

Tabelul 1

Pondereea nivelului de concentrare a atenției, conform testului Toulouse-Peiron

	Nivel înalt (de la 70 de centile)	Nivel mediu (între 40 și 60 de centile)	Nivel redus (mai puțin de 40 de centile)
Pondereea	30%	55%	15%

Pentru a măsura nivelul de distribuție a atenției, am utilizat testul *Praga* (tabelul 2).

Tabelul 2

Pondereea nivelului de distributivitate a atenției după testul *Praga*

	Nivel înalt (de la 70 de centile)	Nivel mediu (40–60 centile)	Nivel redus (mai puțin de 40 de centile)
Pondereea	32,5%	57,5%	10%

Din tabelul 2 se observă că cea mai mare parte de subiecți (57,5%) au un nivel mediu de percepție a stresului, 32,5% prezintă un nivel de stres perceput înalt și 10% din subiecți au un nivel de stres redus.

În continuare sunt prezentate rezultatele aplicării chestionarului *Cohen-Williamson* (tabelul 3).

Tabelul 3

Pondereea nivelului de stres perceput după chestionarul *Cohen-Williamson*

Nivelul de stres	Stres redus (până la 25 de puncte)	Stres moderat (de la 25 la 50 de puncte)	Stres intens (mai mult de 25 de puncte)
Pondereea	30%	52,5 %	17,5 %

Conform tabelului 3, cea mai mare parte de subiecți (52,5%) au un nivel mediu de percepție a stresului, 30% prezintă un nivel de stres perceput redus și 17,5% din subiecți au un nivel înalt de stres.

Pentru verificarea ipotezei „Nivelul de stres perceput la fotbaliști influențează concentrarea și distributivitatea atenției acestora”, am utilizat coeficientul de corelație (r), calculat prin metoda Bravian-Pearson (tabelul 4).

Tabelul 4

Coeficientul de corelație a caracteristicilor atenției și ale stresului

Variabile	Concentrarea atenției (date calitative)	Concentrarea atenției (date cantitative)	Distributivitatea atenției
Nivelul de stres perceput	-0,785	-0,925	-0,945

Analizând datele din tabelul 4, observăm că între rezultatele obținute pentru nivelul de stres perceput, datele cantitative ale concentrării atenției și cele obținute pentru distributivitatea atenției există o corelație foarte înaltă negativă. În baza acestor

date se ajunge la concluzia: cu cât nivelul de stres este mai înalt, cu atât nivelul de concentrare și de distributivitate a atenției este mai mic.

Astfel, este foarte important de studiat strategiile de adaptare la stres și utilizarea acestora cu scopul de a perfecționa jocul de fotbal, de promovat la sportivi stilul sănătos de viață, atât din punct de vedere fizic (asigurarea odihnei adecvate, regim alimentar sănătos, dozarea corectă a efortului fizic etc.), cât și din punct de vedere psihic (evitarea situațiilor conflictuale, diminuarea agenților stresogeni, elaborarea strategiilor de adaptare la stres etc.).

Concluzii

1. Datele experimentale obținute în urma aplicării testelor și a chestionarului asupra jucătorilor de fotbal pot servi drept sursă de informare pentru antrenorii echipelor, care își doresc o îmbunătățire a jocului discipolilor lor.

2. Este important de dezvoltat atenția prin intermediul antrenamentului sportiv, care va include anumite tehnici și procedee specifice, orientate în acest scop. Din exercițiile pentru dezvoltarea atenției cunoscute se pot utiliza: jocul de fotbal cu două mingi, jocul în patru echipe etc.

Bibliografie

1. Epuran Mihai. *Modelarea conduitei sportive*. București: Editura Sport-Turism, 1990, 200 p.
2. Epuran Mihai. *Pregătirea psihologică pentru concurs*. Oradea: Editura Uniunii de Cultură Fizică și sport, 1966, 84 p.
3. Giurgiu Laura. *Psihologia sportului. Probleme teoretice și aplicații practice*. Sibiu: Editura Alma Mater, 2004, 76 p.
4. Nideffer Robert. *Assessment in Sport Psychology*. Edit. Fitness Information Technology, 220 p.

ROLUL EXERCIȚIILOR FIZICE SISTEMATICE ÎN MENȚINEREA ȘI FORTIFICAREA STĂRII DE SĂNĂTATE A FEMEILOR

Mariana GÎNCU, Natalia SILITRARI,
Centrul Național de Sănătate Publică

Summary

The role of systematic physical exercises on the consolidation of the health status of women

Article includes statistics on morbidity of women and bibliographical analysis regarding the practice of systematic physical exercises to strengthen the health of women. Data concerning the analysis of health status and morbidity of women in Chisinau in the period 2009-2014, were taken

from the statistical report no. 12 of the National Bureau of Statistics of the Republic of Moldova. In this context it was necessary to develop a complex and of preventive measures concerning the strengthening of the health status of women, proper nutrition, both qualitatively and quantitatively preventing the negative impact of environmental and behavioral factors on the health of women.

Keywords: health status, morbidity, women, preventive measures, physical exercises

Резюме

Роль систематических физических упражнений в укреплении состояния здоровья женщин

В данной статье представлены статистические данные заболеваемости женщин и библиографический анализ в отношении практикования систематических физических упражнений для укрепления здоровья женщин. Данные, касающиеся анализа состояния здоровья и заболеваемости женщин в г. Кишинэу в период 2009-2014 г., были взяты из Статистического отчета № 12 Национального Бюро Статистики Республики Молдова. В этом контексте необходимо разработать комплекс превентивных мер, касающихся укрепления состояния здоровья женщин, правильного питания, качественного и количественного предотвращения негативных последствий экологических и поведенческих факторов на состояние здоровья женщин.

Ключевые слова: состояние здоровья, заболеваемость женщин, превентивные меры, физические упражнения

Introducere

Creșterea continuă a gradului de civilizație prin industrializare, automatizare, informatizare duce spre un comportament sedentar la domiciliu și la locul de muncă. Noile preocupări și posibilități de petrecere a timpului liber ale tinerei generații, care sunt tot preponderent sedentare, impun găsirea unor soluții de corectare a stilului de viață care să includă și exerciții fizice, menite să contracareze sedentarismul în creștere [1].

Tendențele societății actuale presupun cerințe crescânde față de sănătatea femeilor și a tinerei generații. În ultimele decenii se observă o micșorare evidentă a parametrilor capacităților fizice și ai celor funcționali ai organismului femeilor. Cercetările în domeniul respectiv arată că, din cauza lipsei de activitate fizică, apar diverse afecțiuni, care însă pot fi prevenite prin exerciții fizice sistematice [4, 5]. Este bine cunoscut faptul că starea de sănătate a femeilor poate fi afectată de condițiile de mediu, stilul de viață, dietă sau alimentație nesănătoasă, exerciții fizice inadecvate, obiceiuri nesănătoase, stres, nivelul asistenței medicale primare și starea de sănătate, care depind de posibilitățile economice ale statului. Componenta majoră a sănătății națiunii

este sănătatea mentală și cea spirituală, care tot mai des sunt afectate de flagelul economic, prin prisma cheltuielilor cotidiene.

Materiale și metode

Obiectivul major al studiului a fost studierea morbidității femeilor din mun. Chișinău în perioada 2009-2014. Toate datele au fost preluate din Raportul statistic nr. 12 al Biroului Național de Statistică al Republicii Moldova *Privind numărul maladiilor înregistrate la bolnavii domiciliați în teritoriul de deservire al instituției curative.*

Rezultate și discuții

În contextul sociopolitic și economic din Republica Moldova din ultimii 10-15 ani, problema privind sănătatea și vigoarea fizică a tinerei generații trebuie să ocupe un loc primordial în sistemul guvernării, deoarece sănătatea este nu numai unul din drepturile fundamentale ale omului, ci și o comoară a statului, o condiție indispensabilă progresului social.

În rezultatul analizei datelor retrospective privind morbiditatea femeilor din municipiul Chișinău s-a constatat că în ultimii ani majoritatea nosologilor sunt în creștere.

Este important de menționat că bolile sistemului genitourinar constituie un factor semnificativ în morbiditatea femeilor din mun. Chișinău, inclusiv complicațiile de sarcină, care practic sunt în continuă creștere. Pe parcursul anilor 2009-2014, morbiditatea prin bolile sistemului genitourinar a constituit cea mai importantă cauză a îmbolnăvirii femeilor, urmată de bolile renale tubulointerstițiale. Cu o cifră impunătoare se impune și eroziunea cu ectopion a colului uterin și alte boli care au o pondere mai mică, dar tot atât de periculoase prin complicațiile lor (*vezi tabelul, pag. 86*).

În dinamica morbidității prin bolile sistemului genitourinar a femeilor din municipiul Chișinău, în perioada 2009-2014, locul întâi a fost ocupat de complicațiile de sarcină, cu o valoare medie de 1280,35 cazuri, urmate de bolile renale tubulointerstițiale cu 793,05 cazuri, pe locul trei, cu o cifră impunătoare, s-a situat eroziunea cu ectopion a colului uterin cu 548,18 cazuri la 10000 populație. Sunt și un șir de alte boli care au o rată mai mică, dar care pot perturba fertilitatea femeii tinere, ducând de multe ori la sterilitate sau infertilitate prematură.

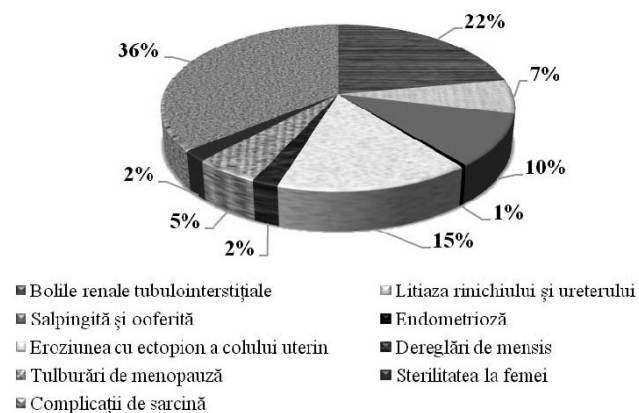
Factorii ce pot declanșa aceste probleme de fertilitate sunt variați, putând fi de natură hormonală, medicală, indusă prin efectul unor boli cronice nedepistate și netratate la timp, de natură anatomică sau chiar legate de modificări negative ale stilului de viață, precum instalarea stresului cronic, depresiile, alimentația nesănătoasă sau sedentarismul.

Morbiditatea prin bolile sistemului genitourinar al femeilor în mun. Chișinău, anii 2009-2014 (cazuri la 10000 locuitori)

Nr. d/o	Maladii	Cifru conform CIM	M	±m
1	Sindrom nefritic și nefrotic	N020-N05	5,19	0,32
2	Boli renale tubulointerstițiale	N10-N15	793,05	77,04
3	Insuficiență renală	N17-N19	7,00	0,90
4	Litiază rinichiului și ureterului	N20	232,61	11,03
5	Salpingită și ooforită	N70	364,06	43,21
6	Endometrioză	N80	14,87	1,09
7	Eroziune cu ectopion a colului uterin	N86	548,18	10,11
8	Deregări de menses	N91-N93	75,62	8,18
9	Tulburări de menopauză	N95	187,28	8,93
10	Sterilitatea la femei	N97	73,48	6,04
11	Complicații de sarcină	O00-O99	1280,35	98,03

Notă: M – media aritmetică; ±m – eroarea mediei aritmetice.

În structura morbidității prin maladiile sistemului genitourinar a femeilor din municipiul Chișinău în anii 2009-2014, locul întâi este ocupat de complicațiile de sarcină, cu o valoare medie de 36%, pe locul doi se situează bolile renale tubulointerstițiale cu 22%, pe locul trei – eroziunea cu ectopion a colului uterin cu 15%, care este și cea mai importantă afecțiune prematură întâlnită la femei la ora actuală. Se consideră ca și bolile cu salpingită și ooforită sunt în creștere cu 10%, perturbând fertilitatea femeii tinere și ducând de multe ori la sterilitate (vezi figura).



Ponderea diferitor nosologii în structura bolilor sistemului genitourinar la femei în municipiul Chișinău, anii 2009-2014

În lucrarea *Caracteristica alimentației și condițiilor de antrenament ale femeilor care practică exercițiile fizice sistematice* [3] au fost prezentate rezultatele anchetării femeilor care practică exercițiile fizice sistematice cu referire la starea de sănătate subiectivă, alimentația reală, factorii mediului de antrenament,

precum și măsurile profilactice privind menținerea și fortificarea stării de sănătate.

Conform Raportului analitic *Analiza stării de sănătate a populației Republicii Moldova prin prisma indicatorilor statistici (2005-2009)* [12], rata bolilor cronice în rândul femeilor, comparativ cu bărbații, este cea mai mare prin bolile aparatului circulator (34,4%), urmate de maladiile genitourinare (8,4%) și cele endocrine (6,3%). Astfel, există o necesitate primordială de a promova în rândul femeilor exercițiile fizice și schimbarea comportamentului lor.

Mai multe studii arată că practicarea sportului de către femei aduce multe beneficii stării de sănătate: exercițiile fizice moderate au un impact favorabil asupra fertilității, exercițiile aerobice pot ameliora simptomele menopauzei, sportul poate influența markerii tumorali asociați bolilor inflamatoare și, nu în ultimul rând, poate reduce considerabil riscul apariției maladiilor cardiovasculare în rândul femeilor.

Este cunoscut faptul că practicarea sistematică a exercițiilor fizice are influență în planurile biologic, moral, estetic, economic, religios, al relațiilor cu semenii și cu colectivitatea etc. Pornind de la aceste premise, considerăm că sportul nu constituie scopul în sine, ci mijlocul prin care individul și colectivitatea tind spre desăvârșire. În procesul practicării exercițiului fizic se realizează acumularea unui important bagaj psihomotric, se dezvoltă o serie de aptitudini, este influențată în mod pozitiv formarea și dezvoltarea personalității.

În anul 2010, Organizația Mondială a Sănătății a realizat un *Ghid privind activitatea fizică și impactul acesteia asupra sănătății*, destinat pentru toate grupele de vârstă. Acest ghid presupune ca adulții cu vârsta de 18-64 de ani ar trebui să facă cel puțin 150 de minute de activitate moderată fizică aerobă, să mențină activitatea pe tot parcursul săptămânii sau cel puțin 75 de minute de activitate aerobă de intensitate mare sau o combinație între ele [10].

Nevoia de exercițiu fizic a fost studiată mai amănunțit de doctorul Loti Popescu, din considerentele că inactivitatea fizică este cauza principală a multor boli. Oamenii activi din punct de vedere fizic au o stare de sănătate superioară aceluia care duc o viață sedentară. A fost dovedit faptul că exercițiile fizice intensifică metabolismul, prin efort fizic crește rata de ardere a caloriilor. Arderea caloriilor înseamnă accelerarea metabolismului grăsimilor, adică mobilizarea grăsimilor depuse. Ceea ce poate părea la început doar o schimbare mică în planul de viață (prin introducerea unor exerciții fizice adecvate, regulat) poate da rezultate cu adevărat spectaculoase. Exercițiile fizice trebuie să fie adecvate vârstei și activității desfășurate. Se presupune că 30 de minute

de plimbare, zilnic, vor arde 55.000 calorii/an. După un efort fizic extenuant, corpul va continua să ardă 30–50 calorii/oră în următoarele 6 ore [6].

Exercițiile fizice contribuie la scăderea greutateii corpului prin pierderea kilogramelor în exces, dar aceasta trebuie să se facă treptat, pentru a nu tulbura alte funcții ale organismului. Menținerea greutății în limite normale este garanția absenței obezității și a bolilor generate de aceasta (arteriopatii, coronaropatii, hipertensiune arterială, diabet zaharat ș.a.).

Tonificarea musculaturii se face tot cu ajutorul exercițiilor fizice, în urma acestora se pierde doar surplusul de grăsimi. O musculatură bine antrenată este nu numai estetică, dar este și un real ajutor în mobilizarea corpului. Organismele antrenate fac față bolilor cu mult mai ușor.

Scăderea poftei de mâncare se datorează tot exercițiilor fizice. Contrar a ceea ce se credea, efortul fizic nu crește pofta de mâncare pe perioade îndelungate, ci doar imediat după efort. Se recomandă ca după efort să se suplimenteze necesarul cu lichide. Exercițiile fizice contribuie la normalizarea tensiunii arteriale și a metabolismului grăsimilor (scad trigliceridele și crește „colesterolul bun”). La nivelul țesutului adipos are loc o reducere substanțială în urma practicării sistematice a gimnasticii aerobice, ducând la o creștere a ratei metabolice a organismului [6].

Aspectele benefice ale mișcării sunt cunoscute în lumea întreagă ca idei, dar integrarea profundă, eficientă a ei în educație, în particular în educația socioprofesională, trebuie să fie câștigată nu numai pe planul instituțiilor, ci și al obiceiurilor de a practica mișcarea. Deprinderea dată poate fi formată numai în baza educației fizice creative, care de altfel și este esența educației fizice. Lecțiile de educație fizică în instituțiile de învățământ în forma lor actuală nu numai că nu provoacă motivația pentru exercițiu fizic, dar unele, de cele mai frecvente ori, creează o repulsie [4, 7].

Există o corelație pozitivă între nutriție și mișcare. Ambele – alimentația rațională și activitatea fizică periodică – contribuie la menținerea și întărirea stării de sănătate. În plus, soluția principală ține cont și de dimensiunea umană „bio-psihosocioecologică” [9, 11]. Educația fizică conduce la armonizarea ființei umane din punct de vedere bio-psihosocial, precum și la integrarea ei în mediul natural înconjurător.

Specialiștii în domeniu sunt preocupați de necesitatea unei corecții a alimentației, pentru a favoriza formarea condițiilor catabolice în organism în timpul antrenamentului. Astfel, alimentele se vor combina cu efortul fizic într-un mod deosebit: proteinele se vor utiliza în alimentație cu 5 ore înainte de antrenament; glucidele – cu 2 ore înainte de antrenament,

pe când lipidele se pot utiliza în cantități foarte mici timp de 3 ore după antrenament [13].

Influența factorului alimentar asupra stării de sănătate a femeilor care practică exerciții fizice sistematice este multiplă. În linii mari, această influență poate fi concentrată în jurul a două compartimente mari: unul se referă la satisfacerea cantitativă și calitativă a alimentației, iar cel de al doilea constă în inofensivitatea fizico-chimică, radiologică, biologică a alimentelor [2, 8].

Încercările autorităților administrației publice locale din Republica Moldova de a crea condiții pentru activitatea fizică sunt afectate de legislația permisivă referitor la publicitatea și sponsorizarea alcoolului. Astfel, terenurile de sport amenajate în parcuri (de ex., mun. Chișinău) promovează 2 obiceiuri contradictorii: pe de o parte – activitatea fizică, pe de alta – consumul de alcool (pe aparatele de sport este menționat sponsorul – producătorul de bere).

Concluzii

În rezultatul analizei datelor retrospective privind morbiditatea femeilor în municipiul Chișinău s-a constatat că, în ultimii ani, majoritatea nosologiilor sunt în creștere. Rezultatele studiului denotă că circa 82% din femei suferă de maladii cronice. În acest context, este foarte importantă desfășurarea largă a campaniilor de promovare a sănătății prin comunicare în rândul populației, dar mai cu seamă printre femei, deoarece ele sunt responsabile de educația tinerei generații.

Bibliografie

1. C. Ețco, M. Moroșanu, E. Reabov, V. Pîrțac, E. Nichiforciuc. *Sănătatea comunitară – strategie a sistemelor naționale de sănătate publică*. În: *Anale științifice ale USMF Nicolae Testemițanu*, vol. II. Chișinău, 2009, p. 176-180.
2. Erimia Irina L. *Considerații privind regulile de bază pentru o viață sănătoasă*. În: *Revista Discobolul a CNC SIS*, anul VI, nr. 3 (21), septembrie 2010, p. 14-15.
3. Gîncu Mariana, Tomas Galina, Cebanu Serghei. *Caracteristica alimentației și condițiilor de antrenament ale femeilor care practică exercițiile fizice sistematice*. În: *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei*, Chișinău, 2013, p. 137-141.
4. G. Zanoschi. *Sănătate publică și management sanitar*. Iași, 2003, p. 315.
5. Jenkins R. *Fitness și gimnastică pentru toți*. București: Editura Alex-Alex, 2001, p. 7.
6. Kotler Ph., Roberto N., Lee N. *Social Marketing. Improving the Quality of Life*. Second Edition. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2002, p. 218-220.
7. Loti Popescu. *Stil de viață sănătos*. Editura Muntenia, 2010, p. 5-8.
8. Marcu Gr. M., Mincă Dana Galieta. *Sănătate publică și management sanitar*. București: Editura Universitară „Carol Davilla”, 2003.

9. N. Opopol, Ana Tomciac, I. Nistor, Galina Obreja, A. Gușul, P. Socoliuc, A. Chirlici. *Sănătatea populației în relație cu factorul alimentar*. În: Sănătatea în relație cu mediul. Chișinău, 2001, p. 35-44.
10. OMS. *Global recommendations for physical activity for health*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf
11. Precupețu I. *Evaluări ale protecției sociale și îngrijirii sănătății*. În: Mărginean I., Precupețu I. (coord.). *Calitatea vieții și dezvoltarea durabilă. Politici de întărire a coeziunii sociale*. București: Editura Expert – CIDE, 2008, p. 137–146.
12. Raport analitic *Analiza stării de sănătate a populației Republicii Moldova prin prisma indicatorilor statistici (2005-2009)*. Chișinău, 2010. http://ms.gov.md/sites/default/files/rapoarte/raport_analitic_analiza_starii_de_sanatate_a_populatiei_republicii_moldova_prin_prisma_indicatorelor_statistici_2005-2009.pdf
13. Tomaș G. *Promovarea sănătății prin intermediul efortului fizic*. În: *Anale științifice ale USMF "Nicolae Testemițanu"*, vol. II, Chișinău, 2009, p. 176-180.

DANSURILE SPORTIVE – OCUPAȚIE PENTRU SĂNĂTATE

*Livia ȚAPU*², *Alina FERDOHLEB*²,
*Serghei CEBANU*¹, *Vladimir BEBÎH*²,

¹Centrul Național de Sănătate Publică,

²Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
Nicolae Testemițanu

Summary

Dance sport – occupation for health

Dance is in the same time an art and a competitive sport. There are defined ten International style dances and nine American style dances. Dance Sport involves people of different ages with various professional skills. Practicing Dance Sport at professional level provides many benefits but also implies certain risks for dancers' health.

Keywords: *dance sport, dancers, occupation, benefits, risks*

Резюме

Спортивные танцы – занятие для здоровья

Танец это искусство, и в то же время соревновательный вид спорта. На международном уровне зарегистрированы десять спортивных танцев Интернационального стиля и девять танцев Американского стиля. В спортивные танцы вовлечено население разных возрастных групп и с разными профессиональными навыками. Занятие спортивными танцами на профессиональном уровне представляет много преимуществ, но и предполагает некоторые риски для здоровья танцоров.

Ключевые слова: *спортивные танцы, танцоры, занятие, преимущества, риски*

Introducere

Dansurile sportive sunt practicate de amatori și de profesioniști în întreaga lume. Dansul devine din ce în ce mai popular și în rândul populației Republicii Moldova. Dansul este o artă de performanță care constă din mișcări bine selectate și structurate, este o expresie estetică a corpului și corpul este reprezentat estetic prin dans [1, 7].

Totodată, dansul este considerat un sport competitiv. Conform dicționarului Farlex, sportul este definit ca o activitate fizică care este reglementată de un șir de reguli generale sau personalizate și deseori competitive. Organizarea competițiilor de dansuri, cu reguli strict stabilite, ne permite să afirmăm că dansul este un sport. Dansul influențează formarea calităților, capacităților și trăsăturilor de caracter ale individului [5]. Dansul necesită putere, rezistență, abilitate, o bună coordonare a corpului și dedicație.

În Republica Moldova nu există norme sanitare pentru edificii sportive de tip închis destinate practicării dansurilor sportive. Totodată, ne putem conduce după normele recomandate de literatura de specialitate. Sălile de antrenament pentru dansuri sportive fac parte din sălile multifuncționale, cu suprafața necesară nu mai mică de 30x18 m². Utilajul sălii trebuie să corespundă programului de antrenamente [10]. Este obligatoriu prezența vestiarelor divizate pe sexe, a veceurilor și dușurilor.

Dansul contribuie la creșterea calității vieții populației [5]. Rezultatele unui studiu din 2008 al Universității Herdfordshire dezvăluie faptul că starea fizică a dansatorilor este mai bună decât a înotătorilor profesioniști. În cadrul studiului au fost testați parametrii: forța, rezistența, echilibrul, flexibilitatea și starea psihologică [8]. Un alt studiu organizat în Japonia, în 1994, constată legătura dintre demență și participarea în activități de agrement în vârsta medie, precum și în vârstă înaintată [3]. Educația și participarea la activități în timpul liber poate reduce riscul demenței, prin îmbunătățirea proceselor cognitive [6]. Printre diferite activități, dansul a fost unica activitate fizică asociată cu risc mai scăzut de demență [2]. Memorarea pașilor de dans oferă o posibilitate de a menține creierul sănătos, reducând stresul organic și psihic, care accelerează procesele degenerative [5].

Dansul a jucat un rol esențial în dezvoltarea socială și spirituală a multor societăți. În unele țări africane, dansul ritual este folosit ca o metodă de tratament [4]. American Heart Association recomandă dansurile ca exerciții aerobice pentru a reduce riscul bolilor cardiace. Datele unui studiu italian arată că