



## ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ РІЗНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ

<https://doi.org/10.32540/2071-1476-2025-3-100>

УДК 613.7/8«465.36/.40»-055.2

### ВІДМІННОСТІ У ВИРАЖЕНОСТІ ПОКАЗНИКІВ, ЯКІ ХАРАКТЕРИЗУЮТЬ СУБ'ЄКТИВНУ ОЦІНКУ СПОСОБУ ЖИТТЯ ТА СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК 36-40 РОКІВ ТА 41-45 РОКІВ

Рубан Л.<sup>А,В,С,Д,Е</sup>

*Харківська державна академія фізичної культури*

**Рубан Лариса Анатоліївна**

**Ruban Larysa Anatoliivna**

Харківська державна академія фізичної культури, вул. Клочківська, 99, Харків, 61058, Україна

Kharkiv State Academy of Physical Culture, 99 Klochkivska St., Kharkiv, 61058, Ukraine

e-mail: [slarisaruban@gmail.com](mailto:slarisaruban@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-7192-0694>

Внесок автора: А – дизайн дослідження; В – збір даних; С – статичний аналіз; D – підготовка рукопису; Е – збір коштів.

Avthors' Contribution; A – Study design; B – Data collection; C – Statistical analysis; D – Manuscript preparation; E – Funds Collection.

#### Анотація

**Актуальність теми.** Суб'єктивна оцінка якості життя та соматичного здоров'я жінок другого періоду зрілого віку є багатокомпонентною та залежить від ряду чинників. Жінки у віці 36-45 років, як правило, усвідомлюють зміни у своєму організмі, проте не завжди мають бажання, ресурси або мотивацію для корекції способу життя. У жінок другого періоду зрілого віку спостерігаються перші **появи хронічних захворювань, зниження фізичної активності** сприяє погіршенню соматичного здоров'я. **Мета дослідження** – провести аналіз анкетування та оцінити ступінь суб'єктивної оцінки якості життя та стану соматичного здоров'я з метою подальшого визначення відмінностей показників жінок групи 36-40 років та групи 41-45 років. **Методи дослідження:** Під нашим спостереженням знаходилося 79 жінок. Жінки були розподілені на дві групи: група 35-39 років – 36 жінок, група 40-46 років – 43 жінки. Провели анкетування за тестом «Суб'єктивна оцінка способу життя та соматичного здоров'я», який складається з 10 питань. Питання тесту стосуються відносин до стресових ситуацій, хвороб, ваги тіла, сну, харчуванню, вживанню алкоголю та тютюну, занять фізичною культурою та застосування у повсякденному житті методів оздоровлення. **Результати.** Порівняння суб'єктивної оцінки способу життя та соматичного здоров'я жінок двох вікових груп показує, що зниження їх підсумкового показника з віком не було закономірним. Суттєві відмінності між жінками 36-40 років та 41-45 років полягають у помітно зниженому рівні фізичної активності, здатності до управління стресом і рівня задоволеності власною вагою, більш частими проблемами зі здоров'ям у жінок більш старшого віку. Однаковими були показники сну та харчових звичок. Частота вживання алкоголю була вищою у жінок 36-40 років. У жінок 36-40 років медіана загального балу становила 39 балів, а у старшій групі 41-45 років цей показник знизився до 36 балів, тобто на 3 бали. Різниця виявилася статистично незначною ( $p > 0,05$ ), і такі дані не підтверджують попередні відомості про те, що жінки 41-45 років вели більш незадовільний спосіб життя та мали гірший стан соматичного здоров'я. **Висновки.** Жінки віком 36-40 років частіше ведуть активніший спосіб життя, але не завжди дбають про регулярність відпочинку та здоров'я. У

жінок 41-45 років спостерігається більша усвідомленість щодо здоров'я та профілактики захворювань, але вже помітні вікові зміни та скарги на хронічну втому. З віком зростає інтерес до збереження якості життя.

**Ключові слова:** жінки другого періоду зрілого віку, соматичне здоров'я, якість життя.

## DIFFERENCES IN THE SEVERITY OF INDICATORS CHARACTERISING THE SUBJECTIVE ASSESSMENT OF LIFESTYLE AND SOMATIC HEALTH OF WOMEN AGED 36-40 AND 41-45 YEARS

### Annotation

**Introduction.** The subjective assessment of the quality of life and somatic health of women in the second period of adulthood is multicomponent and depends on a number of factors. Women aged 36-45 years are usually aware of changes in their bodies, but do not always have the desire, resources or motivation to make lifestyle changes. Women in the second period of adulthood experience the first occurrence of chronic diseases, and a decrease in physical activity contributes to the deterioration of somatic health. **The purpose of the study** is to analyse the questionnaire and assess the degree of subjective assessment of quality of life and somatic health in order to further determine the differences in the indicators of women in the group of 36-40 years and the group of 41-45 years. **Research methods:** we studied 79 women. Women were divided into two groups: group 35-39 years old – 36 women, group 40-46 years old – 43 women. We conducted a questionnaire based on the test 'Subjective assessment of lifestyle and somatic health', which consists of 10 questions. The test questions relate to attitudes towards stressful situations, diseases, body weight, sleep, nutrition, alcohol and tobacco consumption, physical education and the use of health improvement methods in everyday life. **Results.** Comparison of the subjective assessment of lifestyle and somatic health of women in the two age groups shows that the decline in their final score with age was not natural. Significant differences between women aged 36-40 and 41-45 years are a markedly reduced level of physical activity, ability to manage stress and satisfaction with their own weight, and more frequent health problems in older women. Sleep and eating habits were similar. The frequency of alcohol consumption was higher in women aged 36-40. In women aged 36-40, the median total score was 39 points, while in the older group of 41-45, this figure dropped to 36 points, i.e. by 3 points. The difference was statistically insignificant ( $p>0.05$ ), and such data do not confirm the previous information that women aged 41-45 years led a more unsatisfactory lifestyle and had a worse state of somatic health. **Conclusions.** Women aged 36-40 years are more likely to lead a more active lifestyle, but do not always take care of regular rest and health. Women aged 41-45 have a greater awareness of health and disease prevention, but age-related changes and complaints of chronic fatigue are already noticeable. With age, interest in maintaining quality of life increases.

**Key words:** women in the second period of adulthood, somatic health, quality of life.

**Вступ.** Другий період зрілого віку у жінок, а саме від 35 до 45 років є критичним періодом у сенсі фізіологічних, психологічних та соціальних змін. Саме в цей період з'являються перші ознаки вікових змін на тлі поступового зниження рівню естрогену [1, 2]. Проведення самоаналізу, суб'єктивної оцінки якості життя (ЯЖ) та стану соматичного здоров'я, сприяє переорієнтованню життєвих пріоритетів і надає можливість внести корективи в спосіб життя та змінити пріоритети на користь здоров'я та довголіття [3, 4, 5].

Суб'єктивна оцінка якості життя та соматичного здоров'я жінок другого періоду зрілого віку є багатокомпонентною та залежить

від ряду біологічних, психологічних та соціальних чинників. Жінки у віці 36-45 років, як правило, усвідомлюють зміни у своєму організмі, проте не завжди мають бажання, ресурси або мотивацію для корекції способу життя [6-9]. У жінок другого періоду зрілого віку спостерігаються перші появи хронічних захворювань, одним із яких є артеріальна гіпертензія; скарги на втому, головний біль, біль у спині та суглобах; нерегулярна фізична активність, малорухливий спосіб життя, саме це сприяє погіршенню соматичного стану [10, 11]. Найчастіше жінки оцінюють свій стан як «задовільний», хоча в арсеналі наявність множинних скарг. Для покращення ЯЖ необхідні комплексні заходи: популяризація профілактичної медицини, психоемоційна підтримка, забезпечення умов для активного способу життя. Жінки цього віку починають звертати увагу на свій фізичний стан, проте сприйняття здоров'я часто не відповідає об'єктивним показникам [12, 13, 14].

Гіпотеза. Передбачалося, що визначення особливості показників, які характеризують суб'єктивну оцінку способу життя та соматичного здоров'я жінок 36-40 років та 41-45 років дозволить нам у подальшому перевірити дієвість авторської програми зі застосуванням засобів фізкультурно-спортивної реабілітації.

**Мета дослідження.** Провести аналіз анкетування та оцінити ступінь суб'єктивної оцінки якості життя та стану соматичного здоров'я з метою подальшого визначення відмінностей показників жінок групи 36-40 років та групи 41-45 років.

**Матеріали і методи дослідження.** Дослідження було проведено в ДП «Клінічний санаторій «Роша». Під нашим спостереженням знаходилося 79 жінок. Всі етичні принципи для медичних досліджень було дотримано, згідно декларації WMA (Гельсінкі, 2013 р.). Всі респондентки були обізнані щодо наукового дослідження. Конфіденційність інформації про респонденток було забезпечено.

Жінки були розподілені на дві групи: група 35-39 років – 36 жінок, група 40-46 років – 43 жінки. Провели анкетування за тестом «Суб'єктивна оцінка способу життя та соматичного здоров'я», який складається з 10 питань. Питання тесту стосуються відносин до стресових ситуацій, хвороб, ваги тіла, сну, харчуванню, вживанню алкоголю та тютюну, занять фізичною культурою та застосування у повсякденному житті методів оздоровлення. Статистичну обробку отриманих результатів проводили з використанням статистичного пакета програм «Statistica 13.0» було отримано описову статистику, яка включала обчислення середнього арифметичного значення ( $M$ ), стандартного відхилення ( $s$ ), стандартної похибки середнього ( $m$ ), медіани ( $Me$ ), мінімальних ( $min$ ) та максимальних значень ( $max$ ), а також квартилів розподілів (25%, 75%). Для порівняння незалежних вибірок у разі відсутності нормального розподілу застосовували  $U$  – значення критерія Манна-Уїтні;  $p$  – рівень достовірності відмінностей; рівень достовірності відмінностей визначався за такими критичними значеннями:  $U_{кр}(36; 43; 0,05)=606$ ;  $U_{кр}(36; 43; 0,01)=517$ .

**Результати дослідження.** Ха-

рактеризуючи особливості суб'єктивної оцінки якості життя та соматичного здоров'я жінок другого періоду зрілого віку звернемося до даних за відповідним тестом, отриманим у жінок 36-40 років [4]. Вони показали, що майже всі жінки так чи інакше стикаються зі складнощами у саморегуляції стресу. Так, 91,7% відповіли, що їм інколи, але вдається розслабитися без алкоголю, куріння чи таблеток, а 5,6% зазначили, що зовсім не можуть це зробити. Тільки незначний відсоток (2,8%) робить це легко, без додаткових засобів. Стосовно ваги, 58,3% досліджуваних вважають, що мають значне перевищення норми, що може свідчити про ризики для здоров'я. Здоровий спосіб життя не завжди є пріоритетом. Майже 81% жінок не хочуть ніяких методик оздоровлення, і лише 11% приділяють цьому увагу регулярно. Фізична активність є частиною життя багатьох з них. Дві третини займаються спортом не менше, ніж три рази на тиждень. Але є і ті, хто зовсім уникає навантажень (19,4%). Сон в межах норми (7-8 годин на добу) притаманний 66,7% жінок, але є й ті, хто спить або значно більше (25%), або набагато менше за норму (8,3%). Щодо харчування, – половина опитаних цього віку дотримується стандартного режиму – три-чотири прийоми їжі на день, хоча 11% їдять лише один раз на добу, що, безумовно, може позначитися на їхньому здоров'ї. І хоча 52,8% снідають щодня, але багато хто (41,7%) робить це лише час від часу, а 5,6% взагалі ігнорують сніданки.

Щодо захворювань: більшість жінок у цій віковій категорії

(63,9%) хворіють не частіше одного разу на півроку, 27,8% пропускають роботу через хворобу 1-2 рази на рік, проте є й ті, хто загалом не відзначає проблеми із здоров'ям (8,3%).

Дуже поширеною серед жінок є звичка куріння. Лише 27,8% взагалі її не мають, але є великий відсоток тих, хто іноді бере сигарету до рук (57,2%) або курить щодня (15%). Алкоголь також виникає у раціоні дуже слабо – 27,8% взагалі не вживають, 63,9% іноді дозволяють собі випити, а ось 8,3% мають таку щоденну звичку.

Узагальнюючи наведені дані, представимо їх у вигляді таблиці, за допомогою якої легше інтерпретувати підсумкові показники суб'єктивної оцінки способу життя та соматичного здоров'я жінок 36-40 років (табл. 1).

З таблиці бачимо, що лише 5,5% жінок 36-40 років мали відмінний рівень суб'єктивної оцінки способу життя та здоров'я, 16,7% потрапили до категорії «добре», найбільша частка – 55,6% учасниць дослідження оцінили свій стан як задовільний, а 22,2% жінок вели незадовільний спосіб життя. Тобто, хоча значна частина учасниць дослідження в цілому вважала, що має задовільний рівень здоров'я, майже кожна п'ята жінка (22,2%) оцінювала свій спосіб життя та соматичний стан як незадовільний.

Жінки 41-45 років також справлялися зі стресом, вдаючись до шкідливих звичок, навіть гірше, ніж молодша група. Так, 60,5% із них зазначили, що рідко розслабляються без алкоголю чи сигарет, ще 32,6% можуть це зробити, але

Таблиця 1

**Розподіл жінок 36-40 років (n=36) за суб'єктивними оцінками способу життя та соматичного здоров'я**

Оцінка способу життя та соматичного здоров'я	К-ть балів	К-ть жінок	% жінок
Відмінно	88-60 балів	2 особи	5,5%
Добре	59-50 балів	6 осіб	16,7%
Задовільно	49-35 балів	20 осіб	55,6%
Не задовільно	34 і менше балів	8 осіб	22,2%

це дається їм набагато важче. Водночас є невеликий відсоток тих, хто самостійно міг впоратися зі стресом, без сторонніх стимуляторів (7%). Проблеми із зайвою вагою в цій групі зустрічалися також часто. Такі проблеми були незначними у 39,5% жінок, у решти вага набагато вища за норму.

Методи оздоровлення також не в пріоритеті. Регулярно вибирали методики оздоровлення лише 9,3% учасниць тестування, ще 18,6% робили це іноді, а 72,1% взагалі не приділяли увагу оздоровчим практикам. Фізична активність також не була типовою для цих жінок. 67,4% загалом не займалися спортом й лише 16,3% робили це не менше 3 разів на тиждень. Сон у багатьох жінок тримається в межах норми. Так, 74,4% опитаних відзначали період 7-8 годин на добу, але були й ті, хто мав недостатній відпочинок – 14% жінок спали менше 5 годин. Стосовно харчування, тут також були свої особливості. Менше половини жінок (46,5%) дотримувалися 3-4-разового прийому їжі на день, однак більшість їли лише двічі на день. При цьому регулярно снідали лише 32,6% жінок 41-45 років, 60,5% – приймали їжу інколи, а були й ті, хто постійно пропускав цей прийом їжі (7%). Загалом жінки цієї групи хворіють дещо частіше, ніж молодші. Частина опитаних відзначає регулярні пропуски занять через погане самопочуття раз на місяць (39,5%), тоді як інші майже не хворіли. Щодо куріння, третина жінок не мали такої звички (34,9%), решта курили, проте кількість сигарет на день в них обмежувалася 5-6-ма штуками. Проте, алкоголь жінки вживали

трохи меншою мірою, ніж представниці молодшої групи. Були ті, хто пив майже щодня, але в помірних кількостях.

У підсумку зазначимо, що жінки 41-45 років мають трохи менш активний та збалансований спосіб життя, ніж їхні молодші колеги, про що свідчать дані узагальненої суб'єктивної оцінки їхнього способу життя та соматичного здоров'я (табл. 2).

Дані таблиці свідчать, що до категорії «відмінно» не потрапила жодна учасниця дослідження. Лише 18,6% жінок зазначили, що їх стан можна вважати добрим. Більша частина досліджуваних оцінила своє здоров'я або як задовільне (39,5%), або як незадовільне (41,9%). Вочевидь, не менше, ніж половина жінок відчували труднощі зі здоров'ям або вели спосіб життя, який не сприяє його збереженню. І відсоток таких випадків у групі 41-45 років був майже вдвічі більшим, ніж у жінок 36-40 років. Такі результати вказують на загальну тенденцію до зниження з віком суб'єктивного самопочуття з віком, та на основні фактори, які можуть вплинути на нього, оскільки старші жінки частіше визнають зайву вагу, менше регулярно займаються спортом і рідше практикують оздоровчі заходи, проте більше підтримують базові принципи здорового життя та намагаються дотримуватися режиму сну і харчування.

Перевірити її закономірний характер можна шляхом порівняння первинних статистик, отриманих в цих двох вікових групах. Оскільки статистичні тести Колмогорова-Смирнова та Шапіро-Уїлка не підтвердили нормальність розподілу жодного показника у цих двох

групах, порівнювалися медіани та квартилі розподілів, а для оцінки достовірності відмінностей використано тест Манна-Уїтні.

Порівняння суб'єктивної оцінки способу життя та соматичного здоров'я жінок двох вікових груп показує, що зниження їх підсумкового показника з віком не було закономірним (табл. 3).

Так, якщо у жінок 36-40 років медіана загального балу становила 39 балів, то у старшій групі 41-45 років цей показник знизився до 36 балів, тобто, на 3 бали. Різниця виявилася статистично незначною ( $p > 0,05$ ), і такі дані не підтверджують попередні відомості про те, що жінки 41-45 років вели більш незадовільний спосіб життя та мали гірший стан соматичного здоров'я.

Водночас, у старшій групі нижчою була здатність до незалежної від алкоголю, куріння або хімічних речовин саморегуляції стресу, що підтверджується критерієм Манна-Уїтні на рівні  $p < 0,05$ . У жінок 36-40 років медіана оцінки цієї здатності становила 5 балів, тоді як у старшій групі – на 2 бали менше, що свідчить про більш виражені труднощі в управлінні стресом у останніх. Значущі відмінності виявлено також у показнику оцінки власної ваги ( $p < 0,05$ ), де у жінок 36-40 років медіана склала 6 балів, то в групі 41-45 років вона вже була -2 бали, тобто, у останніх підвищена маса тіла була набагато більшою (на 8 балів).

Фізична активність також в молодшій групі була вищою. Медіана частоти занять спортом становила 4 бали, а у жінок 41-45 років цей показник був нижчим і склав 0 балів ( $p < 0,01$ ). Це означає, що жінки після 40 років майже повністю припиняють займатися фізичними вправами, що може бути найбільшим чинником зниження самопочуття. У той самий час тривалість сну залишається стабільною: у жінок обох вікових груп медіана становить 4 бали, а статистично значущі зміни між

Таблиця 2

**Розподіл жінок 41-45 років (n=43) за суб'єктивними оцінками способу життя та соматичного здоров'я**

Оцінка способу життя та соматичного здоров'я	К-ть балів	К-ть жінок	% жінок
Добре	59-50 балів	8 осіб	18,6%
Задовільно	49-35 балів	17 осіб	39,5%
Не задовільно	34 і менше балів	18 осіб	41,9%

Таблиця 3

## Відмінності у вираженості показників, які характеризують суб'єктивну оцінку способу життя та соматичного здоров'я жінок 36-40 років та 41-45 років

Статистичні показники	Показники суб'єктивної оцінки способу життя та соматичного здоров'я (у балах)										
	1. Чи можете Ви розслабитися в стресовій ситуації, не вдаючись для цього до алкоголю, куріння або таблеток?	2. Наскільки Ваш реальна вага перевищує адекватний?	3. Чи застосовуєте Ви у повсякденному житті який-небудь метод оздоровлення?	4. Скільки разів на тиждень Ви займаєтесь фізичною культурою протягом 20 хвилин і більше?	5. Наскільки тривалий Ваш сон (на добу)?	6. Як часто Ви харчуєтеся протягом дня?	7. Скільки разів на тиждень Ви не снідаєте?	8. Як часто Ви пропускаєте роботу через хворобу?	9. Як часто Ви курите?	10. Як часто Ви вживаєте алкоголь?	Суб'єктивна оцінка способу життя та соматичного здоров'я
<b>Жінки 36-40 років (n=36)</b>											
M	4,86	2,97	1,53	3,61	4,67	4,28	4,00	5,97	4,36	5,06	41,39
s	1,46	5,84	3,34	2,13	2,24	1,85	2,19	1,52	5,16	5,16	13,98
min	0	-10	0	0	0	1	0	5	-8	-4	12
max	10	10	10	10	8	6	6	10	10	10	84
25%	5	-2	0	4	4	3	2	5	0,75	6	32,5
Me	5	6	0	4	4	4,5	6	5	6	6	39
75%	5	8	0	4	7	6	6	7	10	9,5	48
<b>Жінки 41-45 років (n=43)</b>											
M	3,72	-0,05	1,86	1,63	3,91	4,40	3,16	4,47	5,86	8,65	37,58
s	2,91	6,09	3,28	2,44	2,04	1,51	2,06	2,16	3,60	2,53	11,34
min	0	-10	0	0	0	3	0	2	0	-4	17
max	10	8	10	6	8	6	6	7	10	10	59
25%	0	-3	0	0	4	3	2	2	3	8	31
Me	5	-2	0	0	4	3	2	5	6	10	36
75%	5	6	5	4	4	6	6	7	10	10	46
U	601,5	551	718,5	465,5	646,5	755	621	530	670	395	666
p	p<0,05	p<0,05	p>0,05	p<0,01	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p<0,05	p>0,05	p<0,01	p>0,05

групами не виявлено ( $p>0,05$ ). Харчові звички також не демонструють виражених вікових відмінностей. У жінок обох груп медіана частоти прийомів їжі становить 3 бали, а частота пропуску сніданків залишається приблизно на одному рівні. Проте пропуски роботи через хворобу відрізняються між групами ( $p<0,05$ ).

Якщо в молодшій групі медіана цього показника була 5 балів, то у старшій – 2 балів (на 3 бали нижче), що може свідчити про частіші проблеми зі здоров'ям або зниження працездатності жінок після 40 років. Щодо шкідливих звичок, відмінності між інтенсивністю куріння між групами не відрізняється ( $p>0,05$ ). Натомість, вживання

алкоголю демонструє достовірні відмінності ( $p<0,01$ ): жінки 41-45 років вживають алкоголь менше, ніж молодші учасниці дослідження, що надає їм додаткові 4 бали до підсумкового показника.

Отже, суттєві відмінності між жінками 36-40 років та 41-45 років полягають у помітно зниженому рівні фізичної активності,

здатності до управління стресом і рівня задоволеності власною вагою, більш частими проблемами зі здоров'ям у жінок більш старшого віку. Однаковими були показники сну та харчових звичок. Частота вживання алкоголю була вищою у жінок 36-40 років.

**Дискусія.** Мілашовська В.О. та Любінець О.В. (2023) в своїй роботі зазначили, що важливим індикатором впливу суспільно-політичних та соціально-економічних детермінант здоров'я є якість життя населення та її найважливіша компонента – суб'єктивне відчуття здоров'я [3].

Романчук О.П., Долгієр Є.В. (2016), Онищенко О.В. зі співавторами (2024) довели, що у жінок першого періоду зрілого віку зміни мають функціональний характер, що дає змогу оптимізувати фізично-рухову активність жінок першого періоду зрілого віку, коректувати спосіб життя, відновити нервово-емоційний стан жінок [13, 14].

Ткашова А. & et.al. (2020) вказують на те, що останнім часом науковці європейських країн приділяють ретельну увагу проблемі зниження показників фізичного стану жінок репродуктивного віку, що це актуальна загроза демографічної кризи, вирішення якої висувається на перший план

[15]. Автори підтвердили думку вчених різних країн, що зміцнення здоров'я жінок раннього періоду зрілого віку корелює із популярністю ідеї здорового способу життя в суспільстві [16, 17] та, насамперед, з оптимізацією рухової активності жінок [18, 19]. Адже, розробка та впровадження оздоровчих програм для жінок другого періоду зрілого віку з включенням засобів фізкультурно-спортивної реабілітації стає перспективним напрямком стосовно покращення соматичного здоров'я жінок 36-45 років [20].

**Висновки.** Жінки віком 36-40 років частіше ведуть активніший спосіб життя, але не завжди дбають про регулярність відпочинку та здоров'я. У жінок 41-45 років спостерігається більша усвідомленість щодо здоров'я та профілактики захворювань, але вже помітні вікові зміни та скарги на хронічну втоми. З віком зростає кількість звернень до лікарів та інтерес до збереження якості життя. Тобто, оздоровчі заходи для профілактики захворювань серцево-судинної системи та не тільки їх, потрібно починати проводити якомога раніше. На нашу думку, первинною складовою соматичного здоров'я є збільшення рухової активності.

**Перспективи подальших наукових досліджень** пов'язано з розробкою корекційно-реабілітаційної програми для жінок другого періоду зрілого віку з включенням засобів фізкультурно-спортивної реабілітації.

**Фінансування.** Наукова робота не має спеціального фінансування, виконана у відповідності плану науково-дослідної роботи Національного університету фізичного виховання і спорту України на 2021-2025 роки за темою «Теоретико-методичні основи біомеханічних технологій у фізичному вихованні, спорті, реабілітації з урахуванням індивідуальних особливостей моторики людини» (номер державної реєстрації 0121U107944) та плану науково-дослідної роботи Харківської державної академії фізичної культури на 2019-2024 р.р. за темою «Здоров'яформуючі технології та процес фізичної терапії осіб різних нозологічних, професійних та вікових груп» (номер державної реєстрації 0119U102115).

**Вдячності.** Висловлюємо вдячність керівництву ДП «Клінічний санаторій «Роша»» за можливість проведення дослідження.

**Конфлікт інтересів.** Автор заявляє про відсутність будь-якого конфлікту інтересу.

## Література

1. Міністерство охорони здоров'я України [Internet]. Звіт про стан здоров'я населення України за віковими групами [cited 2025 Jun 25]. URL: <https://moz.gov.ua>
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Women's Health: Ages 35–50 [Internet]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; [cited 2025 June 19]. <https://www.cdc.gov/women>
3. Мілашовська ВО, Любінець ОВ. Оцінка власного здоров'я та інформованість про здоров'язбережувальну поведінку. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2023;1(95): 20–26. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2023.1.13703>
4. Рубан ЛА. Рівень фізичного стану жінок другого періоду зрілого віку як передумова розроблення корекційно-профілактичних програм у

## References

1. Ministerstvo okhorony zdorov'ya Ukrainy [Internet]. Zvit pro stan zdorov'ya naseleння Ukrainy za vikovymy hrupamy [cited 2025 Jun 25]. <https://moz.gov.ua>
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Women's Health: Ages 35–50 [Internet]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; [cited 2025 June 19]. <https://www.cdc.gov/women>
3. Milashovska VO, Lyubinetz OV. Otsinka vlasnoho zdorov'ya ta informovanist' pro zdorov'ya zberezhuval'nu povedinku. Visnyk sotsial'noyi hihiyeny ta orhanizatsiyi okhorony zdorov'ya Ukrainy. 2023;1(95):20–26. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2023.1.13703>
4. Ruban LA. The level of physical condition of women in the second period of mature age as a prerequisite for the development of correctional and pre-

- процесі фізкультурно-спортивної реабілітації. Спортивна медицина, фізична терапія та ерго-терапія. 2025;2: 107-112. <https://doi.org/10.32782/spmed.2025.2.15>
5. Сухарева ЛМ. Гігієна жінки середнього віку: профілактичні заходи та здоровий спосіб життя. Київ: Здоров'я. 2020; 152.
  6. Бойко ОЮ. Психофізіологічні особливості жінок середнього віку: вплив способу життя. Український медичний вісник. 2021;4(123): 22–27.
  7. Кашуба В, Ткачева А, Футорний С. Диференційований підхід при організації профілактико-оздоровчих занять з особами зрілого віку із урахуванням морфофункціональних та біомеханічних показників. Фізична культура, спорт та здоров'я нації. 2023;15.(32)4: 28–36. DOI: 0.31652/2071-5285-2023-15(34)-28-36
  8. Прилуцька Т, Альошина А, Сологуб О, Лазько О. Характеристика фізичного розвитку жінок 36–44 років, які займаються слайд-аеробікою. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Серія «Фізичне виховання і спорт». 2018;3: 38–43.
  9. World Health Organization (WHO). Global strategy on women's, children's and adolescents' health (2016–2030) [Internet]. Geneva: World Health Organization. 2015. [cited 2025 June 19]. <https://www.who.int>
  10. Іваненко НВ, Марченко ЛП. Оцінка стану здоров'я жінок в залежності від віку та соціально-психологічних чинників. Науковий вісник УжНУ. Серія: Медицина. 2022; 1(69): 87–91.
  11. Національна служба здоров'я України (НСЗУ). Аналітичні дані про звернення пацієнтів за 2023–2024 рр. [Internet]. Kyiv: Національна служба здоров'я України. 2024. [cited 2025 June 10]. <https://nszu.gov.ua>
  12. Бочкова НЛ. Профілактика чинників ризику серцево-судинних захворювань засобами фізичної реабілітації. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 15: Фізична культура і спорт. 2016;3(2): 50–53. [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu\\_015\\_2016\\_3\(2\)\\_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_015_2016_3(2)_17).
  13. Онищенко ОВ, Кошеля ІІ, Рябенко ДВ, Єпанчинцева ОА. Первинна профілактика серцево-судинних захворювань та шляхи покращення оцінки ризику їх розвитку в клінічній практиці. Клінічна та профілактична медицина. 2024;(6): 138-156. Режим доступу: <https://doi.org/10.31612/2616-4868.6.2024.17>
  14. Рубан ЛА. Оцінка ступеня ризику серцево-судинних захворювань жінок другого періоду зрілого віку. Спортивний вісник Придніпров'я. 2025;1: 160-166. <http://dx.doi.org/10.32540/2071-1476-2025-1-160>
  5. Sukhareva LM. Hihiyena zhinky seredn'oho viku: profilyaktychni zakhody ta zdorovyy sposib zhyttya. Kyiv: Zdorov'ya. 2020: 152.
  6. Boyko O.Yu. Psykhofiziologichni osoblyvosti zhinok seredn'oho viku: vplyv sposobu zhyttya. Ukrain's'kyy medychnyy visnyk. 2021;4(123): 22–27.
  7. Kashuba V, Tkacheva A, Futorny S. Dyferent-siyovanyu pidkhid pry orhanizatsiyi profilyaktyko-ozdorovchyykh zanyat' z osobamy zriloho viku iz urakhuvannyam morfofunktsional'nykh ta biomekhanichnykh pokaznykiv. Fizychna kul'tura, sport ta zdorov'ya natsiyi. 2023;15.(32)4: 28–36. DOI: 0.31652/2071-5285-2023-15(34)-28-36
  8. Prylutska T, Alyoshina A, Sologub O, Lazko O. Kharakterystyka fizychnoho rozvytku zhinok 36–44 rokiv, yaki zaymayut'sya slayd-aerobikoyu. Molodizhnyy naukovyy visnyk Skhidnoyevropeys'koho natsional'noho universytetu imeni Lesi Ukrayinky. Seriya «Fizychno vykhovannya i sport». 2018;3: 38–43.
  9. World Health Organization (WHO). Global strategy on women's, children's and adolescents' health (2016–2030) [Internet]. Geneva: World Health Organization. 2015. [cited 2025 June 19]. <https://www.who.int>
  10. Ivanenko NV, Marchenko LP. Otsinka stanu zdorov'ya zhinok v zalezhnosti vid viku ta sotsial'no-psykholohichnykh chynnykiv. Naukovyy visnyk UzhNU. Seriya: Medytsyna. 2022;1(69): 87–91.
  11. Natsional'na sluzhba zdorov'ya Ukrayiny (NSZU). Analitychni dani pro zvernennya patsiyentiv za 2023–2024 rr. [Internet]. Kyiv: Natsional'na sluzhba zdorov'ya Ukrayiny. 2024. [cited 2025 June 10]. <https://nszu.gov.ua>
  12. Bochkova NL. Profilyaktyka chynnykiv ryzyku sertsevo-sudynnykh zakhvoryuvan' zasobamy fizychnoyi reabilitatsiyi. Naukovyy chasopys Natsional'noho pedahohichnoho universytetu imeni M.P. Drahomanova. Seriya 15: Fizychna kul'tura i sport. 2016;3(2): 50–53. [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu\\_015\\_2016\\_3\(2\)\\_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_015_2016_3(2)_17).
  13. Onyshchenko OV, Koshelya II, Ryabenko DV, Yepanchintseva OA. Pervynna profilyaktyka sertsevo-sudynnykh zakhvoryuvan' ta shlyakhy pokrashchennya otsinky ryzyku yikh rozvytku v klinichniy praktytsi. Klinichna ta profilyaktychna medytsyna. 2024;(6): 138-156. Режим доступу: <https://doi.org/10.31612/2616-4868.6.2024.17>
  14. Ruban LA. Otsinka stupenya ryzyku sertsevo-sudynnykh zakhvoryuvan' zhinok druhoho periodu zriloho viku. Sportyvnyi visnyk Prydniprovia. 2025;1:160-166. <http://dx.doi.org/10.32540/2071-1476-2025-1-160>

15. Tkachova A, Dutchak M, Kashuba V, Goncharova N, Lytvynenko Y, Vako I, Kolos S, Lopatskyi S. Practical implementation of differentiated approach to developing water aerobics classes for early adulthood women with different types of body build. *Journal of Physical Education and Sport*. 2020;20(1): 456–460. DOI: 10.7752/jpes. 2020.s1067
16. Adine R. de Keijzer, Robert M. Kauling, Harald Jorstad, Jolien W. Roos-Hesselink. Фізична активність для профілактики серцево-судинних захворювань. Артеріальна гіпертензія та серцево-судинні захворювання. 2024;17(2): ISSN 2307-1095 (online) <http://www.mif-ua.com/archive/issue-35148/>
17. Banach M, Lewek J, Surma S, Penson PE, Sahebkar A, Martin SS, Bajraktari G, Henein MY, Reiner Ž, Bielecka-Dąbrowa A, Bytyçi I. The association between daily step count and all-cause and cardiovascular mortality: a meta-analysis. *Eur J Prev Cardiol*. 2023.Dec. 21;30(18): 2045. <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwad229>
18. Pelliccia A, Sharma S, Gati S, Bäck M, Börjesson M, Caselli S, et al. ESC Scientific Document Group. 2020 ESC Guidelines on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease: The Task Force on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2021; 42: 17-96. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa605>
19. De la Rosa A, Olaso-Gonzalez G, Arc-Chagnaud C, Millan F, Salvador-Pascual A, García-Lucerga C, et al. Physical exercise in the prevention and treatment of Alzheimer's disease. *J Sport Health Sci*. 2020;9: 394-404. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.01.004>
20. Рубан Л, Санін М. Характеристика факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань осіб другого періоду зрілого віку. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. 2025;2(187): 159-163. [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2025.02\(187\).30](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2025.02(187).30)
15. Tkachova A, Dutchak M, Kashuba V, Goncharova N, Lytvynenko Y, Vako I, Kolos S, Lopatskyi S. Practical implementation of differentiated approach to developing water aerobics classes for early adulthood women with different types of body build. *Journal of Physical Education and Sport*. 2020;20(1):456–460. <https://efsupit.ro/images/stories/februarie2020/Art%2067.pdf>
16. Adine R. de Keijzer, Robert M. Kauling, Harald Jorstad, Jolien W. Roos-Hesselink. Фізична активність для профілактики серцево-судинних захворювань. Артеріальна гіпертензія та серцево-судинні захворювання. 2024;17(2). ISSN 2307-1095 (online) <http://www.mif-ua.com/archive/issue-35148/>
17. Banach M, Lewek J, Surma S, Penson PE, Sahebkar A, Martin SS, Bajraktari G, Henein MY, Reiner Ž, Bielecka-Dąbrowa A, Bytyçi I. The association between daily step count and all-cause and cardiovascular mortality: a meta-analysis. *Eur J Prev Cardiol*. 2023Dec.21;30(18):2045. <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwad229>
18. Pelliccia A, Sharma S, Gati S, Bäck M, Börjesson M, Caselli S, et al. ESC Scientific Document Group. 2020 ESC Guidelines on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease: The Task Force on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2021;42:17-96. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa605>
19. De la Rosa A, Olaso-Gonzalez G, Arc-Chagnaud C, Millan F, Salvador-Pascual A, García-Lucerga C, et al. Physical exercise in the prevention and treatment of Alzheimer's disease. *J Sport Health Sci*. 2020;9:394-404. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.01.004>
20. Ruban L, Sanin M. Kharakterystyka faktoriv ryzyku rozvytku sertsevo-sudynnykh zakhvoryuvan' osib drugoho periodu zriloho viku. *Naukovyy chasopys NPU imeni M.P. Drahomanova*. 2025;2(187):159-163. [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2025.02\(187\).30](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2025.02(187).30)

*Отримано/Received: 06.09.2025*

*Прорецензовано/Reviewed: 28.10.2025*

*Прийнято/Accepted: 07.11.2025*

Як цитувати статтю / How to Cite:

Рубан Л. Відмінності у вираженості показників, які характеризують суб'єктивну оцінку способу життя та соматичного здоров'я жінок 36-40 років та 41-45 років. Спортивний вісник Придніпров'я. 2025 Груд 30;(3):100-107. <https://doi.org/10.32540/2071-1476-2025-3-100>

Ruban L. Differences in the severity of indicators characterising the subjective assessment of lifestyle and somatic health of women aged 36-40 and 41-45 years. *Sportyvnyi Visnyk Prydniprovia*. 2025 Dec 30;(3):100-107. <https://doi.org/10.32540/2071-1476-2025-3-100>