp) mamă/copii.
- Amenajați o grădiniță sau o cameră pentru teme în incinta bazei sportive.

## **8. ROLUL LOCULUI DE MUNCĂ**

Pentru o femeie care lucrează, necesitatea de a optimiza timpul disponibil este crucială. Oportunitatea de a se angaja în activități fizice la locul de muncă în timpul programului de lucru



ar putea fi foarte utilă. Angajatorii ar trebui să ofere flexibilitate în programul de lucru, să ofere servicii de wellness corporativ și oportunități de exerciții fizice la locul de muncă: instructori și locuri echipate corespunzător. În schimb, vor avea parte de angajați fericiți și sănătoși și de o creștere impresionantă a productivității.

Este important să se ofere o gamă largă de intervale orare pentru a le permite femeilor să găsească activitatea potrivită în momentul potrivit: înainte/după serviciu, în timpul pauzei de prânz, în diminețile de weekend, seara, după ce copiii se culcă.

În plus, femeile vor beneficia de îmbunătățirea abilităților de gestionare a timpului.

## **9. ROLUL TEHNOLOGIEI**

Tehnologia poate oferi avantaje variate și actualizate, cum ar fi antrenamentul (individual/de grup) la distanță, dar cu un antrenor online pentru femeile care nu pot sau nu doresc să meargă la sala de sport. Abordările personale în comunicare sunt fundamentale (de exemplu, mesaje text de reamintire cu privire la sesiunile viitoare, mesaje de încurajare după sesiunile ratate).

Fără o structură adecvată și o abordare specifică, social media nu este canalul potrivit pentru a crea continuitate în formare.

## **10. IMPORTANȚA PERSISTENȚEI**

O propunere amplă și adaptată poate echilibra multe dintre preocupările inițiale ale femeilor care abordează programele de activitate fizică, apoi, cu multe ocazii în viața unei femei, aderența la participarea sportivă sau la programele de activitate fizică poate scădea sau chiar înceta complet. Ar trebui depuse toate eforturile posibile pentru a menține aderența femeilor la activitatea fizică pe tot parcursul vieții lor.

- Organizați sesiuni de degustare și sesiuni fără programare care să le permită femeilor să participe fără să se teamă că vor petrece prea mult timp.
- Oferiți sesiuni adaptate la diferite niveluri de abilități, în special pentru începători, pentru cei care nu au încredere în sine, precum și pentru cei mai avansați.
- Sesiunile rezervate exclusiv femeilor sunt deosebit de importante pentru unele comunități și trebuie organizate și desfășurate în mod corespunzător. De exemplu, personalul masculin nu poate intra în ședințe pentru a repara echipamentul.
- Activitățile orientate pe vârste (la ambele capete ale spectrului) se pot adresa atât generațiilor tinere, cât și celor mai în vârstă
- Oferiți activități a căror popularitate este bine stabilită (de exemplu, clasele de fitness și cele bazate pe dans, cum ar fi Zumba) pot menține o motivație ridicată

## **Importanța comunicării**

Având în vedere că multe bariere sunt bariere personale, cum ar fi lipsa de motivație, stima de sine scăzută, absența permisiunii de autopermitere, comunicarea joacă un rol crucial.

Este important să folosiți cuvinte care să facă ca exercițiile fizice să rezoneze nu ca pe o altă datorie, ci ca pe distracție, libertate, explorare, să reformulați activitățile ca timp de calitate pe

care îl puteți petrece cu prietenii/familia și să explicați femeilor că sunt un rol bun pentru fiicele lor și pentru cei din jur.

Un ton de comunicare pozitiv și motivațional este mai eficient decât unul condescendent sau autoritar. În consecință, instructorii de sex feminin bine pregătiți și prietenoși, care au fost instruiți în domeniul abilităților mai puțin dureroase și care înțeleg importanța sporirii încrederii femeilor pot fi foarte importanți: pentru femeile care apreciază provocările, aceștia pot stabili obiective și pot încuraja progresul către acestea, pot oferi o notă personală în comunicare și, în cele din urmă, pot solicita feedback și contribuții la luarea deciziilor.

În ceea ce privește materialele informative, este important să se clarifice faptul că femeile nu trebuie să fie super fit și că există programe pentru începătoare, să se arate femei transpirate în haine de sport, confortabile și fericite în ele însele, să se aducă mărturii energizante, dar de încredere, să se folosească studii de caz din viața reală care arată femei normale cu care ceilalți se vor identifica cu ușurință. Materialele ar trebui să ofere informații detaliate, nu doar cele de bază privind orele și locurile de desfășurare, ci și ce fel de îmbrăcăminte este necesară, facilitățile de schimbare disponibile, serviciile de îngrijire a copiilor etc.

## Facilități sportive

Atât modelul de afaceri, cât și evaluarea nevoilor consumatorilor sunt foarte importante pentru succes.

Odată ce un club sportiv a decis să se adreseze femeilor, trebuie să înceapă să facă:

- Analiza condiției sociale la nivelul cartierului
- Analiza concurenților
- Analiza serviciilor care lipsesc pentru femeile din regiune

Poate părea ciudat, dar prea des proprietarii de cluburi se concentrează mai mult pe detaliile tehnice decât pe întregul "ecosistem".

Rolul și responsabilitățile facilităților sportive sunt largi: practicarea sportului nu înseamnă doar "mișcarea mușchilor", ci un adevărat medicament pentru corpul și sufletul tău, este socializare, înseamnă să ai grijă de tine însuși, este un antidepresiv natural, înseamnă să fii activ cu creierul tău,

e vorba de angajament, de depășirea limitelor personale... cluburile trebuie să găsească combinația perfectă pentru a oferi toate acestea!

Cele mai bune practici adoptate în întreaga lume sunt nenumărate, iată-le pe cele mai relevante:

- Stabilirea unui orar care să includă activități în momentul potrivit: dimineața devreme, pauza de prânz și după-amiaza târziu
- Crearea de activități pentru copii în același timp, de la îngrijire supravegheată a copiilor la cursuri pentru adolescenți

- Selectarea personalului calificat specific: formatori specializați în pre/post-partum, menopauză, implanturi mamare etc.
- Includerea în personal și a unor operatori diferiți de antrenori (de exemplu, nutriționist, psiholog, consultant de înfrumusețare, ...)
- Organizarea de seminare axate pe "subiecte feminine"
- Realizarea unei agende de evenimente pentru familie, mai ales în timpul weekend-urilor
- Utilizarea locației și pentru activități sociale (de exemplu, happy hours, cine sociale, proiecții de filme etc...)

Este important să se încheie parteneriate strategice cu activități din cartier pentru a atrage femeile din diferite perspective. Partenerii pot fi selectați cu grijă și trebuie să vă asigurați că sunt în target. Se poate face o rețea bună cu medici locali, centre de înfrumusețare, școli, teatre. Cheia este să găsiți o soluție avantajoasă pentru ambele părți și să implicați femeile într-un mod confortabil... nu uitați că, atunci când vine vorba de marketingul de „viu-grai”, femeile depind de sugestiile prietenilor și ale familiei offline cu 22% mai mult decât bărbații!

O altă modalitate posibilă de a atrage femeile este de a înființa un club "doar pentru femei"! Este o decizie radicală care permite să se concentreze doar pe o țintă precisă: femeile. Există mai multe lanțuri de cluburi din întreaga lume care au adoptat această soluție cu rezultate foarte bune. Fiecare detaliu este gândit pentru femei: alegerea echipamentului, amenajarea toaletelor, serviciile suplimentare, anamneza, ... totul se învârtă în jurul dorințelor femeilor!

Toate ideile bune sunt un nonsens dacă operatorii (antrenori, proprietari...) nu sunt capabili să ofere motivația corectă și să mențină clienții în starea de spirit potrivită.

Stabilirea unei interacțiuni personale, în afară de antrenament, este crucială pentru a atinge acest obiectiv.

## Concluzii

Datele epidemiologice sunt clare. În ciuda numeroaselor beneficii ale participării regulate la activități fizice, doar puține femei adulte respectă recomandările de activitate fizică, ceea ce duce la creșterea morbidității și, ulterior, a costurilor de sănătate.

Există riscul ca ceea ce femeia câștigă în ani de viață să fie ani de viață bolnavă și cu handicap. Obiectivul nu este doar "ani de viață", ci și "viață", combinând speranța de viață și calitatea fizică și psihică a vieții.

Prin urmare, explicarea datelor, creșterea gradului de conștientizare, răspândirea și susținerea culturii activității fizice are atât de multe motive bune (bunăstare, medicale, sociale, economice).

Este clară necesitatea de a face: mai multe femei, mai active, mai des, cu sprijinul unor operatori profesioniști și calificați, în instalații sportive adecvate, folosind echipamentul potrivit.

Mediul de afaceri și cel politic ar trebui să se implice pentru a stabili noi reguli socio-economico-politice, pentru a organiza o alianță între antrenori și manageri/prorietari de săli de sport, medici, psihologi, profesori de științe sportive, angajatori, jurnaliști și femei.

Având în vedere obstacolele cu care se confruntă femeile, sunt necesare intervenții care să le vizeze pe femei, cu modele inovatoare care să fie adecvate vârstei, sensibile din punct de

vedere cultural și personalizate în funcție de caracteristicile psihosociale și fiziologice ale femeilor.

## LITERATURĂ

- Blond K, Brinklov CF, Ried-larsen M, et al: Association of high amounts of physical activity with mortality risk: a sistem 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 Gen 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.