

**ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ В УМОВАХ МАСОВОЇ ЗАГИБЕЛІ НАСЕЛЕННЯ ВНАСЛІДОК РАКЕТНОГО УДАРУ ПО ЖИТЛОВОМУ БУДИНКУ В МІСТІ УМАНІ**

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

*У науковій розвідці розкриваються питання організації та надання екстреної психологічної допомоги постраждалим в умовах масової загибелі населення внаслідок ракетного удару по житловому будинку в місті Умані. На прикладі роботи психологів ДСНС України аналізуються особливості професійних завдань з надання екстреної психологічної допомоги в умовах воєнного стану при масовій загибелі населення. Розглядаються основні проблеми, що ускладнювали роботу психологів з надання психологічної допомоги; наводиться характеристика основних заходів щодо купірування негативних психічних станів та реакцій постраждалих.*

**Ключові слова:** екстрена психологічна допомога; воєнний стан; стресори; постраждали; психологи ДСНС.

**Вступ.** Війна – це надзвичайна ситуація, що виходить за межі звичайного людського досвіду. Результати досліджень науковців із медичної школи в Єрусалимі свідчать, що під час війни реакція психіки людини на воєнні події буває різною: від помірного й тимчасового стресу, до важких психічних травм, які мають негативні наслідки для здоров'я, включаючи депресію, зловживання психотропними речовинами і посттравматичний стресовий розлад (Shalev et al, 1998). Своєю чергою науковці із США (Tedeschi, Park & Calhoun, 1998) доводять, що травматичні події війни можуть мати довгостроковий вплив на здоров'я та благополуччя людей. У зв'язку з цим фахівцями (Оніщенко, 2013; Фомич, Мохнар, 2023) вже неодноразово наголошувалось на важливості існування інституту екстреної психологічної допомоги постраждалому населенню, суб'єктами надання якої в нашій державі, згідно із законодавством (Кодекс цивільного захисту України, 2012) є психологи ДСНС України. За даними представників ДСНС України за час повномасштабної війни психологи відомства понад 700 разів залучались до ліквідації наслідків воєнних дій, було надано психологічну допомогу понад 242 тис. постраждалих із яких 43 тис. дітей та понад 9 тис. маломобільних осіб (Сичевський, 2024). Водночас при достатній обґрунтованості теоретико-методологічних основ діяльності психологів ДСНС України у мирний час, досі практично відсутніми є наукові праці

присвячені дослідженню діяльності означених фахівців в умовах воєнного стану, що має свої особливості.

**Мета** наукової розвідки – на підставі узагальнення та аналізу дій психологів ДСНС України в умовах воєнного стану визначити особливості організації і надання екстреної психологічної допомоги постраждалим із масовою загибеллю цивільного населення.

**Теоретичне підґрунтя.** Питанню надання екстреної психологічної допомоги постраждалим від надзвичайних ситуацій воєнного характеру нині приділяється все більше уваги, що обумовлено зростанням кількості обстрілів та руйнувань цивільної інфраструктури як наслідок збільшення кількості постраждалого населення, і недостатньою розробленістю проблеми організації та надання екстреної психологічної допомоги в умовах воєнного стану, зокрема із одночасною масовою загибеллю цивільного населення. Сьогодні дана проблематика є недостатньо дослідженою і ґрунтується в основному на працях військових психологів про психічний стан і допомогу військовослужбовцям і ветеранам війни (Герберт, 2024; Коқун, 2023; Коропатнік, 2021; Круз, 2024; Лахтадир, 2023; Цимбалюк, 2021 та ін.).

**Результати і обговорення.** Більшість людей, які переживають війни, поступово пристосовуються до нової небезпечної реальності, про це пишуть американці фахівці R.G.Tedeschi, C.L. Park, & L.G. Calhoun (1998).

Така адаптація, на думку дослідників, з однієї сторони дозволяє не впасти у відчай і знаходити ресурси продовжувати жити далі в умовах обстрілів й ракетних атак, а з іншої притупляє пильність і готовність реагувати на небезпеку. Але таке ігнорування небезпечних факторів, як свідчить аналіз літератури, не є якимось унікальним явищем, а навіть дуже поширеним в екстремальних ситуаціях. Так, наприклад, у дослідженні (Baum, O'Keeffe & Davidson, 1990), автори вказують, що під час цунамі багато людей йдуть на пляж, щоб подивитися на хвилі. Так само люди поведуться під час пожежі, вказують науковці, їм здається, якщо вони залишать свій будинок, таким чином визнають, що його буде зруйновано. «Люди часто чекають, поки не побачать дим, але це зазвичай означає, що занадто пізно: вони – у пастці вогню» (Baum, O'Keeffe & Davidson, 1990).

Сьогодні українці перебуваючи в умовах, коли сотні російських ракет та дронів-камікадзе кожного дня атакують мирні міста нашої країни, також ігнорують небезпеки воєнного часу, зокрема сигнали цивільної оборони, такі як «повітряна тривога», і тому, нажалю, часто стають жертвами власної «безпечності» та військових злочинів агресора.

Наслідком такої ситуації стала трагедія, що трапилась о 4 год. 20 хв. 28 квітня 2023 року, коли агресором було завдано ракетного удару по місту Умані Черкаської області. Одна з ракет влучила у житловий багатоповерховий будинок. Було зруйновано цілий під'їзд. 23 особи загинуло із них 6 дітей (Костюк, 2023). Тоді один з мешканців зруйнованого будинку сказав: *«ми й ніколи не реагували на ті сигнали, адже були впевнені, що вони не наважуться вдарити по цивільним в Умані»* (маючи на увазі, що в місті проживає велика єврейська община).

Отже розглянемо дії психологів ДСНС України при організації і наданні екстреної психологічної допомоги постраждалим внаслідок ракетного удару по житловому будинку в місті Умані із масовою загибеллю населення, опираючись на фабулу події.

О 4 год. 40 хвилин підрозділи ДСНС України з міста Умані першими прибули на місце події і розпочали рятувальні роботи. О 6 год. 30 хв. на місці вибуху було організовано оперативний штаб з ліквідації

наслідків надзвичайної ситуації, працювало 26 одиниць техніки та близько 100 рятувальників із них 5 психологів: 2 з ГУ ДСНС України у Черкаській області та 3 із Черкаського інституту пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля НУЦЗ України.

Психологам разом з поліцейськими було доручено здійснити поквартирний обхід прилеглих до місця надзвичайної ситуації будинків, що також постраждали від руйнівної дії вибухової хвилі. У багатьох будинках на відстані 200 метрів були вибиті вікна та пошкоджені балкони. Така робота дала свій результат: у процесі обходу квартир психологами було виявлено 3 особи, що зазнали поранень від вибитого скла, їм було надано домедичну допомогу та знайдено тіло літньої жінки, яка загинула від уламку скла, що смертельно травмував постраждалу.

З 8 години ранку на місці лиха почалися скупчуватись люди. Одні проходили місце події йдучи на роботу, інші спеціально прибували подивитись, що трапилось, треті разом із міською владою, на базі місцевої школи, почали організовувати харчування та збір одягу і речей першої необхідності для постраждалих, адже навіть ті, кого врятували і були більш-менш фізично цілілими, в одну мить залишилися без будь-якого майна, речей і документів.

Одна жінка-переселка з Донецької області плачучи сказала: *«я двічі втікала від війни, спочатку в Маріуполь, потім в Умань, але війна і тут мене дістала»*.

Близько 9-ї години почали збиратись рідні і близькі постраждалих. Були знайдені перші загиблі, фрагменти тіл. Медики організували пункт прийому тіл загиблих, проводили їх первинний огляд, слідчі здійснювали фотофіксацію.

Реакції постраждалих, при знаходженні тіла рідної людини, були вибухово-афективними і проявлялися у вигляді істерики, шоку, плачу, що було зумовлено зокрема й зовнішнім виглядом тіл загиблих, більшість з яких були обгорілі та понівечені. Окремим постраждалим, їх рідним була необхідна медична допомога у зв'язку із різким підняттям тиску, серцевим болем. Після надання медичної допомоги з ними проводились короткотривалі сесії екстреної психологічної допомоги у вигляді комунікативної підтримки, технік активного слухання, дихальних вправ.

З метою розосередження зусиль психологів та охоплення найширшого кола постраждалих, до яких, зокрема, науковці відносять: 1) врятованих постраждалих; 2) родичів загиблих внаслідок НС; 3) свідків трагедії; 4) фахівців служб швидкого реагування [5], було прийнято рішення про утворення трьох оперативних дільниць з надання психологічної допомоги.

Першу дільницю було утворено безпосередньо на місці надзвичайної ситуації. Завдання психологів полягало у психологічному супроводі рятувальних робіт; роботі із рідними, які очікували новин про своїх близьких; роботі із ЗМІ та створенні місця скорботи.

Робота на цій ділянці проводилась увесь час проведення рятувальної операції, як вдень, так і вночі, тому психологами тут було організовано позмінне цілодобове чергування. Психологи здійснювали психологічну підтримку рятувальників, надавали психологічну допомогу рідним загиблих, частина з яких, цілу добу очікувала новин на місці надзвичайної ситуації про своїх близьких. Ця категорія постраждалих була найскладнішою у роботі психологів, її складали три сім'ї, дві з яких чекали на знайдення дорослих тіл рідних людей, одна сім'я – на двох загиблих дітей. Психологи увесь час роботи з цими постраждалими купірували афективні стани, які хвилями виникали у постраждалих. Доцільними методами роботи тут були дихальні вправи, техніки контрольованого ковтання, екзистенціальні бесіди.

Окремої уваги заслуговує робота з родиною загиблих дітей. Вона була спрямована на: пошук ресурсів подолання втрати (у загиблих залишилась живою третя дитина, яка була у кімнаті з батьками); роботу з почуттям провини; підтримку фізичного стану у зв'язку із виснаженням (чоловік та жінка понад 24 години перебували на місці пошукової операції, відмовлялись від їжі та будь-якого, навіть короткотривалого відпочинку). Психологами було використано техніки емпатійного слухання, тілесно-орієнтовані методи, раціоналізації. За результатами проведеної роботи було помічено пом'якшення вираженої негативної симптоматики та переведення її у позитивну динаміку.

У ночі, крім підтримки постраждалих сімей, психологи були залучені до розв'язання конфлікту між поліцейськими, які здійснювали охорону місця надзвичайної ситуації та місцевими мешканцями, які у стані алкогольного сп'яніння намагалися потрапити до місця проведення пошукової операції для «допомоги рятувальникам».

Наступного дня психологи продовжили надавати психологічну допомогу постраждалим, також було організовано місце скорботи, до якого місцеві мешканці масово несли квіти та дитячі іграшки. Організація місця скорботи має важливу символічну роль, це місце куди можуть підійти усі охочі та віддати шану загиблим, виразити свої емоції. Важливим при організації місця скорботи – правильно вибрати місце його розміщення, воно повинно бути з однієї сторони поряд із місцем трагедії, а з іншої, не заважати учасникам рятувальної операції. Як показав досвід, для людей важливо, щоб воно було безпосередньо перед місцем трагедії. На нього може вказувати організовано виставлений стіл зі свічками та квітами (перші квіти, як правило організовує міська влада) або як у нашому випадку звичайне простирadlo на землі із квітами від міської ради.

Окремим завданням психологів була підтримка постраждалих під час спілкування із представниками ЗМІ, під час якого постраждалі знову і знову переживали негативні емоції, розповідаючи обставини пережитої події. Звертає увагу на себе різні реакції постраждалих на прохання журналістів про інтерв'ю. Деякі охоче вступали у бесіду, розповідаючи про свої переживання, загиблих рідних. Інші, навпаки вкрай негативно реагували на звернення журналістів. У деяких випадках спілкування із ЗМІ, психологами приймалось рішення про призупинення інтерв'ю до стабілізації психічного стану інтерв'юера.

Другого дня, психологи також продовжували працювати із рятувальниками. Так, один з учасників рятувального загону звернувся до психологів після знайдення обгорілого тіла молодої жінки і півторарічної дитини, які обійнявшись лежали в ліжку. Рятувальник не зміг дістати загиблу жінку з дитиною і деякий час виконувати професійні обов'язки. Психологи провели з ним

короткотермінові заходи психічної саморегуляції, завдяки яким рятувальник повернувся до проведення оперативних дій.

Друга дільниця роботи психологів була організована на базі міського моргу. Завдання психологів полягало у: психологічній підтримці рідних, які другого дня очікували на видачу тіл (фрагментів тіл) загиблих для поховання; інформаційній підтримці рідних. Так, наприклад, молода родина, яка втратила дітей, звернулася до психологів із проханням, розповісти, що їм робити із тілами. *«Це вони нас мали ховати, а не ми їх. Я ще ніколи нікого не ховала»*, плачучи говорила молода жінка – мати загиблих дітей. Інша родина просила відтермінувати видачу тіла доньки, допоки не знайдеться тіло її цивільного чоловіка, з яким вони проживали у будинку, щоб разом провести поховання. Складним було завдання із психологічного супроводу процедури впізнання тіл загиблих. Процедура впізнання полягала у наступному: рідних перед входом до контейнеру, де зберігались тіла (фрагменти), опитували про зовнішній вигляд і особливі прикмети загиблих, показували фото, які співпадали з їх описом або вказували на номер співпадиння за генетичною експертизою. Далі рідні, у супроводі лікаря, заходили до контейнера, де розкривався мішок із потрібним тілом і проводилось впізнання. Особливо тяжким був стан постраждалих, чий тіла рідних були понівеченими чи обгорілими (таких було більшість), або фрагментовані. Психологічного стресу додавав і сморід обгорілих тіл, яким був наповнений невеликий контейнер.

Психологічна допомога рідним загиблих надавалась безпосередньо біля контейнера з тілами. Реакції горя мали достатньо виражений вигляд, супроводжуючись або експресивною поведінкою з плачем і горювальними вигуками, або явною загальмованістю з елементами «оглушеності». Допомога постраждалим полягала у кваліфікованій психологічній підтримці, психотерапевтичному співпереживанню, релаксаційній терапії, при необхідності – лікарі вдавалися до терапії транквілізаторами.

Третя група психологів працювала в місцевій школі, що розташована поруч, і де було організовано: пункт харчування рятувальників, збір речей для постраждалих,

проводились слідчі дії із рідними загиблих та відбирались біологічні матеріали для проведення ДНК-експертиз. Завданням психологів було – психологічний супровід слідчих дій (підтримка рідних під час дачі показів, очікування результатів експертного дослідження); робота з постраждалими, які отримували речі першої необхідності, одяг у волонтерів; підтримка рятувальників, які приходили на зміну та харчувались тут. Психологи були поряд і спостерігали за психічними станами рятувальників, які відпочивши 2-3 години повертались до роботи з пошуку постраждалих.

До одного з психологів у школі звернулася мама 7-річної дівчинки, оскільки донька дуже хвилювалась, через те, що залишилась без улюблених іграшок, усі вони згоріли під час пожежі у зруйнованому під'їзді будинку. Діставши декілька іграшок із «валізи психолога» фахівець ДСНС подарувала їх дитині, заспокоївши її.

Неочікуваною була для психологів втрата самоконтролю однією із слідчих поліції. Молода дівчина, просто під час відбирання чергових показів розплакалась і сказала, що більше не може «...це слухати». Психологи відвели поліцейську до окремого приміщення і стабілізували її психічний стан.

Варто окремо зауважити і про психічний стан самих психологів, після роботи з постраждалими та прибуття до місця постійної дислокації, у одного з психологів почались психосоматичні прояви травматичних переживань, що проявлялись у вигляді підвищення температури тіла, відчуття «розбитості», сильного головного болю. Тривожні симптоми тривали декілька днів і не проходили навіть після медикаментозного лікування. Фахівець був змушений взяти декілька днів на відпочинок та пройти супервізійну підтримку.

**Висновки.** Підводячи підсумки аналізу роботи психологів ДСНС під час надання екстреної психологічної допомоги постраждалим в умовах масової загибелі населення внаслідок ракетного удару по житловому будинку в місті Умані, виділимо деякі особливості: по-перше, дана надзвичайна ситуація є психологічно складною практично для усіх, хто був залучений до неї: постраждалих, рятувальників, працівників поліції, психологів, так як характеризується

## Питання психології

комплексністю стресорів високої інтенсивності, головним серед яких є масова загибель людей, насамперед дітей, що і основною специфічною особливістю; по-друге, тривалість пошуково-рятувальної операції склала 35 годин, із яких майже 32 години тривав процес надання екстреної психологічної допомоги; по-третє, дана надзвичайна ситуація охоплює широке коло постраждалих як серед безпосередніх учасників події, так і поміж рідних постраждалих, загиблих, так у ході рятувальної операції було надано допомогу понад 300 постраждалим; по-четверте, сукупність означених факторів вказує на високий ризик виникнення травматичних наслідків для осіб залучених до надзвичайної ситуації, а тому вимагає спостереження за її учасниками у посттравматичний період та вживання заходів з психологічного відновлення особового складу рятувальних і поліцейських підрозділів.

### Список використаних джерел

1. Дії підрозділів ДСНС в умовах воєнного стану (2023): навч. посіб. / за заг. редакцією М. Ковалю. Львів: ЛДУ БЖД. 306 с.
2. Кодекс цивільного захисту України (2012): закон України від 02.10.2012, № 5403-VI. *Голос України*. № 220 (5470). С. 4-20.
3. Костюк, К.В. Умані на Черкащині під час масованого обстрілу влучили у багатоповерхівку (2023). *Суспільне Черкаси*. URL: <http://surl.li/useeh>.
4. Оніщенко, Н.В. Екстрена психологічна допомога в умовах масової паніки внаслідок вибуху снарядів на військових складах (2013). *Вісник національного університету оборони України*. 2 (33). 270-275.
5. Сичевський, А.С. (2024). Діяльність психологічної служби ДСНС України в умовах війни: доповідь на II Всеукраїнській науково-практичній конференції «Проблеми психології діяльності в особливих умовах». Черкаси, 23.04.2024.
6. Фомич, М.В., Мохнар Л.І. (2023). Екстрена психологічна допомога постраждалим внаслідок ракетного удару по ТЦ «АМСТОР» у місті Кременчугі. *Вісник Національного університету оборони України*. 76(6). 193–199. URL: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2023-76-6-193-199>.
7. Baum, A., O'Keefe, M.K., Davidson, L.M. (1990). Acute stressors and chronic response: The case of traumatic stress. *Journal of Applied Social Psychology*. 20 (20, Pt 2), 1643–1654. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1990.tb01499.x>
8. Shalev, Arieh Y., Freedman, Sara, Peri, Tuvia, Brandes, Dalia, Sahar, Tali, Scott, P. Orr, Pitman, Roger, K. (1998). Prospective Study of Posttraumatic Stress Disorder and Depression Following Trauma. *Am J Psychiatry*. URL: <https://doi.org/10.1176/ajp.155.5.630>.
9. Tedeschi, R. G., Park, C. L., Calhoun, L. G. Posttraumatic growth: Conceptual issues. In R. G. Tedeschi, C. L. Park, & L. G. Calhoun (Eds.). *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*, 1998. 1–22. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

### References

1. Dii pidrozdiliv DSNS v umovakh voiennoho stanu (2023) [Actions of units of the State Emergency Service under martial law]: navch. posib. / za zah. redaktsiieiu M. Kovalia. Lviv: LDU BZhD. 306 s. (in Ukrainian).
2. Kodeks cyviljnogho zakhystu Ukrainy (2012) [Civil Protection Code of Ukraine], Zakon Ukrainy 5403 VI. Gholos Ukrainy, no. 220 (5470), pp. 4-20 (in Ukrainian).
3. Kostyuk, K. (2023). V Umani na Cherkashchyni pid chas masovanoho obstrilu vluchyly u bahatopoverkhivku [In Uman, Cherkasy region, a high-rise building was hit during massive shelling]. *Suspilne Cherkasy*. URL: <http://surl.li/useeh> (in Ukrainian).
4. Onishchenko N.V. (2013). Ekstrena psykholohichna dopomoha v umovakh masovoi paniky vnaslidok vybukhu snariadiv na viiskovykh skladakh [Emergency psychological assistance in conditions of mass panic due to the explosion of shells at military warehouses]. *Visnyk natsionalnoho universytetu oborony Ukrainy*. 2 (33). 270-275 (in Ukrainian).
5. Sychevskiy, A.S. (2024). Diialnist psykholohichnoi sluzhby DSNS Ukrainy v umovakh viiny [Activities of the psychological service of the State Emergency Service of Ukraine in war conditions]: dopovid na II Vseukrainskii naukovo-praktychnii konferentsii «Problemy psykholohii diialnosti v osoblyvykh umovakh». Cherkasy (in Ukrainian).
6. Fomych, M.V., Mokhnar, L.I. (2023). Ekstrena psykholohichna dopomoha postrazhdalym vnaslidok raketnoho udaru po TTs «AMSTOR» u misti Kremenchutsi [Emergency Psychological Assistance for the injured the aftermath of the rocket strike on Amstor shopping center in the city of Kremenchuk]. *Visnyk Natsionalnoho universytetu oborony Ukrainy*, 76(6). 193–199. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2023-76-6-193-199> (in Ukrainian).

7. Baum, A., O'Keeffe, M.K., Davidson, L.M. (1990). Acute stressors and chronic response: The case of traumatic stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 20 (20, Pt 2), 1643–1654. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1990.tb01499.x>
8. Shalev, Arieh Y., Freedman, Sara, Peri, Tuvia, Brandes, Dalia, Sahar, Tali, Scott, P. Orr, Pitman, Roger K. (1998). Prospective Study of Posttraumatic Stress Disorder and Depression Following Trauma. *Am J Psychiatry*. <https://doi.org/10.1176/aip.155.5.630>
9. Tedeschi, R. G., Park, C. L., Calhoun, L. G. (1998). Posttraumatic growth: Conceptual issues. In R. G. Tedeschi, C. L. Park, & L. G. Calhoun (Eds.). *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. 1–22. Lawrence Erlbaum Associates Publishers

### Summary

## THE FEATURES OF PROVIDING PSYCHOLOGICAL FIRST AID TO THE VICTIMS IN THE CONTEXT OF MASSIVE MORTALITY AS A RESULT OF A MISSILE STRIKE ON A HIGH-RISE BUILDING IN UMAN

*Fomych M. V.* PhD in Psychology, associate professor, Cherkasy Institute of Fire Safety named after Chornobyl Heroes of National University of Civil Defence of Ukraine

**Introduction.** War is the emergency that goes beyond the normal human experience. The research results from the Jerusalem Medical School show that during the war, the human psyche reactions to the war events may be: from moderate and temporary stress to severe mental trauma that has negative health consequences, including depression, psychotropic substances abuse, and post-traumatic stress disorder. The American scientists, in turn, prove that the traumatic events of war can have a long-term impact on people health and well-being. In this regard, the specialists have repeatedly emphasized the importance of the existence of an institute of psychological first aid to the affected population, which in our country, according to the law, is provided by the psychologists of the State Emergency Service of Ukraine (SES). According to the specialists of the SES of Ukraine, during the full-scale war, the psychologists were involved in the liquidation of the consequences of hostilities more than 700 times, provided the psychological assistance to more than 242 thousand victims, including 43 thousand children and more than 9 thousand people with reduced mobility.

**The purpose** of the research is to summarize and analyze the activity of the psychologists of the SES of Ukraine in organizing and providing the psychological first aid to victims in the consequences of war with massive mortality of civilians.

**Methods.** Analysis of the scientific literature on the research problem, participant observation, interviews, data systematization.

**Originality.** Based on the analysis of practical experience, the peculiarities of organizing and providing the psychological first aid to victims of a missile attack on a high-rise building in Uman with massive mortality are described in the article. The forces and means involved in the liquidation of consequences of the missile strike are characterized, and the stages of providing the psychological first aid to victims by the psychologists of the SES of Ukraine are found out. Based on the analysis of the psychological characteristics of the victims, their main mental reactions and states are identified. The research also considers the most appropriate methods of the visual diagnosis of victims, techniques of providing the psychological aid. The analysis of the factors that complicated the work of the psychologists in providing the psychological assistance in the context of massive mortality is especially important.

**Conclusions.** The main features of the psychological first aid are identified based on the summary and analysis of the practical experience of the psychologists of the SES of Ukraine in providing the psychological first aid to victims in the context of massive mortality as a result of a missile attack on a high-rise building in Uman: 1. this emergency is psychologically difficult for almost everyone involved in it: victims, rescuers, police officers, psychologists, as it is characterized by the complexity of high-intensity stressors, the main one is massive mortality, first of all children – that's the main specific feature; 2. the duration of the search and rescue operation was 35 hours, 32 hours were spent to provide the psychological first aid; 3. the emergency involved a wide range of victims (survivors and relatives of the victims); during the rescue operation more than 300 victims were assisted; 4. the combination of these factors indicates a high risk of traumatic consequences for people, involved in the emergency response situations, and therefore requires supervision of their participants in the post-traumatic period and provide the psychological recovery of rescuers and policemen.

**Key words:** war, missile strike, victims, psychological first aid, psychologists of the State Emergency Service of Ukraine.

Дата надходження рукопису/Date of receipt of the manuscript: 29.06.24.

Дата прийняття рукопису/Date of acceptance of the manuscript: 31.07.24.

© 2024. This work is under an open license CC BY-NC 4.0.