

## ЕВОЛЮЦІЯ ПІДХОДІВ ДО ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ОСІБ ІЗ ВИСОКИМИ РІВНЯМИ ТРИВОЖНОСТІ ТА ДЕПРЕСИВНОСТІ ЗА ДОПОМОГОЮ СИЛОВИХ ВПРАВ

Володимир МАКСИМ<sup>1</sup>,

аспірант,

<https://orcid.org/0009-0004-2639-5730>,

[vokhaable@gmail.com](mailto:vokhaable@gmail.com)

Віра БУДЗИН<sup>1</sup>,

доктор наук з державного управління, доцент,

<https://orcid.org/0000-0002-4250-9695>,

[virabudzyn@ukr.net](mailto:virabudzyn@ukr.net)

*<sup>1</sup>Львівський державний університет фізичної культури  
імені Івана Боберського*

**Анотація.** Мета дослідження було простежити еволюцію уявлень про застосування силових вправ у контексті фізичного та психічного здоров'я (із фокусом на тривожність та депресивність).

Матеріали і методи. Матеріалом дослідження слугували наукові та історіографічні джерела з баз даних PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar і фахових українських видань. Застосовано історико-аналітичний і систематичний підходи: перший охопив історичний розвиток уявлень про лікувальну дію фізичних вправ (від античності до XX ст.), другий – узагальнив результати рандомізованих контрольованих досліджень та метааналізів 2018–2023 рр. щодо ефективності силових вправ у терапії тривожності та депресії.

Результати. Установлено, що ідея лікувальної ролі руху є наскрізною упродовж усієї історії фізичної культури. У XX ст. сформувалися радянська модель лікувальної фізичної культури та західна наукова школа «exercise psychology», яка експериментально довела антидепресивний ефект фізичних вправ. У XXI ст. накопичено переконливу доказову базу щодо позитивного впливу силових вправ на психоемоційний стан. Метааналізи підтверджують їхню ефективність у зниженні симптомів депресії та тривожності через біопсихосоціальний механізм – зміни нейрохімічного профілю, підвищення самоефективності та поліпшення соціальної інтеграції. Українські дослідження останніх років підтверджують позитивний вплив силових програм фізичної терапії на психічне здоров'я студентів і ветеранів.

Висновки. Силові вправи є ефективним, безпечним і доступним немедикаментозним засобом профілактики та терапії тривожності й депресивності. Їх поєднання з психоосвітніми і психотерапевтичними втручаннями формує нову модель комплексної фізичної терапії. Перспектива подальших досліджень полягає у стандартизації протоколів силових тренувань, вивченні їхньої ефективності для різних груп населення й інтеграції цих програм у систему громадського здоров'я України.

**Ключові слова:** силові вправи, фізична терапія, психічне здоров'я, тривожність, депресія, лікувальна фізична культура, історичний аналіз, доказова медицина, фізична активність, реабілітація.

## EVOLUTION OF APPROACHES TO PHYSICAL THERAPY USING STRENGTH EXERCISES FOR INDIVIDUALS WITH HIGH ANXIETY AND DEPRESSIVE SYMPTOMS

**Volodymyr MAKSYM<sup>1</sup>,**

Postgraduate Student,  
<https://orcid.org/0009-0004-2639-5730>  
vokhaable@gmail.com

**Vira BUDZYN<sup>1</sup>,**

Doctor of Public Administration, Associate Professor  
<https://orcid.org/0000-0002-4250-9695>  
virabudzyn@ukr.net

<sup>1</sup>Ivan Boberskyi Lviv State University of Physical Culture

**Abstract.** Purpose of the study: The aim of this article is to Trace the evolution of ideas about the use of strength exercises in the context of physical and mental health (with a focus on anxiety and depression).

**Materials and methods.** The study is based on scientific and historiographical sources retrieved from PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar and Ukrainian academic journals. Historical-analytical and systematic methods were applied: the former covered the historical development of the therapeutic use of physical exercise (from antiquity to the twentieth century), while the latter summarized randomized controlled trials and meta-analyses published between 2018 and 2023 on the efficacy of resistance training in anxiety and depression therapy.

**Main results.** The idea of the healing power of movement has persisted throughout the entire history of physical culture. In the twentieth century, the Soviet model of therapeutic physical culture and the Western discipline of exercise psychology established the experimental foundation for understanding the antidepressant effects of exercise. In the twenty-first century, a robust evidence base confirms the positive influence of strength training on emotional well-being. Meta-analyses demonstrate that resistance training effectively reduces symptoms of depression and anxiety through a biopsychosocial mechanism involving neurochemical regulation, enhanced self-efficacy, and improved social integration. Recent Ukrainian studies also confirm the beneficial impact of strength-based physical therapy programs on the mental health of students and veterans.

**Conclusions.** Strength exercises represent an effective, safe, and accessible non-pharmacological tool for the prevention and treatment of anxiety and depression. Combining them with psychoeducational and psychotherapeutic interventions forms a new integrative model of physical therapy. Future research should focus on the standardization of resistance training protocols, evaluation of their efficacy across various populations, and integration of such programs into Ukraine's public health system.

**Key words:** strength exercises, physical therapy, mental health, anxiety, depression, therapeutic physical culture, historical analysis, evidence-based medicine, physical activity, rehabilitation.

**Постановка проблеми.** Проблема тривожності та депресивних розладів залишається однією з провідних світових медико-соціальних загроз: за актуальними матеріалами Всесвітньої організації охорони здоров'я, ці стани є поширеними у глобальному масштабі та пов'язані зі значним тягарем для систем охорони здоров'я і суспільства загалом (World Health Organization, 2025a, 2025b, 2025c). Водночас зростає інтерес до немедикаментозних, мультидисциплінарних підходів у профілактиці й терапії цих станів, зокрема до фізичної активності та програм фізичної терапії, які доповнюють або інколи замінюють традиційні методи лікування.

З огляду на зростання психоемоційного навантаження в умовах хронічного стресу та

війни, практикам фізичної терапії важливо мати чітке, доказове й водночас доступне обґрунтування того, як і коли доцільно застосовувати силові вправи для підтримки ментального здоров'я. Історико-методичний ракурс допомагає зрозуміти логіку розвитку цих підходів і уникнути поверхових інтерпретацій.

Накопичена доказова база свідчить про те, що регулярні фізичні вправи можуть знижувати симптоми депресії й тривожності: систематичні огляди та метааналізи підтверджують помірний/достатній терапевтичний ефект вправ порівняно з неактивними контрольними умовами (Cooney et al., 2013; Schuch et al., 2016). У дослідженнях останніх років особливу увагу виділяють

силовим навантаженням: метааналіз Р. Гордона та співавт. показав суттєвий зв'язок ефективності застосування силових вправ зі зниженням депресивних симптомів у рандомізованих клінічних дослідженнях (Gordon et al., 2018). Водночас проспективні когортні дослідження та їх огляди демонструють, що фізична активність сприяє зниженню ризиків виникнення тривожних розладів, що вказує на потенціал превентивного ефекту (McDowell et al., 2019).

Історичний аспект підходу «вправа як засіб лікування» має глибокі корені: у працях давньогрецьких і давньосхідних медичних традицій уже виникли ідеї про лікувальну роль руху і режиму в підтримці психічного й фізичного здоров'я (Tipton, 2014). Протягом століть уявлення про вправи трансформувалися – від загальних гігієнічно-виховних практик до сучасних науково обґрунтованих програм фізичної терапії з чітко визначеними дозуваннями навантажень, методами супроводу та критеріями ефективності.

**Метою** є простежити еволюцію уявлень про застосування силових вправ у контексті фізичного та психічного здоров'я (із фокусом на тривожність та депресивність).

**Методи дослідження.** У роботі використано аналіз наукових праць, що висвітлюють історичні аспекти фізичної культури, зокрема застосування силових вправ у контексті психічного здоров'я, а також сучасні емпіричні та оглядові дослідження з баз доказової медицини. Джерела відбиралися з міжнародних наукових баз даних PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar, а також із фахових українських журналів, включених до переліку категорії «Б» МОН України.

Для пошуку використовувалися такі ключові слова: «resistance training», «strength exercise», «depression», «anxiety», «mental health», «exercise therapy», «history of physical culture», «exercise is medicine». Пошук здійснювався англійською та українською мовами.

До аналізу включалися статті, що: опубліковані у рецензованих наукових журналах; мають повний текст; відповідають тематиці: вплив фізичних вправ (особливо силових) на психічне здоров'я або історико-методичний розвиток поглядів на застосування вправ у терапії.

Включалися джерела російського та білоруського походження; публікації без наукового рецензування (популярні статті, блоги, навчальні посібники); роботи, які дублюють уже включені результати без надання нових даних.

Аналіз літератури проводився у два етапи:

1. Історико-аналітичний – вивчення еволюції поглядів на фізичні вправи (від античності до ХХ століття) на основі класичних історіографічних джерел (Tipton, 2014; Kruk, 2020).

2. Систематизований тематичний огляд – узагальнення сучасних емпіричних та оглядових публікацій щодо впливу силових вправ на тривожність і депресивність. Основний фокус становили роботи останніх років, а також додатково враховувалися ключові фундаментальні джерела для теоретичного контексту й інтерпретації результатів (Anderson & Shivakumar, 2019; Cooney et al., 2013; Gordon et al., 2018; McDowell et al., 2019; Penninx, 2023).

Для узагальнення літературних даних використовувалися елементи нарративного огляду: групування джерел за епохами (історичний блок) і за напрямками (сучасні інтервенційні дослідження тривожності й депресивності).

У результаті було виокремлено три тематичні блоки:

1. Історичний розвиток уявлень про вправи як терапевтичний засіб.

2. Доказова база ефективності силових вправ при депресивності.

3. Доказова база ефективності силових вправ при тривожності.

**Виклад основного матеріалу.** У цьому огляді проаналізовано понад 40 наукових та історіографічних джерел, що охоплюють етапи розвитку уявлень про лікувальний потенціал силових вправ та рухової активності, і сучасну доказову базу щодо ефективності силових вправ при депресивних і тривожних симптомах.

Уявлення про вплив фізичних вправ на здоров'я людини мають глибокі історичні корені. Ще у стародавніх цивілізаціях фізична активність розглядалася не лише як засіб військової підготовки чи соціальної дисципліни, а й як чинник гармонії тіла і духу.

У працях Гіппократа (V–IV ст. до н. е.) знаходимо твердження, що «гімнастика, харчування, відпочинок і середовище» є чотирма головними чинниками здоров'я. Гіппократ підкреслював, що вправи можуть як зміцнювати тіло, так і впливати на душевний стан (Tipton, 2014). Пізніше Клавдій Гален (II ст. н. е.) систематизував знання про рух як лікувальний засіб, відзначаючи значення вправ у профілактиці «меланхолії» та «слабкості духу» (Kruk, 2020).

Арістотель та Платон у своїх філософських працях також наголошували на єдності фізичного

й духовного розвитку: гармонійне виховання включало як інтелектуальну, так і тілесну культуру. У «Законах» Платона підкреслюється, що фізичні вправи дисциплінують душу, формують мужність і знижують надмірну емоційну уразливість (Kruk, 2020). У Римі фізична культура, хоча й мала більш утилітарний – військовий характер, водночас розглядалася як засіб «загартування характеру»; Сенека у листах до Луцилія згадує про роль вправ у «стримуванні пристрастей» і зміцненні внутрішньої рівноваги (Kruk, 2020).

Таким чином, в античній традиції фізичні вправи, зокрема силові (підняття каменів, гантелей, боротьбу, пентатлон), застосовувалися не лише для тренування сили та витривалості, а й як засіб зміцнення душевної стійкості, що є прообразом сучасного уявлення про психотерапевтичний ефект рухової активності.

Раннє християнство та середньовіччя. Із переходом до християнської традиції у європейській культурі тілесність набуває нового значення. У патристичній літературі тіло розглядалося насамперед як «оселя душі», і хоча фізичні вправи не заперечувалися повністю, наголос робився на духовній практиці. Фізична активність у монастирських громадах часто мала утилітарний характер (праця в полі, ремесло, догляд за хворими) і водночас виконувала виховно-дисциплінуючу функцію (Kruk, 2020).

У середньовічних трактатах із медицини (наприклад, у «Regimen Sanitatis Salernitanum», XII ст.) руховій активності приписувалися позитивні наслідки для тіла і душі, зокрема у профілактиці «меланхолії» – поняття, що у середньовічній медицині ототожнювалося з депресивними станами (Kruk, 2020). Проте специфічних методик застосування силових вправ у терапії у цей час ще не існувало: фізична активність розглядалася радше як частина «режиму здоров'я».

Починаючи з XIV–XVI ст. відбувається повернення до ідей античності. Гуманісти відновлюють концепцію гармонії фізичного та духовного виховання: у працях Вітторіно да Фельтре та інших педагогів гімнастика і вправи знову починають розглядатися як важливі компоненти виховання та зміцнення не лише тіла, а й характеру та психіки (Kruk, 2020). У цей час поширюється практика використання гантелей, гир, вправ з опором як засобів зміцнення здоров'я.

У працях медиків і педагогів доби Відродження зустрічається ідея про те, що фізичні вправи можуть «розсіювати смуток», «піднімати дух» та служити засобом профілактики «меланхолії». Це

фактично ранні аналогії до сучасних досліджень щодо зниження депресивності завдяки руховій активності.

Аналіз джерел показує, що ще з античності фізичні вправи розглядалися як чинник, що впливає не лише на тілесну, а й на психічну сферу. У середньовіччі акцент зміщується у бік аскетики та духовної дисципліни, проте зберігається розуміння позитивної ролі руху у підтриманні душевної рівноваги. В епоху Відродження ця ідея відновлюється і набуває системнішого характеру. Саме ця лінія еволюції створила основу для подальших підходів XIX–XX ст., коли фізичні вправи почали цілеспрямовано застосовувати у психічній терапії.

Формування наукових підходів та становлення лікувальної фізичної культури відбувається орієнтовно у XIX ст. Розвиток науки та медицини сприяв формуванню системного підходу до фізичних вправ як засобу підтримки здоров'я. Поряд із загальною гігієною і дієтологією у медичну практику почала впроваджуватися «лікувальна гімнастика». Важливу роль у цьому процесі відіграв шведський лікар Пер Хенрік Лінг (1776–1839), який створив «шведську систему гімнастики». Його концепція включала не лише вправи для розвитку сили та витривалості, а й лікувальні комплекси для осіб із різними функціональними порушеннями (Tipton, 2014). Лінг уважав, що рухову активність можна дозувати залежно від стану людини, і це стало прототипом сучасної фізичної терапії.

Французький військовий та педагог Франсуа Аморос (1770–1848) запропонував власну систему гімнастики, спрямовану на виховання дисципліни, сили і мужності. Хоча акцент робився на військовій підготовці, Аморос визнавав і психічний ефект вправ: подолання страху, розвиток психічної стійкості, формування внутрішньої організації (Tipton, 2014).

XIX ст. є також етапом становлення наукової психіатрії. Лікарі починають розглядати фізичні вправи як додатковий інструмент у лікуванні психічних розладів. Зокрема, у працях європейських психіатрів (Ескіроль, Пінель) зустрічаються рекомендації щодо «помірних гімнастичних занять» для пацієнтів із «меланхолією та нервовими станами» (Kruk, 2020). У цей період формувалася ідея, що фізична активність може бути частиною терапевтичного середовища психіатричних лікарень.

Друга половина XIX ст. ознаменувалася бурхливим розвитком гімнастичних товариств

у Європі, особливо в Німеччині та Чехії. Рух «Turnverein», започаткований Фрідріхом Людвігом Янном, поєднував фізичну підготовку з патріотичним і моральним вихованням. Хоча його основна мета була політично-національною, у статутах і програмних документах часто підкреслювалася роль вправ у «зміцненні духу» та профілактиці морального занепаду (Pfister, 2003).

Подібні ідеї поширювалися й у Східній Європі. У Галичині з другої половини XIX ст. почав активно діяти рух «Сокіл», який поєднував гімнастику, культуризм і спортивні дисципліни з національно-виховними ідеями. В українському контексті «Сокільські товариства» були важливим соціальним середовищем, де фізичні вправи розглядалися як спосіб підтримки морального та психічного здоров'я спільноти (Панчук, 2007).

Кінець XIX – початок XX ст. відзначився появою нового феномену – культуризму (*bodybuilding*). Один із його засновників, Юджин Сендоу (1867–1925), популяризував силові вправи з гантелями, гирями та власною вагою. Сендоу трактував силу як «гармонію тіла і духу», наголошуючи, що тренування формує не лише фізичну красу, а й упевненість у собі, стійкість до стресу та психічну врівноваженість (Kruk, 2020). У його працях та публічних виступах простежується ідея, що фізична культура може бути засобом профілактики «нервових хвороб», які той час в індустріальному суспільстві почали зустрічатися все частіше.

У другій половині XIX ст. відбувається поступова інституціоналізація лікувальної фізичної культури, що проявлялося у створенні спеціалізованих курсів, навчальних програм і перших кафедр, орієнтованих на використання дозованих фізичних вправ у медичній практиці. У цей період у клінічних та санаторних закладах фізичні вправи починають розглядатися як допоміжний засіб у лікуванні функціональних нервових розладів і афективних станів, що відповідало загальноєвропейським тенденціям інституціоналізації медичної гімнастики та ранньої фізіотерапії (Riordan, 1987; Quin, 2017).

На українських землях, зокрема у Львові та Києві, ці процеси поєднувалися з активним впливом європейських гімнастичних традицій і громадських рухів фізичного виховання. Важливу роль у цьому контексті відігравав «Сокільський рух», який поряд із національно-культурними завданнями сприяв поширенню ідей про оздоровче та психогігієнічне значення систематичної фізичної активності (Панчук, 2007).

Таким чином, у XIX – на початку XX ст. формується кілька ключових напрямів:

- Медичний – поява лікувальної гімнастики (Лінг, Аморос), що стала основою ЛФК і сучасної фізичної терапії.

- Психіатричний – перші рекомендації застосування вправ у лікуванні нервових і психічних розладів.

- Соціально-виховний – гімнастичні товариства як середовище виховання моральної і психічної стійкості.

- Культуристський – акцент на силових вправах як засобі формування впевненості та психоемоційної стабільності.

Цей період можна вважати фундаментальним для становлення сучасних уявлень про силові вправи як чинник не лише фізичного, а й психічного здоров'я. Він заклав передумови для подальших досліджень XX ст., коли фізичні вправи почали системно вивчатися як частина психотерапевтичних та реабілітаційних програм.

У першій половині XX ст. в СРСР відбулося інституційне оформлення лікувальної фізичної культури (ЛФК), яка стала частиною офіційної системи охорони здоров'я. У медичних програмах вона розглядалася як засіб профілактики та лікування широкого спектра хвороб, зокрема функціональних розладів нервової системи (Kruk, 2020). Комплекси вправ включали як дихальні, так і силові елементи, що дозувалися відповідно до стану пацієнтів.

У радянський період вправи/кінезіотерапевтичні підходи інтегрувалися в систему державного медичного нагляду та мережу диспансерів і станцій медичного контролю; психоемоційні ефекти часто описувалися через категорії «зміцнення нервової системи» та «підвищення працездатності» (Porovic, 2016). Офіційна наукова література не виокремлювала психотерапевтичний потенціал фізичних вправ як самостійну категорію, однак практика показувала їх користь для емоційного стану пацієнтів.

На Заході в середині XX ст. розпочався активний розвиток дисципліни «*Exercise psychology*». Дослідження американських і європейських учених показали, що регулярне виконання силових вправ здатне знижувати рівень тривожності та депресивності (Morgan, 1979; Greist et al., 1979). У цей період з'явилися перші рандомізовані контрольовані дослідження, які підтвердили терапевтичний ефект силових вправ у пацієнтів із депресією.

Паралельно формувалися нейробиологічні пояснення цього ефекту. Дослідження продемонстрували, що фізична активність впливає на рівень серотоніну, дофаміну та ендорфінів, що пояснювало антидепресивну й анкіолітичну дію вправ (Anderson & Shivakumar, 2019). Саме тоді виникла концепція «*Exercise as Medicine*», яка згодом отримала світове визнання (Tipton, 2014).

Із другої половини ХХ ст. набуває поширення культуризм, який у масовій культурі спершу асоціювався з естетикою, але поступово став об'єктом психологічних досліджень. Праці англійських та американських авторів 1970–1990-х років показали, що силові тренування сприяють підвищенню самооцінки, покращують відчуття контролю над тілом та сприяють зменшенню проявів депресивності (Tucker & Cole, 1986; McAuley, 1994).

В Україні в радянський період дослідження у сфері ЛФК проводилися на базі спортивних і медичних інститутів Києва, Харкова та Львова. Українські науковці (наприклад, Левченко, 1978) розробляли методичні рекомендації для осіб із функціональними розладами нервової системи, у яких передбачалися елементи силових вправ. Хоча психотерапевтичний аспект ще не виділявся окремо, практичний досвід показував, що вправи покращують настрій, знижують рівень тривожності й сприяють реадaptaції після стресових станів.

Отже, ХХ ст. стало переломним у визнанні ролі фізичних вправ у психічному здоров'ї:

- У СРСР – інституціалізація ЛФК, що офіційно визнавала їх користь для нервової системи, але не розробляла повноцінного психотерапевтичного підґрунтя.

- На Заході – поява науки «*Exercise Psychology*» і перших клінічних досліджень антидепресивного та анкіолітичного ефектів силових вправ.

- Культуризм – поступове усвідомлення позитивного впливу силових тренувань на психіку людини.

- В Україні – власні дослідницькі й методичні напрацювання, які інтегрували радянську модель ЛФК у практику психоемоційної реабілітації.

Цей етап підготував підґрунтя для сучасної доказової медицини, де фізична активність офіційно визнана засобом профілактики й лікування психічних розладів.

Сучасний етап (кінець ХХ–ХХІ ст.): силові вправи у доказовій медицині пов'язаний

переходом від «гіпотези» до доказової бази. Кінець ХХ ст. відзначився стрімким розвитком клінічних досліджень, які вивчали вплив фізичних вправ на психічне здоров'я. Якщо перші роботи мали описовий характер (Cooney et al., 2013), то з 2000-х років з'являються великі рандомізовані контрольовані дослідження, метааналізи та систематичні огляди. Це дало змогу перейти від окремих несистематичних спостережень до доказової медицини.

Особливий інтерес викликав ефект силових вправ. Перші масштабні огляди (Cooney et al., 2013) показали, що вправи загалом ефективні для зменшення симптомів депресії, але не розділяли їхні види. У 2018 р. опубліковано впливову роботу Gordon et al. (2018), яка на основі 33 рандомізованих контрольованих досліджень продемонструвала: силові тренування значно знижують рівень депресивних симптомів незалежно від статі, віку та стану здоров'я. Позитивний ефект спостерігався навіть за низької частоти та інтенсивності занять, що підтвердило потенціал доступності цього методу.

Надалі з'явилися дослідження, які уточнили механізми цього впливу. Зокрема, було виявлено, що силові вправи підвищують рівень BDNF (*brain-derived neurotrophic factor*), покращують регуляцію гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі, що пояснює зниження депресивних симптомів (Dinas et al., 2011). Також показано, що саме тренування з опором сприяють формуванню відчуття самоефективності, яке є ключовим психологічним чинником у подоланні депресії (McDowell et al., 2019).

Проблема тривожності стала предметом активних досліджень у 2010–2020-х роках. Метааналіз McDowell et al. (2019) показав, що регулярна фізична активність асоціюється зі знизженим ризиком розвитку тривожних розладів у перспективних когортних дослідженнях.

Хоча доказова база для депресії загалом більша, останні рандомізовані дослідження та систематичні огляди свідчать, що тренування з опором можуть зменшувати симптоми тривожності, особливо як компонент комплексної програми фізичної активності (O'Sullivan et al., 2023; Marinelli et al., 2024; Herring & Meyer, 2024).

Дискусійним залишається питання ефективності силових та аеробних вправ у контексті зниження рівнів тривожності та депресивності. Останні метааналізи свідчать, що обидва типи вправ мають позитивний ефект, однак силові тренування краще впливають на когнітивні та

афективні симптоми депресії (Stubbs et al., 2022). Аеробні вправи переважно впливають на фізіологічні маркери тривожності (ЧСС, кортизол), тоді як силові – на відчуття контролю, самоєфективність і стабілізацію настрою (Penninx, 2023).

Сучасні програми фізичної терапії часто комбінують силові вправи з психоосвітніми елементами. Наприклад, протоколи «*Exercise as Therapy*» (EAT) включають силові вправи 2–3 рази на тиждень, поступове підвищення навантаження, а також когнітивно-поведінкові стратегії. Дослідження, проведені у США та країнах ЄС, показали значне зменшення симптомів депресії після 12-тижневих програм (Noetel et al., 2024; Chang et al., 2025).

У 2020-х роках особливу увагу приділяють уразливим групам: підліткам, людям похилого віку та особам із хронічними захворюваннями. Дані оглядів і метааналізів показують, що програми фізичної активності, які включають силові вправи, можуть знижувати показники депресивності та тривожності у різних вікових групах (Marinelli et al., 2024; Goodarzi et al., 2025).

В Україні впродовж останніх років також зростає інтерес до терапевтичного використання силових вправ. Публікації українських дослідників у профільних журналах (Богданов, 2021; Ільницька, 2022) підтверджують, що програми фізичної терапії, які включають силові елементи, позитивно впливають на психоемоційний стан студентської молоді та осіб із високим рівнем тривожності. В умовах війни та поширення посттравматичних стресових розладів ця тематика набуває особливої актуальності.

Сучасна наука пояснює біопсихосоціальну модель, а саме антидепресивний та анкіолітичний ефект силових вправ через поєднання трьох рівнів:

- Біологічний: зміни в нейротрансмітерах, гормональному балансі, пластичності кори головного мозку.

- Психологічний: формування самоєфективності, підвищення самооцінки, зниження румінацій.

- Соціальний: групові заняття як форма підтримки, інтеграція у здорове середовище.

Ця модель дає змогу розглядати силові вправи як комплексний інструмент у системі мультидисциплінарної допомоги при тривожності та депресії.

Отже, на сучасному етапі накопичено переконливу доказову базу щодо позитивного впливу силових вправ на психічне здоров'я. Якщо у

XX ст. це залишалось на рівні гіпотези, то нині рандомізовані контрольовані дослідження та метааналізи підтверджують, що силові вправи – ефективний немедикаментозний засіб для зниження симптомів депресії та тривожності.

Вони працюють незалежно від віку, статі, рівня підготовленості. Найбільш виражений ефект спостерігається у програмах тривалістю  $\geq 12$  тижнів. Комбінація силових вправ із психотерапевтичним утручанням має синергетичний ефект.

Таким чином, у XXI ст. силові вправи офіційно інтегруються у стратегії громадського здоров'я та клінічні протоколи як засіб профілактики та лікування тривожних розладів й депресії.

Аналіз джерел показує, що ідея лікувальної ролі фізичних вправ має давні корені – від античних концепцій гармонії тіла і духу (Гіппократ, Гален) до гуманістичної педагогіки Відродження й наукових шкіл XIX–XX ст. Ще тоді на інтуїтивному рівні усвідомлено, що фізична активність, зокрема – силові вправи, може впливати на емоційний стан людини. Водночас ці уявлення тривалий час залишалися на рівні філософських або педагогічних узагальнень, і лише у XX ст. почали отримувати експериментальне підтвердження.

Історичний аналіз важливий тим, що він демонструє: сучасні уявлення про силові вправи як засіб впливу на психічне здоров'я не виникли на порожньому місці, а є продовженням багатовікової традиції пошуку способів зцілення тіла і душі через рух. Ця спадковість надає додаткової легітимності сучасним програмам і дає змогу розглядати їх не лише як новітню медичну технологію, а й як культурно-гуманістичний феномен.

Останні два десятиліття сформували переконливу доказову базу, яка змінила ставлення до фізичної активності у психіатрії та психології здоров'я. Серед основних сильних боків можна виокремити:

- Високий рівень доказовості. Систематичні огляди й метааналізи (Gordon et al., 2018; Stubbs et al., 2022) підтвердили ефективність силових вправ у зниженні депресивності та тривожності. Це означає, що рекомендації мають не лише емпіричний, а й науково обґрунтований статус.

- Універсальність. Ефект силових вправ описано у дослідженнях різних груп: молодь, дорослі, люди похилого віку та особи з хронічними захворюваннями. Це робить метод придатним для широкого застосування у фізичній терапії за умови індивідуалізації навантаження (Marinelli et al., 2024; Goodarzi et al., 2025).

– Багаторівневий механізм дії. Вплив силових вправ пояснюється одночасно біологічними, психологічними й соціальними чинниками. Такий інтегративний підхід відповідає сучасній біопсихосоціальної моделі психічного здоров'я (Penninx, 2023).

– Доступність і економічність. На відміну від фармакотерапії чи психотерапії силові вправи не потребують великих матеріальних витрат і можуть бути впроваджені навіть в умовах обмежених ресурсів.

Слабкі боки і наукові прогалини. Попри значні успіхи, дослідження у цій сфері мають низку обмежень:

– Методологічна різноманітність. Протоколи силових тренувань у дослідженнях суттєво відрізняються за тривалістю, інтенсивністю, кількістю повторів. Це ускладнює порівняння результатів і розроблення універсальних клінічних рекомендацій (Marinelli et al., 2024; Chang et al., 2025).

– Недостатня увага до тривожності. Якщо для депресивності є велика доказова база, то досліджень, спрямованих саме на тривожність, менше. Водночас останні рандомізовані контрольовані дослідження та систематичні огляди вже показують потенціал тренувань з опором для зменшення симптомів тривожності (O'Sullivan et al., 2023; Marinelli et al., 2024; Herring & Meyer, 2024).

– Обмежене використання в клінічній практиці. Попри наукові докази, силові вправи поки що рідко інтегруються у стандартизовані протоколи лікування психічних розладів. Це пов'язано як із консерватизмом медичних систем, так і з браком фахівців у фізичній терапії, які готові працювати з пацієнтами з психічними діагнозами (World Health Organization, 2022).

– Культурні та соціальні бар'єри. В окремих суспільствах силові вправи досі асоціюються переважно зі спортом або бодібілдингом, а не з профілактикою та лікуванням психічних розладів. Це може обмежувати залучення певних груп (літні люди, люди з хронічними захворюваннями).

Майбутні дослідження та практика мають ураховувати кілька напрямів розвитку:

– Стандартизація протоколів. Необхідно виробити узгоджені параметри (тривалість, інтенсивність, види вправ), які можна буде інтегрувати у клінічні рекомендації.

– Комбіновані підходи. Найбільший ефект спостерігається за поєднання силових вправ із психотерапевтичними утручаннями

(Sawyer et al., 2025; Noetel et al., 2024). Це перспективний шлях, який може взаємно підвищити ефективність обох засобів.

– Фокус на тривожних розладах. Потрібні масштабні дослідження саме щодо генералізованої тривожності, панічних атак, ПТСР.

– Цільові групи. Перспективними є програми для військових, ветеранів, літніх людей, студентів, тих, хто найчастіше потерпає від тривожності та депресивності.

– Український контекст. В умовах війни й повоєнної відбудови психічне здоров'я стає пріоритетом громадського здоров'я. Силові вправи можуть бути важливим складником програм реабілітації ветеранів, переселенців та цивільних із високими рівнями тривожності та депресивності. Це відкриває широке поле для вітчизняних досліджень і практики.

Проте щоб силові вправи остаточно зайняли місце у стандартах лікування психічних розладів, потрібно подолати методологічні обмеження, стандартизувати протоколи й підвищити рівень інтеграції фізичної терапії у медичну систему.

### Висновки

1. Історичний розвиток уявлень про лікувальний ефект фізичних вправ засвідчує сталість ідеї гармонії тіла та духу. Від античних медико-філософських традицій до гуманістичних концепцій Відродження простежується розуміння руху як чинника психофізичної рівноваги.

2. У XIX – початку XX ст. фізичні вправи набули наукового статусу завдяки становленню лікувальної гімнастики, гімнастичних товариств і культуризму. Цей період створив методологічне підґрунтя для подальшого розвитку лікувальної фізичної культури та фізичної терапії.

3. У XX ст. відбулося інституційне закріплення лікувальної фізичної культури у медичних системах і становлення науки про психічні ефекти фізичних вправ. Радянська модель ЛФК забезпечила практичне впровадження рухових програм, а західна – сформувала експериментальну доказову базу, що підтвердила антидепресивний і анкіолітичний ефекти тренувань.

4. На сучасному етапі (кінець XX–XXI ст.) накопичено переконливі докази ефективності силових вправ у зниженні депресивності та тривожності. Метааналізи рандомізованих контрольованих досліджень підтверджують, що цей ефект реалізується через біопсихосоціальний механізм: зміни у нейрохімічній регуляції, формування самоефективності та покращення соціальної взаємодії.

Силові вправи є доступним і безпечним немедикаментозним засобом, що може бути інтегрований у програми фізичної терапії осіб із підвищеним рівнем тривожності та депресивності. Їх поєднання з психотерапевтичними й освітніми компонентами підсилює ефективність реабілітації.

Перспектива подальших досліджень полягає у розробленні стандартизованих протоколів

силових тренувань для різних груп населення, вивченні ефективності комбінованих моделей (фізична терапія та психоедукація), а також у впровадженні цих програм у систему громадського здоров'я України, зокрема для ветеранів, літніх людей, студентів і осіб у стані посттравматичного стресу.

### Список використаних джерел

1. Богданов Р. Вплив силових вправ на психічне здоров'я студентів із високою тривожністю. Фізична реабілітація та здоров'я. 2021. Т. 4. № 2. С. 45–53.
2. Ільницька О. Силові вправи у фізичній терапії студентів із підвищеним рівнем тривожності. Спортивна медицина і фізична реабілітація. 2022. Т. 3. № 1. С. 55–64.
3. Левченко П. Методичні рекомендації з лікувальної фізичної культури для осіб із функціональними розладами нервової системи. Львів: ЛДУФК, 1978. 112 с.
4. Панчук І. Сокільський рух у Галичині як форма національно-патріотичного виховання. Український історичний журнал. 2007. № 6. С. 45–59.
5. Anderson E., Shivakumar G. Effects of exercise and physical activity on anxiety. *Frontiers in Psychiatry*. 2013. Vol. 4. P. 27. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2013.00027>
6. Chang Y., Wang Y., Zhang Z., Zhang H., Zhang G. Effects of resistance exercise training on depressive symptoms among adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in Psychology*. 2025. Vol. 16. Article 1655855. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1655855>
7. Cooney G. M., Dwan K., Greig C. A., Lawlor D. A., Rimer J., Waugh F. R., McMurdo M., Mead G. E. Exercise for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013. Issue 9. Article CD004366. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004366.pub6>
8. Dinas P. C., Koutedakis Y., Flouris A. D. Effects of exercise and physical activity on depression. *Irish Journal of Medical Science*. 2011. Vol. 180, No. 2. P. 319–325. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11845-010-0633-9>
9. Goodarzi A., et al. The effects of physical activity interventions on anxiety in older adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Psychogeriatrics*. 2025. Article 100044. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.inpsyc.2025.100044>
10. Gordon B. R., McDowell C. P., Hallgren M., Meyer J. D., Lyons M., Herring M. P. Association of efficacy of resistance exercise training with depressive symptoms: Meta-analysis and meta-regression analysis of randomized clinical trials. *JAMA Psychiatry*. 2018. Vol. 75, No. 6. P. 566–576. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.0572>
11. Greist J. H., Klein M. H., Eischens R. R., Faris J., Gurman A. S., Morgan W. P. Running as treatment for depression. *Comprehensive Psychiatry*. 1979. Vol. 20, No. 1. P. 41–54. DOI: [https://doi.org/10.1016/0010-440X\(79\)90058-0](https://doi.org/10.1016/0010-440X(79)90058-0)
12. Herring M. P., Meyer J. D. Resistance exercise for anxiety and depression: Efficacy and plausible mechanisms. *Trends in Molecular Medicine*. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.molmed.2023.11.016>
13. Kruk J. Physical activity and health: Historical perspectives and modern recommendations. *Hygeia Public Health*. 2020. Vol. 14, No. 1. P. 5–14. DOI: <https://doi.org/10.5114/hpc.2020.91300>
14. Marinelli M., et al. Effects of resistance exercise training and combined resistance and aerobic training on anxiety and depression in young people: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Early Intervention in Psychiatry*. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1111/eip.13528>
15. McAuley E. Physical activity and psychosocial outcomes. In: Bouchard C., Shephard R. J., Stephens T. (Eds.). *Physical activity, fitness, and health: International proceedings and consensus statement*. Champaign: Human Kinetics, 1994. P. 551–568.
16. McDowell C. P., Dishman R. K., Gordon B. R., Herring M. P. Physical activity and depression: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*. 2019. Vol. 57, No. 4. P. 545–556. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.05.012>
17. Morgan W. P. Negative addiction in runners. *The Physician and Sportsmedicine*. 1979. Vol. 7, No. 2. P. 57–70. DOI: <https://doi.org/10.1080/00913847.1979.11948436>
18. Noetel M., et al. Effect of exercise interventions on depression: A systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-075847>
19. O'Sullivan K., et al. Resistance exercise training and depressive symptoms in young adults with elevated anxiety/depression risk: A randomized controlled trial. *Psychiatry Research*. 2023. Vol. 326. Article 115322. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115322>
20. Penninx B. W. J. H. Lifestyle as medicine in mental health care. *World Psychiatry*. 2023. Vol. 22, No. 3. P. 318–336. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.21122>
21. Pfister G. U. Cultural confrontations: German Turnen, Swedish gymnastics and English sport – European diversity in physical activities from a historical perspective. *Sport in Society*. 2003. Vol. 6, No. 1. P. 61–91. DOI: <https://doi.org/10.1080/14610980312331271489>

22. Popovic B. L. Sports medicine: A historical perspective with special reference to Eastern Europe. *Aspetar Sports Medicine Journal*. 2016. URL: <https://journal.aspetar.com/en/archive/volume-4-issue-3/sports-medicine-a-historical-perspective-with-special-reference-to-eastern-europe>
23. Quin G. The rise of massage and medical gymnastics in London and Paris before the First World War. *Canadian Bulletin of Medical History*. 2017. Vol. 34, No. 1. P. 206–229. DOI: <https://doi.org/10.3138/cbmh.153-02022015>
24. Riordan J. Sports medicine in the Soviet Union and German Democratic Republic. *Social Science & Medicine*. 1987. Vol. 25, No. 1. P. 19–28. DOI: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(87\)90196-1](https://doi.org/10.1016/0277-9536(87)90196-1)
25. Sawyer A., et al. Resistance training as an adjunct treatment for depression: An updated systematic review. *Journal of Clinical Medicine*. 2025. Vol. 14, No. 3. Article 853. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm14030853>
26. Schuch F. B., Vancampfort D., Richards J., Rosenbaum S., Ward P. B., Stubbs B. Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. *Journal of Psychiatric Research*. 2016. Vol. 77. P. 42–51. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.02.023>
27. Stubbs B., Vancampfort D., Smith L., Firth J., Schuch F. B. Physical activity and depression/anxiety: Updated systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*. 2022. Vol. 145. P. 142–151. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.11.005>
28. Tipton C. M. The history of «Exercise Is Medicine» in ancient civilizations. *Advances in Physiology Education*. 2014. Vol. 38, No. 2. P. 109–117. DOI: <https://doi.org/10.1152/advan.00136.2013>
29. Tucker L. A., Cole G. E. Physical fitness: A buffer against stress. *Perceptual and Motor Skills*. 1986. Vol. 63, No. 2. P. 955–961. DOI: <https://doi.org/10.2466/pms.1986.63.2.955>
30. World Health Organization. *World mental health report: Transforming mental health for all*. Geneva: World Health Organization, 2022.
31. World Health Organization. Anxiety disorders. 2025a, September 8. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
32. World Health Organization. Depressive disorder (depression). 2025b, August 29. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
33. World Health Organization. Over a billion people living with mental health conditions – services require urgent scale-up. 2025c, September 2. URL: <https://www.who.int/news/item/02-09-2025-over-a-billion-people-living-with-mental-health-conditions-services-require-urgent-scale-up>

## References

1. Bohdanov, R. (2021). The impact of strength exercises on the mental health of students with high anxiety. *Physical Rehabilitation and Health*, 4(2), 45–53.
2. Ilnytska, O. (2022). Strength exercises in physical therapy of students with increased anxiety levels. *Sports Medicine and Physical Rehabilitation*, 3(1), 55–64.
3. Levchenko, P. (1978). *Metodychni rekomendatsii z likuvalnoi fizychnoi kultury dlia osib iz funktsionalnymy rozladamy nervovoi systemy [Methodological recommendations on therapeutic physical culture for people with functional disorders of the nervous system]*. Lviv: LDUFK.
4. Panchuk, I. (2007). Sokil movement in Galicia as a form of national-patriotic education [Sokilskyi rukh u Halychyni yak forma natsionalno-patriotichnoho vykhovannia]. *Ukrainian Historical Journal*, (6), 45–59.
5. Anderson, E., & Shivakumar, G. (2013). Effects of exercise and physical activity on anxiety. *Frontiers in Psychiatry*, 4, 27. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2013.00027>
6. Chang, Y., Wang, Y., Zhang, Z., Zhang, H., & Zhang, G. (2025). Effects of resistance exercise training on depressive symptoms among adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in Psychology*, 16, 1655855. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1655855>
7. Cooney, G. M., Dwan, K., Greig, C. A., Lawlor, D. A., Rimer, J., Waugh, F. R., McMurdo, M., & Mead, G. E. (2013). Exercise for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9), CD004366. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004366.pub6>
8. Dinas, P. C., Koutedakis, Y., & Flouris, A. D. (2011). Effects of exercise and physical activity on depression. *Irish Journal of Medical Science*, 180(2), 319–325. <https://doi.org/10.1007/s11845-010-0633-9>
9. Goodarzi, A., et al. (2025). The effects of physical activity interventions on anxiety in older adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Psychogeriatrics*, 100044. <https://doi.org/10.1016/j.inpsyc.2025.100044>
10. Gordon, B. R., McDowell, C. P., Hallgren, M., Meyer, J. D., Lyons, M., & Herring, M. P. (2018). Association of efficacy of resistance exercise training with depressive symptoms: Meta-analysis and meta-regression analysis of randomized clinical trials. *JAMA Psychiatry*, 75(6), 566–576. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.0572>
11. Greist, J. H., Klein, M. H., Eischens, R. R., Farris, J., Gurman, A. S., & Morgan, W. P. (1979). Running as treatment for depression. *Comprehensive Psychiatry*, 20(1), 41–54. [https://doi.org/10.1016/0010-440X\(79\)90058-0](https://doi.org/10.1016/0010-440X(79)90058-0)
12. Herring, M. P., & Meyer, J. D. (2024). Resistance exercise for anxiety and depression: Efficacy and plausible mechanisms. *Trends in Molecular Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.molmed.2023.11.016>
13. Kruk, J. (2020). Physical activity and health: Historical perspectives and modern recommendations. *Hygeia Public Health*, 14(1), 5–14. <https://doi.org/10.5114/hpc.2020.91300>

14. Marinelli, M., et al. (2024). Effects of resistance exercise training and combined resistance and aerobic training on anxiety and depression in young people: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Early Intervention in Psychiatry*. <https://doi.org/10.1111/eip.13528>
15. McAuley, E. (1994). Physical activity and psychosocial outcomes. In C. Bouchard, R. J. Shephard, & T. Stephens (Eds.), *Physical activity, fitness, and health: International proceedings and consensus statement* (pp. 551–568). Human Kinetics.
16. McDowell, C. P., Dishman, R. K., Gordon, B. R., & Herring, M. P. (2019). Physical activity and depression: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, 57(4), 545–556. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.05.012>
17. Morgan, W. P. (1979). Negative addiction in runners. *The Physician and Sportsmedicine*, 7(2), 57–70. <https://doi.org/10.1080/00913847.1979.11948436>
18. Noetel, M., et al. (2024). Effect of exercise interventions on depression: A systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-075847>
19. O'Sullivan, K., et al. (2023). Resistance exercise training and depressive symptoms in young adults with elevated anxiety/depression risk: A randomized controlled trial. *Psychiatry Research*, 326, 115322. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115322>
20. Penninx, B. W. J. H. (2023). Lifestyle as medicine in mental health care. *World Psychiatry*, 22(3), 318–336. <https://doi.org/10.1002/wps.21122>
21. Pfister, G. U. (2003). Cultural confrontations: German Turnen, Swedish gymnastics and English sport – European diversity in physical activities from a historical perspective. *Sport in Society*, 6(1), 61–91. <https://doi.org/10.1080/14610980312331271489>
22. Popovic, B. L. (2016). Sports medicine: A historical perspective with special reference to Eastern Europe. *Aspetar Sports Medicine Journal*. <https://journal.aspetar.com/en/archive/volume-4-issue-3/sports-medicine-a-historical-perspective-with-special-reference-to-eastern-europe>
23. Quin, G. (2017). The rise of massage and medical gymnastics in London and Paris before the First World War. *Canadian Bulletin of Medical History*, 34(1), 206–229. <https://doi.org/10.3138/cbmh.153-02022015>
24. Riordan, J. (1987). Sports medicine in the Soviet Union and German Democratic Republic. *Social Science & Medicine*, 25(1), 19–28. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(87\)90196-1](https://doi.org/10.1016/0277-9536(87)90196-1)
25. Sawyer, A., et al. (2025). Resistance training as an adjunct treatment for depression: An updated systematic review. *Journal of Clinical Medicine*, 14(3), 853. <https://doi.org/10.3390/jcm14030853>
26. Schuch, F. B., Vancampfort, D., Richards, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., & Stubbs, B. (2016). Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. *Journal of Psychiatric Research*, 77, 42–51. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.02.023>
27. Stubbs, B., Vancampfort, D., Smith, L., Firth, J., & Schuch, F. B. (2022). Physical activity and depression/anxiety: Updated systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 145, 142–151. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.11.005>
28. Tipton, C. M. (2014). The history of «Exercise Is Medicine» in ancient civilizations. *Advances in Physiology Education*, 38(2), 109–117. <https://doi.org/10.1152/advan.00136.2013>
29. Tucker, L. A., & Cole, G. E. (1986). Physical fitness: A buffer against stress. *Perceptual and Motor Skills*, 63(2), 955–961. <https://doi.org/10.2466/pms.1986.63.2.955>
30. World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. World Health Organization.
31. World Health Organization. (2025a, September 8). Anxiety disorders. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
32. World Health Organization. (2025b, August 29). Depressive disorder (depression). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
33. World Health Organization. (2025c, September 2). Over a billion people living with mental health conditions – services require urgent scale-up. <https://www.who.int/news/item/02-09-2025-over-a-billion-people-living-with-mental-health-conditions-services-require-urgent-scale-up>

