

**Фомич М. В.** кандидат психологічних наук, доцент,  
Черкаський інститут пожежної безпеки  
імені Героїв Чорнобиля НУЦЗ України  
<https://orcid.org/0000-0003-1253-2656>

**Мохнар Л. І.** кандидат педагогічних наук,  
Черкаський інститут пожежної безпеки  
імені Героїв Чорнобиля НУЦЗ України  
<https://orcid.org/0000-0001-7753-2345>

## ЕКСТРЕНА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК РАКЕТНОГО УДАРУ ПО ТЦ «АМСТОР» У МІСТІ КРЕМЕНЧУЦІ

У статті на основі узагальнення практичного досвіду розкрито специфічні особливості надання екстреної психологічної допомоги постраждалим внаслідок ракетного удару по ТЦ «Амстор» у місті Кременчуці. Описано сили та засоби, що залучались до ліквідації терористичної атаки, охарактеризовано етапи надання екстреної психологічної допомоги постраждалим психологами ДСНС України, до яких можна віднести: організаційний етап, етап створення атмосфери довіри, діагностичний етап, терапевтичний та рекомендаційний етапи. На підставі аналізу психологічних особливостей постраждалих виокремлено основні способи психічного реагування постраждалих на терористичний акт, що охоплюють порушення в афективній, когнітивній та поведінкових сферах. У науковій розвідці також розглянуто найбільш доцільні методи психологічного діагностування постраждалих в екстремальних умовах надзвичайної ситуації, принципи психологічного сортування та надання психологічної допомоги. Серед найбільш дієвих методів психологічних інтервенцій авторами виділено такі: індивідуальний дебрифінг, дихальні та комунікативні техніки, десенсибілізація почуттів за допомогою образів. Заслужовує на увагу проведений у роботі аналіз факторів, що ускладнювали процес надання психологічної допомоги постраждалим на базі міської лікарні: значна кількість людей та побутова невпорядкованість місць для їхнього перебування; індукуванням постраждалих та їх рідних один на одного своїх емоцій; наявність великої кількості працівників засобів масової інформації.

**Ключові слова:** терористичний акт; постраждалий; екстрена психологічна допомога; психологи ДСНС; стрес-фактори.

**Вступ.** Воєнні дії на території нашої держави зумовили безпрецедентний рівень екстремальності життя кожного українця. Тимчасова окупація частини територій, бойові дії, терористичні ракетно-артилерійські обстріли міст та селищ країни, стали новою реальністю нашого буття.

За оцінкою Управління Верховного комісара ООН з прав людини в Україні жертвами військових злочинів, лише за період з 24 лютого 2022 року до 26 лютого 2023 року стали 21580 цивільних осіб: 8101 загинили і 13479 поранених [10]. При цьому наголошується, що реальна кількість постраждалих є значно вищою, оскільки отримання інформації з деяких місць, де тривають інтенсивні бойові дії, відбувається із затримкою, та багато повідомлень все ще потребують підтвердження.

У зв'язку із воєнними діями та постійним переживанням стресу, за підрахунками МОЗ України близько 60% українців потребують психологічної допомоги. Психологічні наслідки війни у вигляді посттравматичного стресового розладу позначатимуться на громадянах України як мінімум впродовж наступних 7-10 років [4].

У таких умовах набуває особливої актуальності діяльність фахівців психологічних підрозділів ДСНС України, одним з головних завдань яких є організація та надання екстреної психологічної допомоги постраждалим в умовах надзвичайних ситуацій, що спрямована на попередження (запобігання) та профілактику гострих психічних розладів, нервово-психічних порушень як наслідків пережитої особистістю надзвичайної ситуації [2, 5, 6].

**Теоретичне підґрунтя.** Концептуалізація проблеми екстреної психологічної допомоги здійснювалась у працях А. Баума, Ф. Василюка, С. Гремлінга, Б. Дейтса, Дж. Каплана, М. Лім, Н. Оніщенко, Н. Потапчук, О. Тімченка, Ф. Шапіро, В. Христенка, С. Яковенка та ін. Водночас науковці не практично торкались проблеми організації та надання екстреної психологічної допомоги постраждалим в умовах воєнних дій. Крім того на сьогодні в науці майже відсутні наукові дані про особливості психологічної роботи з постраждалими внаслідок терористичних атак, зокрема ракетних обстрілів.

Таким чином, аналіз та узагальнення досвіду надання екстреної психологічної допомоги постраждалим внаслідок ракетної терористичної атаки в умовах воєнних дій є однією з найактуальніших і не вирішених науково-практичних задач сучасної психології діяльності в особливих умовах.

**Мета** – на основі узагальнення практичного досвіду визначити специфічні особливості надання екстреної психологічної допомоги постраждалим внаслідок ракетного удару по ТЦ «Амстор» у місті Кременчуці.

**Результати і обговорення.** З активізацією нової хвилі повномасштабної збройної агресії росії проти України, психологи ДСНС, за приблизною оцінкою у 2022 році, залучались до роботи з надання екстреної психологічної допомоги постраждалим, внаслідок воєнних злочинів, понад 250 разів. Досить лише згадати евакуацію та масові розстріли цивільного населення у Бучі та Гостомелі, атаку дронів-камікадзе у Києві; влучання російських ракет в багатоквартирні будинки у Дніпрі, Запоріжжі, Умані, ТЦ «Амстор» у Кременчуці.

Терористичний акт у торговому центрі Кременчука відбувся 27 червня 2022 року, о 15 годині 50 хвилин. Внаслідок ракетної атаки загинули 21 особа, 66 осіб отримали травми різного ступеня тяжкості. На місці удару було виявлено 29 фрагментів тіл [1].

До роботи з ліквідації наслідків ракетної атаки було залучено зведені загони рятувальників з Полтавської, Черкаської та Кіровоградської областей, а також Черкаського інституту пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля НУЦЗ України (далі – ЧПБ). Всього від ДСНС було залучено 440 осіб особового складу та 70 одиниць техніки [3].

До складі загону рятувальників ЧПБ, за рішенням ДСНС України, була включена група психологів у складі 3 осіб, яка була направлена до місця трагедії для надання екстреної психологічної допомоги постраждалим.

Прибувши до місця події о 23 годині 50 хвилин 27 червня 2022 року, група доповіла про готовність до виконання поставлених завдань та разом із відповідальною особою за психологічний захист на місці трагедії, визначили графік чергування до ранку 28 червня з метою психологічного супроводження аварійно-рятувальних робіт.

На ранок 28 червня зведена група психологів ДСНС на місці надзвичайної ситуації вже налічувала 14 осіб (по 3 особи з

Черкаського та Кіровоградського гарнізонів ДСНС, ЧПБ та 5 осіб з ГУ ДСНС в Полтавській області).

За рішенням керівника ліквідації надзвичайної ситуації, психологів було розосереджено по 3 оперативних ділянках для забезпечення надання екстреної психологічної допомоги:

– групи Кіровоградського та Черкаського гарнізонів організували роботу пункту екстреної психологічної допомоги безпосередньо на місці події (працювали з родичами загиблих, які прибували на місце надзвичайної ситуації, разом з працівниками поліції складали списки загиблих та зниклих безвісті, організували місце скорботи);

– група з Полтавського гарнізону організувала роботу біля місцевого експертно-криміналістичного центру (здійснювали психологічний супровід процедури впізнання тіл загиблих родичами);

– психологи ЧПБ організували службу у Кременчуцькій лікарні інтенсивного лікування, яка здійснювала основний прийом постраждалих з місця лиха.

Організація надання екстреної психологічної допомоги на базі лікарні розпочалась о 9 годині ранку 28 червня та тривала до 18 години цього дня.

Об'єктами надання допомоги були особи з числа безпосередніх постраждалих, та родичі постраждалих, які прибували для відвідування поранених, чергували в надії на новини про врятоване життя рідних, здійснювали пошук безвісти зниклих близьких.

Для того щоб ефективно організувати роботу з психологічної допомоги психологам ДСНС необхідно мати чітке розуміння психічних станів та реакцій постраждалих. Для визначення та оцінки даних психічних явищ психологами було використано методи візуальної діагностики, спостереження та проведення бесід.

При візуальній психодіагностиці в поле сприйняття психолога спочатку потрапляють три головні ознаки: стать, вік, конституція тіла. Ці ознаки визначаються миттєво і несвідомо. Потім конфігурація голови, риси обличчя, хода, осанка, жести, пози, одяг та інше. Таким чином, сприйняття постраждалого здійснюється від загального до конкретного, від великого до дрібного, від цілого до часткового [7, 8]. Метод візуальної психодіагностики дозволив досить швидко зібрати первинну інформацію про постраждалих, скласти їх психологічний

портрет шляхом аналізу фізичного тіла людини і його зовнішніх проявів. Метод використовувався як на етапі сортування постраждалих, так і під час добору найбільш доцільних форм психологічного впливу.

Метою спостереження було збір інформації про постраждалих на основі поведінкових та особистісних особливостей. Наприклад, спостереження за емоційним станом людей у лікарні, дозволив психологам прогнозувати можливість виникнення нових сплесків емоційних реакцій.

Бесіда забезпечувала вербальну комунікацію з постраждалими. Основна перевага даного методу полягала у встановленні особистого контакту, що дозволило з'ясувати необхідні дані про постраждалих, зокрема особливості життєвої ситуації, базові потреби, що потребували задоволення та ін.

На основі використання даних методів психологами було виокремлено такі психологічні особливості постраждалих:

- порушення в афективній сфері: тривожність, ажитація, «емоційне отупіння», пригніченість, роздратованість, відчуття безпорадності, почуття провини. Описані афективні переживання часто викликали соматизацію у цієї категорії постраждалих і їх симптоми проявлялись у вигляді головного та серцевого болю, підвищеного тиску;

- порушення в когнітивній сфері. У постраждалих спостерігались погіршення концентрації уваги, виразна неуважність та забудькуватість. Були скарги на безсоння, або так звані «рвані сні»;

- зміни у поведінці. Звертали увагу на себе агресивна поведінка або ворожість до оточуючих окремих відвідувачів; непослідовність у вчинках та психомоторна гіперактивність.

У якості прикладів наведемо декілька розповідей психологів ДСНС про їх спілкування з постраждалими.

*М.Ф. : «...скільки мені треба вбити цих терористів, щоб мені стало легше, – агресивно запитав чоловік, який втратив дружину на місці вибуху, підійшовши впритул до мене і буквально вкрикував ці слова мені в обличчя...».*

*О.Л. : «...мій чоловік був там у ТЦ. Він не спить цілу добу і постійно плаче. Він обіцяв допомогти дівчині вибратись із того пекла і не зміг цього зробити...».*

*Л.М. : «у момент вибуху, я була біля виходу, коли це сталось я сама змогла вибігти із ТЦ і отямилась лише дома, я пробігла понад*

*10 км і нічого не розуміла, вночі відчула себе зле: голова сильно болить, спати не можу, тому прийшла до лікарні...».*

Вищезначені психічні стани та реакції для безпосередніх постраждалих стали наслідком комплексного впливу стресових чинників, серед яких можна виділити: вибух, пожежа, сильне задимлення, руйнування будівельних конструкцій та скляних вітрин, крики постраждалих, наявність загиблих та травмованих, неможливість допомогти іншим постраждалим. У свою чергу, для рідних постраждалих стресовими чинниками були наступні: раптовість настання самої події, зовнішній вигляд близьких, нестача інформації про стан рідних, звуковий сигнал «повітряна тривога», який неодноразово лунав цього дня.

Описані психологічні явища схожі з основними симптомами реакції на стрес та травму і можуть розвиватись у розлади різного ступеня тяжкості [9]:

- звичайні людські страждання – найпоширеніша відповідь людини на тяжкі страждання, що не завжди спричиняє патологічний стан і більшою мірою потребує звичайної людської психоемоційної підтримки;

- травматичні психологічні наслідки – афект, який потребує уваги спеціалістів, робота на ранніх етапах з проблемою дозволяє успішно її долати;

- психіатричні розлади, найпоширенішим серед яких є посттравматичний стресовий розлад. Потребує активного втручання не лише психологів, а насамперед лікарів-психотерапевтів та психіатрів.

Розуміючи можливі наслідки людських страждань, за активної позиції психологів ДСНС в холі лікарні було організовано надання екстреної психологічної допомоги з метою мінімізації наслідків травматичних переживань.

Доцільними методами надання психологічної допомоги стали: індивідуальний дебрифінг, дихальні та комунікативні техніки, десенсибілізація почуттів за допомогою образів.

Індивідуальний дебрифінг полягав у рефлексії постраждалого в безпечних і конфіденційних умовах. Давав можливість знизити відчуття ненормальності і унікальності реакцій, внутрішнього напруження постраждалого, мобілізувати внутрішні резерви на подолання стресової ситуації.

Дихальні вправи – один з найкращих і природних способів релаксації, дозволяли постраждалим знизити емоційну напругу та зменшити тривогу. Надати самопомогу під час виникнення панічної атаки.

Серед комунікативних технік варто виділити мовчання, емпатичне слухання та пояснення.

Основними прийоми реагування психолога в ситуації мовчання було: кивок, повторення останніх слів: перефразування останнього висловлювання, якщо постраждалий продовжував мовчати – допомога йому у вираженні свого стану: «Вам зараз складно говорити»; «Можливо, ви не знаєте, як на це відреагувати» тощо. Зміст мовчання постраждалих був різноманітним: ознака самоаналізу, вираз відчаю чи безвиході.

Емпатичне слухання проявлялось у вигляді уважного слухання постраждалого, вербальному слідуванні за думками та почуттями, заохочення до більш глибокого їх вираження. Головне правило емпатичного слухання – не співчувати, а співпереживати, створюючи емоційний резонанс переживанням постраждалого.

Техніка пояснення була спрямована на розкриття сутності переживань постраждалого, змісту і причин відповідного психічного реагування та можливих віддалених наслідків.

Десенсибілізація почуттів за допомогою образів – орієнтована на поступове зменшення чутливості постраждалих до травмуючих подій терористичного акту. Застосування методу супроводжувалося позитивними змінами в когнітивній сфері, емоціях і поведінці постраждалих, та ґрунтувалось на переробці і нейтралізації травмуючої інформації при роботі з образами.

Застосування будь-якого із методів починалась із представлення психолога та своєї місії. Деякі постраждали ніколи не чули про екстрену психологічну допомогу, тому в окремих випадках, з метою отримання «дозволу» на психологічну інтервенцію та налагодження психологічного контакту спочатку проводились короткі сесії «психологічної просвіти». Зміст сесії, що мала формат короткотривалої психотерапії визначався психологом інтуїтивно в залежності від вираженої психічної реакції постраждалого та його індивідуальних психологічних особливостей.

Процес надання психологічної допомоги у лікарні ускладнювався низкою факторів:

– значною кількістю людей, які одночасно знаходились у тісному просторі холу лікарні (рідні постраждалих, працівники ЗМІ, волонтери, працівники поліції тощо);

– побутовою непорядкованістю місць для перебування великої кількості людей з числа відвідувачів;

– індукуванням постраждалих та їх рідних один на одного своїх емоцій, посилюючи тим самим загальне напруження;

– наявністю великої кількості працівників засобів масової інформації, які часом нахабно випитували у рідних постраждалих будь-яку інформації про стан їхніх близьких, які перебували на лікуванні, тим самим актуалізуючи їхні страждання.

**Висновки.** Аналізуючи проведені заходи, що здійснювались психологами ДСНС на базі лікарні інтенсивного лікування їх можна об'єднати у декілька основних етапів роботи з надання екстреної психологічної допомоги постраждалим:

I етап (організаційний) полягав у налагодженні контакту з адміністрацією закладу, визначенні місця і графіку роботи психологів.

II етап (створення атмосфери довіри) полягав у компенсуванні переживань тривожного очікування, побутових незручностей перебування у лікарні рідних, створенням атмосфери довіри, підтримки та допомоги на імprovізованому пункті екстреної психологічної допомоги.

III етап (діагностичний) був спрямованих на оцінку актуального психоемоційного стану постраждалих, що здійснювалась шляхом візуального спостереження, проведення бесід, сортування постраждалих за психічними реакціями на травматичну ситуацію; давала можливість вчасного попередження виникнення нових сплесків емоційних реакцій.

IV етап (терапевтичний) був орієнтований на власне надання екстреної психологічної допомоги постраждалим, консультацій рідних про особливості травматичних переживань постраждалих, «нормальність» їх поведінки після перебування у ненормальній ситуації терористичного акту.

V етап (рекомендаційний) був направлений на профілактику відстрочених реакцій постраждалих; надання порад щодо проведення відновлювальних заходів, проведення поховань, участі дітей у відповідних церемоніях тощо.

## Питання психології

Резюмуючи, зазначимо, що заходами екстреної психологічної допомоги у лікарні інтенсивного лікування було охоплено 35 постраждалих внаслідок ракетного удару по ТЦ «Амстор» у місті Кременчуці. Вживання

відповідних заходів дозволило стабілізувати психічний стан постраждалих, попередити сплески гострих афективних реакцій, забезпечити нормальне переживання травматичної ситуації.

### Список використаних джерел

1. ДСНС України. Полтавська область [Електронний ресурс] / ДСНС України // Facebook. – Режим доступу : <http://surl.li/htcqu>.
2. Кодекс цивільного захисту України : закон України № 5403-VI від 02.10.2012 // Голос України. № 220 (5470). 4-20.
3. Кременчук: оперативна інформація щодо ліквідації наслідків обстрілу торговельного центру станом на 28.06.2022 [Електронний ресурс] / ДСНС України. – Режим доступу: <http://surl.li/fgjip>.
4. Не менше 60% українців потребують психологічної підтримки через війну [Електронний ресурс] / Інформаційне агентство «Interfax-Україна». – Режим доступу: <http://surl.li/fgide>.
5. Оніщенко Н.В. (2014). Екстрена психологічна допомога постраждалим в умовах надзвичайної ситуації: теоретичні та прикладні аспекти: монографія. Харків: Вид-во «Право».
6. Фомич М., Спіркіна О. (2020). Концептуальні основи психологічного захисту населення. *Вісник Національного університету оборони України*. № 51, (1). 130–134. DOI:<https://doi.org/10.33099/2617-6858-2019-51-1-130-134>.
7. Хміляр О. (2016). Психологія символічної регуляції дій і вчинків особистості : монографія. Київ: ТОВ «Контекст Україна».
8. Fomych M. V. (2023). Checking the effectiveness of modern technologies in the work of a psychologist with firefighters-rescuers. *Insight: The Psychological Dimensions of Society*. № (9), 169-189. <https://doi.org/10.32999/KSU2663-970X/2023-9-10>.
9. Papadopoulos R.K. (2002). Refugees, home and trauma. In *Therapeutic Care for Refugees. No Place Like Home* / edited by R. K. Papadopoulos. – London: Karnac (Tavistock Clinic Series).
10. Ukraine: civilian casualty update 27 February 2023 [Електронний ресурс] / United Nations High Commissioner for Human Rights. – Режим доступу: <http://surl.li/fgire>.

### References

1. DSNS Ukrainy. Poltavskja oblastj [Elektronnyj resurs]. Rezhym dostupu : <http://surl.li/htcqu> (in Ukrainian).
2. Kodeksy cyviljnogho zakhystu Ukrainy (2012), Zakon Ukrainy 5403-VI. Gholos Ukrainy, no. 220 (5470), pp. 4-20 (in Ukrainian).
3. DSNS Ukrainy. Kremenchuk: operatyvna informacija shhodo likvidaciji naslidkiv obstrilu torghoveljnogho centru stanom na 28.06.2022 [Elektronnyj resurs]. Rezhym dostupu: <http://surl.li/fgjip> (in Ukrainian).
4. Informacijne aghentstva «Interfax-Ukrajina». Ne menshe 60% ukrajinciv potrebujutj psykhologichnoji pidtrymky cherez vijnu [Elektronnyj resurs]. Rezhym dostupu: <http://surl.li/fgide> (in Ukrainian).
5. Onishhenko N.V. (2014). Ekstrena psykhologichna dopomogha postrazhdalym v umovakh nadzvychajnoji situaciji: teoretychni ta prykladni aspekty [Emergency psychological assistance to victims in emergency situations: theoretical and applied aspects]. Kharkiv: Vyd-vo «Pravo» (in Ukrainian).
6. Fomych M. and Spirkina O. (2020). Konceptualjni osnovy psykhologichnogho zakhystu naseleennja [Conceptual foundations of psychological protection of the population]. *Visnyk Nacionaljnogho universytetu oborony Ukrainy*, no. 51, pp.130–134 (in Ukrainian).
7. Khmiljar O. (2016). Psykhologhija symvolichnoji rehuljaciji dij i vchynkiv osobystosti [Psychology of symbolic regulation of actions and actions of the individual]. K.: TOV «Kontekst Ukrainy» (in Ukrainian).
8. Fomych M. V. (2023). Checking the effectiveness of modern technologies in the work of a psychologist with firefighters-rescuers. *Insight: The Psychological Dimensions of Society*, no. 9, pp.169-189 p. <https://doi.org/10.32999/KSU2663-970X/2023-9-10> (in English).
9. Papadopoulos R.K. (2002). Refugees, home and trauma. In *Therapeutic Care for Refugees. No Place Like Home* / edited by R. K. Papadopoulos. London, Karnac, Tavistock Clinic Series, 356 p. (in English).
10. United Nations High Commissioner for Human Rights (2023). Ukraine: civilian casualty update 27 February 2023 [Elektronnyj resurs]. Rezhym dostupu : <http://surl.li/fgire> (in English).

### Summary

**Fomych M. V.** PhD in Psychology, associate professor, Cherkasy Institute of Fire Safety named after Chernobyl Heroes of National University of Civil Defence of Ukraine  
**Mokhnar L.** PhD in Pedagogy, assistant professor of Department of Psychological Activity in Special Conditions, Cherkasy Institute of Fire Safety named after Chernobyl Heroes of the National University of Civil Defence of Ukraine

**EMERGENCY PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE FOR THE INJURED THE AFTERMATH OF THE ROCKET STRIKE ON AMSTOR SHOPPING CENTER IN THE CITY OF KREMENCHUK**

**Introduction.** Military actions on the territory of our country caused an unprecedented level of extremity in the lives of every Ukrainian. The temporary occupation of part of the territories, hostilities, and terrorist rocket and artillery shelling of the country's cities and towns have become a new reality of our existence.

According to the Office of the UN High Commissioner for Human Rights, 21,580 civilians became victims of war crimes in Ukraine only during the period from February 24, 2022, to February 26, 2023: 8,101 dead and 13,479 wounded. However, it is stressed that the actual death toll is significantly greater because there are informational delays from some areas where combat is still going on and because many reports still need to be verified.

Approximately 60% of Ukrainians need psychological assistance due to ongoing military operations and high levels of stress, according to estimates from the Ukrainian Ministry of Health. Post-traumatic stress disorder is one of the psychological effects of the war that will have an impact on Ukrainians for at least the next 7 to 10 years.

In such circumstances, the work of the psychological divisions of the State Emergency Service of Ukraine's specialists assumes particular significance. One of their primary responsibilities is organizing and providing emergency psychological assistance to victims in emergency situations, with the goal of preventing acute mental disorders and neuropsychological disorders as a result of the emergency situation that the individual has experienced.

**Purpose.** Determine the specifics of providing emergency psychological assistance to victims of a rocket strike on the "Amstor" shopping center in the city of Kremenchuk based on the generalization of practical experience.

**Methods.** Method of analysis of scientific literature on the problem of research, visual diagnostics, observation, and conducting conversations.

**Originality.** The article, based on the generalization of practical experience, reveals the specific features of providing emergency psychological assistance to victims of a rocket attack on the "Amstor" shopping center in the city of Kremenchuk. The forces and means involved in the liquidation of the terrorist attack are described, and the stages of providing emergency psychological assistance to victims by psychologists of the State Emergency Service of Ukraine are clarified. On the basis of the analysis of the psychological features of the victims, the main ways of their mental reaction to the terrorist act, covering violations in the affective, cognitive, and behavioral spheres, are singled out. The most appropriate methods of psychological diagnosis of victims in extreme conditions of an emergency situation, the principles of psychological sorting, and the provision of psychological assistance were also considered in the scientific investigation. The analysis of factors that complicated the process of providing psychological assistance to victims at the city hospital deserves attention.

**Conclusion.** Analyzing the measures carried out by psychologists of the State Emergency Service on the basis of an intensive care hospital, they can be combined into several key stages of work on providing emergency psychological assistance to victims:

The first stage (organizational) consisted of establishing contact with the administration of the institution and determining the location and work schedule of psychologists.

The second stage (creating an atmosphere of trust) consisted of compensating for the experiences of anxious waiting, everyday inconveniences of relatives staying in the hospital by fostering an atmosphere of trust, support, and help at an improvised emergency psychological aid point.

The third stage (diagnostic) was aimed at assessing the current psycho-emotional state of the victims, which was carried out through visual observation, conducting conversations, and sorting the victims according to mental reactions to the traumatic event. This made it possible to prevent the emergence of new outbursts of emotional reactions over time.

The fourth stage (therapeutic) was focused on the actual provision of emergency psychological assistance to the victims and consultations with relatives about the peculiarities of the traumatic experiences of the victims and the "normality" of their behavior after being in the abnormal situation of a terrorist act.

The fifth stage (recommendatory) focused on the avoidance of delayed reactions by offering guidance on activities for healing, funerals, children's involvement in pertinent ceremonies, etc.

Summarizing, we note that emergency psychological care measures were taken at the intensive care hospital for 35 victims of a rocket attack on the "Amstor" shopping center in the city of Kremenchuk. Taking appropriate measures made it possible to maintain the victims' mental stability, prevent surges of acute affective reactions, and ensure a normal experience of the traumatic situation.

**Key words:** terrorist act; victims; emergency psychological assistance; psychologists of the State Emergency Service; stress factors.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.  
Received/Поступила: 23.07.23.