

УДК 005.96:159.9
DOI: 10.60022/3(2)-20S

Мазник Ліана Валеріїна

кандидат економічних наук
доцент кафедри економіки праці та менеджменту
Національний університет харчових технологій, Україна

Maznyk Liana

Candidate of Economic Sciences
Associate Professor of the Department of Labor Economics and Management
National University of Food Technologies, Ukraine
ORCID: 0000-0002-5387-7442

Болотіна Ірина Миколаївна

кандидат економічних наук, доцент
доцент кафедри економіки праці та менеджменту
Національний університет харчових технологій, Україна

Bolotina Iryna

Candidate Of Economics, Associate Professor
Associate Professor of the Department of Labor Economics and Management
National University of Food Technologies, Ukraine,
ORCID: 0000-0001-9301-2008

Сауткіна Юлія Сергіївна

здобувачка вищої освіти освітньо-професійної програми «Менеджмент персоналу»
Національний університет харчових технологій, Україна

Sautkina Yulia

student of the educational and professional program "Personnel Management"
National University of Food Technology, Ukraine
ORCID: 0009-0000-7743-9810

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСНОВИ HR-ПРАКТИК У СФЕРІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ: ВПРОВАДЖЕННЯ НИЗЬКОІНТЕНСИВНИХ ПСИХОСОЦІАЛЬНИХ ВТРУЧАНЬ

Анотація. У статті розглянуто потенціал інтеграції психологічно обґрунтованих підходів у діяльність HR-фахівця в контексті психології професійної діяльності. На основі керівництва mhGAP (версія 2.0) Всесвітньої організації охорони здоров'я описано можливості застосування стандартизованих протоколів оцінки та подальшого супроводу працівників із проявами психоемоційного дистресу, депресивної симптоматики, тривоги, хронічного стресу, а також ризику самоушкодження або суїциду. Обґрунтовано використання низькоінтенсивних психосоціальних втручань, що можуть надаватися неспеціалістами за умов належного навчання та супервізії. Співавторка статті пройшла ліцензування по методиках, зазначених у документі, що підвищує якість впровадження інтервенцій у HR-практику з дотриманням етичних стандартів, конфіденційності та інформованої згоди.

Ключові слова: психологія професійної діяльності, HR, психічне здоров'я працівників, mhGAP 2.0, психосоціальні втручання, супервізія, суїцидальний ризик, психоосвіта.

PSYCHOLOGICAL FOUNDATIONS OF HR PRACTICE IN THE CONTEXT OF PROFESSIONAL ACTIVITY: IMPLEMENTATION OF LOW-INTENSITY PSYCHOSOCIAL INTERVENTIONS

Abstract. The article explores the potential for integrating psychologically grounded approaches into the professional practice of HR specialists within the framework of occupational psychology and contemporary organizational support systems. In the context of escalating psychosocial challenges faced by the workforce, HR professionals increasingly assume a critical role in early identification of psychological distress, facilitating



access to support, and ensuring sustainable employee functioning. This issue has become particularly urgent in Ukraine, where the mental health of the population has been significantly affected by prolonged exposure to chronic stress, uncertainty, and traumatic events associated with the Russian-Ukrainian war, which began in 2014 and escalated dramatically during the full-scale invasion in 2022–2026. As a result, many employees demonstrate increased vulnerability to anxiety, depressive symptoms, burnout, reduced stress tolerance, and heightened risk of self-harm or suicidal behavior.

Based on the WHO mhGAP Intervention Guide (version 2.0), the paper outlines the possibilities of applying standardized assessment protocols and structured follow-up support for employees experiencing psycho-emotional distress, depressive symptomatology, anxiety, chronic stress, as well as risk of self-harm or suicide. The article substantiates the use of low-intensity psychosocial interventions that may be delivered by trained non-specialists under appropriate supervision, emphasizing their feasibility in organizational environments where access to specialized mental health services may be limited. Particular attention is given to ethical considerations, including confidentiality, informed consent, and the boundaries of HR competence in mental health-related support. One of the co-authors has completed licensing in the methods specified in the source document, which strengthens the professional validity of implementing such interventions in HR practice and contributes to maintaining quality, safety, and adherence to international standards.

Keywords: occupational psychology, human resource management, employee mental health, mhGAP 2.0, psychosocial interventions, supervision, suicide risk, psychoeducation.

Постановка проблеми. Психічне здоров'я працівників є одним із ключових чинників ефективності професійної діяльності, організаційної стабільності та збереження людського капіталу. У сучасних умовах воно дедалі частіше визначається не лише індивідуальними психологічними ресурсами, а й впливом тривалих зовнішніх стресорів соціального, економічного та безпекового характеру. Для України цей контекст є особливо критичним у зв'язку з тривалою військовою агресією російської федерації, що розпочалася у 2014 році, та її різкою ескалацією у формі повномасштабного вторгнення 24 лютого 2022 року. Протягом 2022–2026 років значна частина населення перебуває в умовах хронічного стресу, що супроводжується зростанням психоемоційного виснаження, тривожності, депресивної симптоматики, порушенням адаптації та погіршенням професійного функціонування.

Організації та бізнес-середовище в Україні змушені підтримувати працездатність і командну взаємодію за умов постійних ризиків, втрат, вимушених переміщень, нестабільності, а також системних змін у трудових процесах. У цих умовах HR-фахівці дедалі частіше опиняються в ситуації необхідності реагувати на психологічні труднощі працівників, включно з проявами психоемоційного дистресу, тривоги, депресивної симптоматики та ризиків самоушкодження або суїцидальної поведінки. Водночас у більшості організацій відсутні стандартизовані протоколи первинної психологічної підтримки, чіткі алгоритми оцінки ризиків і супроводу, а також системи навчання та супервізії для фахівців, які виконують підтримувальні функції без статусу клінічного спеціаліста.

Таким чином, виникає суперечність між зростаючим запитом на психологічно обґрунтовані HR-практики підтримки персоналу та обмеженими ресурсами спеціалізованої психічної допомоги в суспільстві й організаціях. Це актуалізує потребу в адаптації доказових міжнародних підходів, зокрема керівництва mhGAP (версія 2.0) Всесвітньої організації охорони здоров'я, до умов професійної діяльності HR-фахівців. Проблема полягає у визначенні можливостей і меж інтеграції низькоінтенсивних психосоціальних втручань, протоколів оцінки та подальшого супроводу працівників у корпоративному середовищі з обов'язковим дотриманням етичних стандартів, конфіденційності, інформованої згоди та професійної компетентності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Останні наукові публікації свідчать, що тривала війна та пов'язані з нею стресори (небезпека, втрати, вимушена міграція, економічна нестабільність, порушення сну) формують високий рівень хронічного стресу й асоційовані з погіршенням психічного здоров'я населення, зокрема зростанням симптомів тривоги, депресії та травматичного стресу. Емпіричні дані після 24 лютого 2022 року фіксують зміни у психічному благополуччі українців та кореляції між стресом війни й показниками психічного здоров'я, що підтверджує тривалий характер психоемоційного навантаження та його вплив на здатність до адаптації й повсякденного функціонування [1].

Паралельно з цим, у міжнародній літературі активно розвивається підхід "task-shifting/stepped care", який передбачає масштабування допомоги за рахунок залучення підготовлених неспеціалістів та використання стандартизованих алгоритмів і протоколів. Центральним джерелом для такого підходу виступає mhGAP (WHO), який надає доказово обґрунтовані інструменти для оцінки та ведення пріоритетних психічних станів на рівні неспеціалізованих служб і підкреслює значення навчання

та супервізії. Окремі огляди й публікації описують досвід впровадження mhGAP у різних країнах та акцентують його роль як практичного “містка” між потребою населення і дефіцитом спеціалістів [2].

У площині низькоінтенсивних психосоціальних інтервенцій найбільшу увагу отримали масштабовані протоколи ВООЗ, зокрема Problem Management Plus (PM+), які адаптовуються для спільнот, що зазнають впливу несприятливих подій, та можуть надаватися підготовленими неспеціалістами. Дослідження й огляди останніх років демонструють перспективність PM+ щодо зниження психологічного дистресу і симптомів тривоги або депресії, а також підкреслюють важливість контекстної адаптації, навчання надавачів допомоги та супервізійної підтримки [3].

Окремий напрям сучасних публікацій стосується превенції суїцидальної поведінки в організаціях та на робочому місці. Мета-огляди і скопінг-огляди аналізують ефективність програм у різних галузях, включно з підходами на рівні організації (політики, маршрутизація, доступ до допомоги) та індивідуального рівня (навчання "gatekeepers", розпізнавання ризиків і перенаправлення). Водночас дослідники вказують на неоднорідність результатів і потребу у високоякісних дизайнах оцінювання, що особливо важливо при перенесенні таких програм у HR-практику [4].

Окрему групу сучасних досліджень становлять публікації, присвячені профілактиці суїцидальної поведінки у професійному та організаційному середовищі. У колективній монографії [5] автори систематизували стратегії для організаційних лідерів і HR-фахівців, акцентуючи увагу на ролі управлінських політик, культури психологічної безпеки, раннього розпізнавання ризиків та післякризових (postvention) інтервенцій. Автори підкреслюють, що HR-професіонали є ключовими агентами впровадження програм запобігання суїцидальній поведінці на робочому місці за умови чітко визначених меж компетентності та наявності маршрутів перенаправлення до спеціалізованої допомоги.

Важливим емпіричним підтвердженням ефективності організаційних підходів є систематичний огляд і метааналіз, проведений в дослідженні [6]. Ця публікація присвячена програмам gatekeeper training для профілактики суїциду. Автори на основі рандомізованих контрольованих досліджень демонструють, що навчання неспеціалістів сприяє підвищенню рівня знань, впевненості у розпізнаванні суїцидальних ризиків та готовності до своєчасного перенаправлення осіб у кризі. Водночас підкреслюється необхідність системної підтримки, регулярного оновлення навичок і супервізії для забезпечення сталого ефекту таких програм.

У контексті низькоінтенсивних психосоціальних втручань вагомий внесок зроблено в дослідженні [7]. Автори оцінили ефективність Problem Management Plus (PM+) серед осіб, що зазнали впливу збройного конфлікту. Результати засвідчили статистично значуще зниження рівня психологічного дистресу, симптомів тривоги та депресії, а також покращення загального психосоціального функціонування, що підтверджує доцільність використання PM+ у контекстах хронічного стресу та обмеженого доступу до спеціалізованої допомоги.

Особливу актуальність для українського контексту має діяльність Комісії The Lancet Psychiatry з питань психічного здоров'я в Україні [8]. Автори доповіді комплексно проаналізували наслідки тривалої російської військової агресії для психічного здоров'я населення. У документі наголошується на зростанні потреб у масштабованих, доказових і контекстно адаптованих інтервенціях, а також на важливості інтеграції психосоціальної підтримки в неспеціалізовані середовища, зокрема освітні, соціальні та професійні системи, включно з організаціями та робочими колективами.

Вагомий теоретико-емпіричний внесок у розуміння психологічних наслідків війни зроблено у роботі [9], де український контекст описується як приклад раптової, але водночас тривалої колективної травми. Автори наголошують, що поєднання хронічної загрози, повторюваних травматичних подій, втрат і тривалої невизначеності формує у населення специфічний профіль психічного дистресу, який не зводиться до класичних моделей гострої травми або посттравматичного стресового розладу. Такий тип колективної травматизації характеризується виснаженням адаптаційних ресурсів, зниженням толерантності до стресу, коливаннями функціонування та підвищеними ризиками тривожних, депресивних і суїцидальних проявів у довгостроковій перспективі. У цьому контексті автори підкреслюють необхідність переходу від виключно клінічних моделей допомоги до масштабованих, міжсекторальних і превентивних підходів, які можуть бути інтегровані у повсякденні соціальні та професійні середовища, включно з організаціями та робочими колективами.

Узагальнення сучасних джерел дає підстави стверджувати, що в умовах тривалого воєнного стресу зростає потреба в системних рішеннях для підтримки психічного здоров'я працівників, однак у корпоративному секторі часто бракує стандартизованих, етично вивірених протоколів первинної підтримки, чітких алгоритмів оцінки ризиків і супроводу та супервізійної моделі для фахівців, які не є клініцистами. Саме ця прогалина обґрунтовує актуальність адаптації підходів mhGAP 2.0 та низькоінтенсивних інтервенцій (зокрема PM+) у контекст професійної діяльності HR із фокусом на межі компетентності, етичні стандарти, конфіденційність та інформовану згоду [2].

Метою статті є теоретичне обґрунтування та практичні рекомендації щодо можливості впровадження підходів mhGAP 2.0 у професійну діяльність HR-фахівця як елементу системи психологічної підтримки персоналу.

Виклад основного матеріалу. Методологічну основу дослідження становить аналіз керівництва mhGAP (версія 2.0), зокрема розділів, присвячених: концепції масштабування психологічної допомоги через навчання неспеціалістів низькоінтенсивним психосоціальним втручанням, що можуть широко впроваджуватися за умови супервізії; алгоритмам оцінки самоушкодження та суїцидального ризику; принципам впровадження, включно з навчанням та супервізією. Один зі співавторів пройшов сертифіковане навчання з ведення поширених психічних розладів на первинному рівні з використанням керівництва mhGAP (30 годин), що забезпечило коректність інтерпретації та адаптації рекомендацій.

Сучасні підходи до підтримки психічного здоров'я в організаціях дедалі частіше спираються на модель поетапної допомоги (stepped care), що передбачає надання первинної психологічної підтримки на неспеціалізованому рівні з можливістю подальшого перенаправлення до фахівців у разі ускладнення стану. У цьому контексті керівництво mhGAP Всесвітньої організації охорони здоров'я пропонує концептуальну модель, відповідно до якої значна частина психосоціальних втручань може бути реалізована фахівцями, які не є клінічними спеціалістами, за умов належного навчання та системної супервізії. Для сфери управління персоналом ця модель відкриває можливість трансформації ролі HR-фахівця з виключно адміністративної у підтримувально-психологічну в межах чітко окреслених професійних меж.

У межах такої моделі HR-фахівець може виконувати функції первинного виявлення психоемоційного дистресу, надання психоосвіти, здійснення коротких підтримувальних інтервенцій, а також координування перенаправлення працівників до психолога, психотерапевта або психіатра у складних випадках. Важливо підкреслити, що йдеться не про клінічну діагностику чи лікування, а про структуровану, етично вивірену первинну допомогу, спрямовану на зниження рівня дистресу, підтримку функціонування та своєчасне залучення спеціалізованих ресурсів.

Особливу роль у реалізації такої моделі відіграють низькоінтенсивні психосоціальні втручання, розроблені з урахуванням можливостей їх масштабування та застосування в умовах обмежених ресурсів. Керівництво mhGAP наголошує на існуванні психологічних інтервенцій у спрощених формах, які потребують менш інтенсивного залучення спеціалістів і можуть ефективно надаватися підготовленими неспеціалістами за умов належного навчання та супервізії. Як приклади таких втручань ВООЗ наводить Problem Management Plus (PM+), міжособистісну терапію (IPT), програму Thinking Healthy та Caregiver Skills Training (CST).

Для корпоративного середовища найбільш придатною є логіка PM+ та проблемно-орієнтованого консультування (PST), що передбачає структуровану роботу з актуальними труднощами, фокус на практичних рішеннях, короткотривалі сесії та розвиток навичок саморегуляції. Застосування таких підходів у HR-практиці дозволяє знизити інтенсивність психоемоційного дистресу працівників, підтримати їхню адаптацію до умов хронічного стресу та підвищити загальний рівень психологічної безпеки в організації.

Окремим важливим компонентом моделі mhGAP є алгоритм оцінки самоушкодження та суїцидального ризику, який має особливе значення в умовах тривалого воєнного стресу та зростання психічного навантаження на працююче населення. Керівництво пропонує чітку послідовність дій, що включає оцінку медичної серйозності самоушкодження, визначення безпосередньої загрози, рівня ризику, наявності інших пріоритетних психічних розладів і тяжкості емоційних симптомів. У корпоративному середовищі HR-фахівець не здійснює клінічної оцінки, проте може розпізнавати маркери небезпеки, не ігнорувати тривожні сигнали та ініціювати кризову маршрутизацію відповідно до внутрішніх протоколів і зовнішніх ресурсів допомоги.

Фундаментальними принципами будь-яких HR-втручань у сфері психічного здоров'я залишаються конфіденційність та інформована згода. Керівництво mhGAP містить чіткий понятійний апарат щодо цих категорій, що є критично важливим для організаційного контексту, де порушення конфіденційності здатне суттєво підірвати довіру працівників до системи підтримки. Добровільність участі, прозорість меж допомоги та чітке інформування про можливі дії у кризових ситуаціях мають розглядатися як обов'язкові умови ефективної HR-практики.

Ключовою передумовою безпечної інтеграції підходів mhGAP у діяльність HR-фахівців є навчання та супервізія. Керівництво наголошує, що супервізія є невід'ємною частиною безперервного процесу підготовки компетентних надавачів допомоги та виконує не лише клінічну, а й адміністративну й програмну функції. Відсутність супервізійної підтримки створює ризики помилкової інтерпретації симптомів, перевищення меж професійної компетентності та вторинної травматизації самих HR-фахівців. У цьому контексті наявність у одного зі співавторів статті сертифікації з ведення поширених

психічних розладів із використанням керівництва mhGAP забезпечує коректність інтерпретації рекомендацій, дотримання етичних стандартів і професійну валідність запропонованої моделі адаптації mhGAP до HR-практики.

З метою узагальнення викладених положень та систематизації практичних рекомендацій щодо інтеграції підходів mhGAP у діяльність HR-фахівців, у таблиці 1 представлено основні компоненти моделі первинної психологічної підтримки в організаційному середовищі. Таблиця відображає взаємозв'язок між ключовими елементами HR-практики, змістом відповідних психосоціальних інтервенцій та умовами їх безпечного й етично обґрунтованого впровадження. Запропонована систематизація може бути використана як методичний орієнтир для впровадження структурованих підходів до підтримки психічного здоров'я працівників у контексті професійної діяльності.

Таблиця 1

Систематизація компонентів моделі mhGAP у контексті HR-практики

№	Компонент моделі	Зміст у HR-практиці	Ключові умови
1	Роль HR як неспеціаліста	Первинний скринінг, психоосвіта, підтримка, координація перенаправлення	Чіткі межі компетентності
2	Низькоінтенсивні втручання	PM+, PST, структуровані короткі інтервенції	Навчання, адаптація, супервізія
3	Оцінка суїцидального ризику	Розпізнавання маркерів, кризова маршрутизація	Стандартизовані алгоритми
4	Етичні принципи	Конфіденційність, інформована згода	Добровільність, прозорість
5	Навчання і супервізія	Підтримка HR-фахівців, запобігання помилкам	Безперервність, системність

Джерело: складено авторами

Таким чином, аналіз сучасних наукових джерел і положень керівництва mhGAP свідчить, що в умовах тривалого воєнного стресу та зростання психосоціального навантаження на працююче населення зростає потреба в переосмисленні ролі HR-фахівця у системі підтримки психічного здоров'я в організаціях. Військова агресія російської федерації проти України, що триває з 2014 року та набула повномасштабного характеру з 2022 року, створила специфічні умови хронічної колективної травматизації, які безпосередньо впливають на професійне функціонування, психологічну безпеку та адаптаційні ресурси працівників.

У цьому контексті підхід mhGAP пропонує структуровану, доказову та масштабовану модель інтеграції психосоціальної підтримки у неспеціалізовані середовища, що є особливо релевантним для HR-практики. Модель поетапної допомоги (stepped care) дозволяє поєднати раннє виявлення психоемоційного дистресу, використання низькоінтенсивних інтервенцій та своєчасне перенаправлення до спеціалізованої допомоги без виходу за межі професійної компетентності HR-фахівців. Водночас її реалізація потребує чіткого визначення ролей, наявності стандартизованих алгоритмів оцінки ризиків і системи супервізійної підтримки.

Особливе значення в організаційному контексті мають питання етики, конфіденційності та інформованої згоди, які виступають базовими умовами довіри працівників до корпоративних програм підтримки. Порушення цих принципів не лише знижує ефективність втручань, а й створює додаткові психологічні ризики для працівників і HR-фахівців. Саме тому впровадження психосоціальних інтервенцій у HR-середовищі має ґрунтуватися на системному підході, що поєднує професійну підготовку, етичні стандарти та організаційну відповідальність.

Загалом отримані результати та узагальнення підкреслюють, що адаптація підходів mhGAP до професійної діяльності HR-фахівців є перспективним напрямом розвитку організаційної психології в Україні. Вона дозволяє створити функціональну модель первинної психологічної підтримки персоналу, яка відповідає викликам воєнного часу та сприяє збереженню людського капіталу, психологічної стійкості та сталого функціонування організацій. Це, своєю чергою, формує підґрунтя для подальших емпіричних досліджень ефективності таких моделей і їх удосконалення відповідно до потреб українського суспільства та професійного середовища.

Висновки. Проведений аналіз дозволяє дійти висновку, що в умовах тривалої військової агресії російської федерації проти України та пов'язаного з нею хронічного психоемоційного навантаження психічне здоров'я працівників стає одним із ключових чинників збереження професійного функціонування, організаційної стійкості та людського капіталу. У цьому контексті зростає потреба у впровадженні доказових, структурованих і водночас масштабованих підходів підтримки персоналу, які можуть реалізовуватися у неспеціалізованому середовищі. Підхід mhGAP (версія 2.0) та пов'язані з ним низькоінтенсивні психосоціальні інтервенції демонструють методологічну доцільність для

адаптації до HR-практики, оскільки дозволяють організувати первинне реагування на психоемоційний дистрес у межах моделі поетапної допомоги (stepped care) з чітким розмежуванням ролей і своєчасним перенаправленням працівників до спеціалізованих служб у складних випадках. Важливою умовою безпечного застосування таких підходів є використання стандартизованих алгоритмів оцінки ризику, зокрема у ситуаціях потенційного самоушкодження або суїцидальної поведінки, що підвищує якість прийняття рішень та зменшує ризики суб'єктивних або неадекватних дій. Одночасно базовими етичними принципами організаційної підтримки виступають конфіденційність та інформована згода, оскільки саме вони визначають рівень довіри працівників до HR-систем допомоги та забезпечують психологічну безпеку у взаємодії. Суттєвим чинником професійної валідності запропонованої моделі є наявність спеціалізованої підготовки та сертифікації одного зі співавторів за програмою ведення поширених психічних розладів із використанням mhGAP, що підсилює коректність інтерпретації рекомендацій і їх адаптації до корпоративного середовища. Перспективи подальших досліджень пов'язані з емпіричною оцінкою ефективності mhGAP-орієнтованих HR-практик у різних типах організацій, а також з аналізом їхнього впливу на психологічну стійкість персоналу, організаційний клімат та показники професійної адаптації в умовах тривалих кризових факторів.

Література

1. Hyland P., Vallières F., Shevlin M. et al. Psychological consequences of war in Ukraine: assessing changes in mental health among Ukrainian parents. *Psychological Medicine*. 2023. Vol. 53, № 15. P. 7466–7468. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291723000818> (дата звернення: 23.01.2026).
2. mhGAP Intervention Guide – Version 2.0. *World Health Organization*. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790> (дата звернення: 23.12.2025).
3. World Health Organization. *Problem management plus (PM+): individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity*. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MER-18.5> (дата звернення: 23.12.2025).
4. Hallett N., Rees H., Hannah F., Hollowood L., Bradbury-Jones C. Workplace interventions to prevent suicide: A scoping review. *PLoS ONE*. 2024. Vol. 19, № 5. e0301453. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0301453> (дата звернення: 23.12.2025).
5. Frey J. J., Spencer-Thomas S., Mortali M. G. Strategies for Organizational Leaders and Human Resource Professionals in Workplace Suicide Prevention and Postvention. In: Germain M. L. (eds). *Suicide in the Workplace*. Cham : Palgrave Macmillan, 2025. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-031-85442-2_10 (дата звернення: 23.12.2025).
6. Liu H., Zheng C., Cao Y. et al. Gatekeeper training for suicide prevention: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Public Health*. 2025. Vol. 25. 1206. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21736-1> (дата звернення: 23.01.2026).
7. Luzano J. G. C., Mordeno I. G. Assessing the efficacy of the problem management plus (PM+) in improving the mental health of conflict-exposed individuals. *Current Psychology*. 2024. Vol. 43. P. 12535–12551. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05326-1> (дата звернення: 23.12.2025).
8. The Lancet Psychiatry Commission on mental health in Ukraine. Pinchuk I. et al. *The Lancet Psychiatry*. 2024. Vol. 11, Issue 11. P. 910–933. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00241-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00241-4) (дата звернення: 23.12.2025).
9. Frolova N., Silver R. C. A sudden but prolonged collective trauma: The Ukrainian experience. *PLOS Mental Health*. 2024. Vol. 1, № 1. e0000056. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000056> (дата звернення: 11.01.2026).
10. Драган, О. І., Болотіна, І. М., & Штефан, Д. В. (2025). Технології HR-профайлінгу для попередження конфліктів та розвитку організаційної культури підприємства. *Актуальні питання економічних наук*, (9). <https://doi.org/10.5281/zenodo.15172357> (дата звернення: 11.01.2026).

References

1. Hyland P., Vallières F., Shevlin M., et al. (2023) Psychological consequences of war in Ukraine: assessing changes in mental health among Ukrainian parents. *Psychological Medicine*, vol. 53, No 15, pp. 7466–7468. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291723000818> (accessed January 23, 2026).
2. World Health Organization (n.d.) *mhGAP Intervention Guide – Version 2.0*. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790> (accessed December 23, 2025).
3. World Health Organization (n.d.) *Problem management plus (PM+): individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity*. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MER-18.5> (accessed December 23, 2025).
4. Hallett N., Rees H., Hannah F., Hollowood L., Bradbury-Jones C. (2024) Workplace interventions

to prevent suicide: A scoping review. *PLoS ONE*, vol. 19, No 5, e0301453. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0301453> (accessed December 23, 2025).

5. Frey J. J., Spencer-Thomas S., Mortali M. G. (2025) Strategies for Organizational Leaders and Human Resource Professionals in Workplace Suicide Prevention and Postvention. In: Germain M. L. (ed.) *Suicide in the Workplace*. Cham: Palgrave Macmillan. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-031-85442-2_10 (accessed December 23, 2025).

6. Liu H., Zheng C., Cao Y., et al. (2025) Gatekeeper training for suicide prevention: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Public Health*, vol. 25, 1206. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21736-1> (accessed January 23, 2026).

7. Luzano J. G. C., Mordeno I. G. (2024) Assessing the efficacy of the problem management plus (PM+) in improving the mental health of conflict-exposed individuals. *Current Psychology*, vol. 43, pp. 12535–12551. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05326-1> (accessed December 23, 2025).

8. Pinchuk I., et al. (2024) The Lancet Psychiatry Commission on mental health in Ukraine. *The Lancet Psychiatry*, vol. 11, Issue 11, pp. 910–933. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00241-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00241-4) (accessed December 23, 2025).

9. Frolova N., Silver R. C. (2024) A sudden but prolonged collective trauma: The Ukrainian experience. *PLOS Mental Health*, vol. 1, No 1, e0000056. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000056> (accessed January 11, 2026).

10. Dragan, O. I., Bolotina, I. M., & Shtefan, D. V. (2025). HR profiling technologies for conflict prevention and development of organizational culture of an enterprise. *Actual Issues of Economic Sciences*, (9). <https://doi.org/10.5281/zenodo.15172357> (accessed January 11, 2026).

Отримано: 24.01.2026

Прийнято до публікації: 04.02.2026

Опубліковано: 15.02.2026