

Олійников Г. В.,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри кримінального права та кримінології
ДВНЗ «Національний гірничий університет»

ПСИХОГЕНІЙ ТА ПРОТИПРАВНА ПОВЕДІНКА ОСІБ ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ СТРЕСОВИМИ РОЗЛАДАМИ, ПОСТРАЖДАЛИХ У РЕЗУЛЬТАТИ АНТИТЕРORISTичної ОПЕРАЦІЇ

PROBLEMATIC ISSUES OF PSYCHOLOGICAL CAUSES OF DISEASES AND ILLEGAL BEHAVIOR OF PERSONS, WHICH WAS AFFECTED BY THE ANTI-TERRORIST OPERATION, WITH POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD)

У статті розглянуті питання посттравматичних розладів в осіб у зоні АТО та тимчасово окупованої території, потрапивших у надзвичайні ситуації. Неспроможність утримувати стабільність психофізичного стану, правомірної поведінки, розуміння соціальної відповідальності приводила до скоєння кримінальних злочинів із тяжкими наслідками. Проблема пояснюється відсутністю державних програм з допомоги особам, що мають відношення до АТО. Акцент спрямовується на класифікацію хвороб, керуючись критеріями МКХ-10 (КласV).

Ключові слова: протиправна поведінка, кримінальне правопорушення, хронічний стрес, психофізіологічні розлади, патопсихологічний стан, посттравматичний стан, психічна депривація, злочинність.

В статье рассмотрены вопросы посттравматических расстройств у лиц в зоне проведения АТО и временно оккупированной территории, попавших в необычные ситуации. Невозможность поддерживать стабильность психофизического состояния, правомерного поведения, понимания социальной ответственности приводили их к совершению криминальных преступлений с тяжелыми последствиями. Проблема объясняется отсутствием помощи, государственных программ в отношении лиц, имеющих отношение к АТО. Акцент ставится на классификации болезней, руководствуясь критериями МКБ-10 (Класс V).

Ключевые слова: уголовное правонарушение, хронический стресс, психофизиологические расстройства, посттравматическое состояние, психическая депривация, преступность.

In the article discovered questions of post-traumatic disorders of antiterrorist operations (ATO) and temporarily occupied territory, which are in unusual situation. Impossibility of maintaining the stability of the psychophysical state, legitimate behavior, and understanding of social responsibility led them to the commission of criminal crimes with severe (serious) consequences. The problem is explained by the lack of assistance and state programs for persons related to the ATO. Emphasis is placed on the classification of diseases, guided by the ICD-10 (Class V).

Key words: illegal behavior, chronic stress, psychophysiological disorders, post-traumatic condition, psychic deprivation, criminality.

Посттравматичний стресовий розлад ПТСР – досить складний патопсихологічний стан, як наслідок стресу, надзвичайної екстремальної ситуації. Емоційне джерело в довкіллі, конфліктостворюючий ґрунт, індивідуально-типові особливості особистості проводять до виникнення і формування в особи досить різнопланових психопатологічних і соматичних розладів [1, с. 8; 2, с. 5]. Антитерористична операція (АТО) характеризується домінуванням сукупності гострих чи хронічних емоційних переживань з активно-пасивним пристосуванням. Класична схема формування ПТСР включає: а) блокування споживання; б) внутрішню психічну напругу; в) індивідуальні ситуативні реакції; г) індивідуальність у стереотипі поведінки. Загальна характеристика включає стан психічної дезорганізації і порушення життєдіяльності. Розлади адаптації, травматичні стресові реакції виникають у учасників бойових дій при пораненнях, невизначеності ротації, демобілізації, психосоматичних хворобах. Дані група осіб потребує організації і правового регулювання медико-психологічної допомоги з боку міністерства оборони. У той же час порушення особистих прав, поведінкові розлади, спотворне віддзерка-

лення процесів, обмеження умов життєдіяльності негативно впливають на психіку особистості взагалі [1, с. 13]. З огляду на неоднозначність емоціогенного індивідуального реагування, деструктивного впливу травматичних життєвих ситуацій, астенії, наслідки в постраждалих осіб потребують медико-психологічної допомоги з боку держави, яка в сучасних умовах досить невизначена, проблематична і спірна. З'ясування катастрофічної ситуації під час військових дій, суспільна небезпека, розуміння мотивів вчинення протиправної поведінки осіб з ПТСР, оцінка злочинності, рівня домагань, сильних емоційних переживань, антисоціальної поведінки, прецеденти із приводу відповідальності допоможуть правознавцям у застосуванні кримінально-правових норм [3, с. 63]. Соціальною обумовленістю криміналізації будуть: депривації, соціально-правові, соціально-економічні, соціально-психологічні та соціально-гуманістичні обставини. Це не дає можливості визначитися в сучасних кримінально-психологічних проблемах злочинності, видах насильства, кваліфікації злочинів, ієархії мотивів та юридичної відповідальності за скоєні дії в захисті особистих прав та свобод [5, с. 223–264].

Дослідити психолого-психіатричні розлади та прояви протиправної поведінки осіб з ПТСР, які постраждали від проведення антитерористичної операції в Україні.

Особи з ПТСР, в Україні, на фоні повноцінного розвитку українського суспільства, мають досить специфічні поняття щодо законослухняної поведінки. Соціальна відповідальність, правомірність поведінки, відносини з органами місцевого самоврядування не дають можливість достатньо забезпечити життєві потреби членів сім'ї, майнові інтереси, створюючи ознаки стресу, депривації [7, с. 133 с.; 9, с. 517]. Проблемною стойть функція держави в напрямку забезпечення біженців, їх прав та свобод [17, с. 27]. Дослідження наслідків в осіб із ПТСР вказують на факти несвоєчасності надання якісної медичної допомоги постраждалих від АТО, нагляду за їх здоров'ям. Обмеження вітальних потреб, соціальна депривація, невизначеність ситуації, бажання вижити, прояви агресії, астенія, дистимність, стали проблемними у осіб з ПТСР, у тому числі їх віктична характеристика. Дослідження мінімально адекватного життєвого стандарту довели закономірності виникнення протиправної поведінки, мотивів учинення злочинів у осіб з ПТСР, які потребують вирішення в сучасній демократичній Україні. Учасники бойових дій не завжди в змозі отримати обіцяну державою допомогу, земельну ділянку, які являються мінімальними орієнтирами конституційних прав та свобод людини і громадянина нашої держави.

В Україні з 19.02.2014 р. почалась проводитися антитерористична операція (АТО), згідно із Законом України «Про боротьбу з тероризмом», як комплексу скоординованих спеціальних заходів [6]. Незважаючи на вплив дипломатії, лінії зіткнення на території Донбасу, термін закінчення АТО призупинився на невизначений час. Це, у свою чергу, привело до формування тимчасово окупованої території з негативними наслідками і проявами протиправної агресивності в різних видах [7, с. 133]. Симптоматика проявів ПТСР, діагностичні критерії відомі і мають характерні ознаки.

Практика сьогодення та статистика психологів з АТО довели, що ПТСР діагностується в 50-80% і майже в 98% постраждалих [3, с. 63]. Проблеми особистості сприяють виникненню специфічних відносин із певними і хибними психодинамічними синдромами, моральними принципами, які посилюються різними зловживаннями, розладом харчової поведінки, погіршенням стану здоров'я. Загальними ознаками ПТСР будуть: 1. «Симптоми вторгнення»; 2. «Симптоми уникнення»; 3. «Симптоми гіперактивності»; «Симптом якоріння», «Синдром втрати близької людини» з більш загрозливими розладами, такими як розвиток психогеній, неврозів і високим рівнем суїцидів. Досить специфічними стоять проблеми з військовослужбовцями, їх психічними розладами в зоні проведення АТО.

Низька правосвідомість, спотворення психологочної ідентичності, самооцінки, зміни у вольовій та емоційній сферах, втрата господарств, супер-

ечки, депресії, схильність до сварок та девіантної поведінки, посягання на чужу власність, розділення на «своїх», «чужих», стали в Україні характерними для осіб із зони АТО [10]. В окремого прошарку осіб наслідки ПТСР сформували ланцюг: манія війни, безкарність, агресивні інстинкти, з свавіллям насильства і зла на фоні послаблення роботи спроможності і погіршення розумової діяльності. Особливо це стосується суспільно-небезпечних діянь молоді, віком до 30-35 років, з проблемами обмеження їх прав і свобод. Поведінка людей, які приймали участь у сучасних бойових діях, біженці, цивільні особи із зони АТО, рівень їх реальної свободи, пріоритетні напрямки соціального розвитку та інші конституційні права та їх гарантії в сьогоденні не захищені на правовому рівні. Шляхи і механізми забезпечення конституційних та соціальних норм у Донецькій, Луганській областях, «сірих зонах», анексованому Криму, діяльність місцевої влади стали неможливими. Загальна кількість постраждалих від російської агресії сягнула більше п'яти мільйонів осіб, проживаючих в Україні [10, с. 92]. Проблемними для всіх постраждалих від АТО стали українське громадянство, націоналістичні відхилення, неможливість захистити власність, якісне повноцінне харчування і комфортне проживання, отримання психологічної, медичної допомоги, відсутність роботи за спеціальністю, примус воювати на боці озброєних підрозділів незаконних самопроголошених ДНР і ЛНР, бандитизм, на фоні зростання кримінальної злочинності в Україні. Так, за статистикою МВС, у державі за останні 2 роки різко – в півтора-два рази – збільшилась кількість вбивств, розбоїв, тяжких тілесних ушкоджень, грабежів із проявами жорстокості і демонстративної безкарності, квартирних крадіжок, викрадень людей, автомобілів тощо. За експертними оцінками, в державі виникла підвищена небезпека злочинності з роздутістю і сваволею чиновницько-бюрократичного апарату [28]. Відповідно, при високій латентності та вкрай низькому рівні виявлення і розкриття злочинів. Однією із цих причин є війна на сході [12]. Іншими значущими ознаками ПТСР будуть неспроможність дій влади в окупованих регіонах, особливо в «сірих» зонах, невизначеність строків повернення на місце постійного проживання, руйнування будівель, підприємств, високий рівень безробіття в біженців, жебратство, існування тільки за рахунок гуманітарної допомоги, загальна незахищеність, націоналістичні непорозуміння, строки перебування в зоні АТО, зловживання, грабежі нажитого чужинного майна, підвищення цін, безробіття, політичні кризи тощо. Певною мірою стало загальне зниження патріотичних настроїв, нетolerантне ставлення окремих військових начальників, невизначення термінів закінчення АТО та мобілізаційних призовів, як індивідуальних, так і загальних. Загальними проблемними питаннями осіб постраждалих від АТО являються нервове виснаження, неможливість послаблення психотравматизації, строки перебування в невизначеному стані, типи ушкоджень у: військових, цивільних, заручників,

добровольців, полонених, волонтерів, одиничні чи чисельні травми, хронічний ПТСР, гендерна різниця, вікові, професійні особливості, проявів: у дорослих, дітей, жінок [14]. Класифікації травм та ушкоджень в учасників АТО: бойові, небойові. Бойові травми та їх види: 1. Вогнепальні: а) поранення; б) мінно-вибухові; г) вибухові. 2. Невогнепальні: а) невогнепальні поранення; б) невогнепальні механічні травми. 3. Комбіновані травми. 4. Ураження. 5. Комбіновані ураження. 6. Ізольовані травми. 7. Численні травми. 8. Сполучені травми. 9. Ускладнені травми. 10. Неускладнені травми. 11. Полі травми. 12. Травми в наслідок ДТП. Ступень тяжкості: 1. Легкі. 2. Середньої тяжкості. 3. Тяжкі. 4. Вкрай тяжкі. За видом зброї: кульові, осколкові, мінно-вибухові, вибухові. Особливостями отримання військовиками даних травм буде знаходження в постійних бойових умовах, окопах, формування «воєнної» психіки. Типовими стали життя в напівзруйнованих будовах, психологічні проблеми з мобілізацією, демобілізацією, ротацією, зміна професійного напрямку діяльності, непорозуміння з військовим командуванням, втрати побратимів, супроводжування вантажу-200 і пораненими, поховання побратимів, військові дії, потрапляння в полон, тортури, приниження та потрапляння в заручники.

Класифікація травм, отриманих цивільними. До травм та ушкоджень, які можуть бути отримані в результаті проживання в зоні АТО, в тому числі під час бойових дій, треба додати: проживання в напівзруйнованих будівлях, невизначеність влади, неможливість утримання сім'ї, втрата близьких, покинуті діти. Особливо безпорадний стан переживається в часі очікування артилерійських обстрілів, потрапляння в заручники, стан полонених, неможливості виїзду із зони АТО, бандитизму, розбою, грабежів, існування тільки за рахунок благодійної допомоги, безробіття, відсутності грошових коштів, вичікування в підвалах закінчення бойових дій, проживання на замінованих територіях. Окрім слід виділити дітей – сиріт, батьків загиблих на Майдані під час революції гідності і добровольців, загиблих у зоні АТО. Незважаючи на необхідність суворих пропускних заходів, є неподинокі випадки порушення загальної декларації прав людини в Україні на житло і достатній життєвий рівень. Держава не в змозі забезпечити гідне життя біженцям. Окрім з них не здатні самостійно повернутися до ритму та атмосфери мирного життя. Тому, тимчасово проживаючи в непристосованих приміщеннях по всій державі, тисячі громадян перебувають за межею бідності [17].

Класифікація травм, отриманих волонтерами. Волонтери поодинці і групами почали надавати суттєву допомогу в доставці на лінію оборони вкрай необхідних речей, військового обладнання, їжі, приймати активну участь у різних перемовах для визволення заручників, полонених. Незважаючи на добровільність, доброчинність, законність, гуманність, гідність, спільність інтересів, рівень прав учасників, гласність, відповідальність і конфіденційність, дана група осіб також отримує бойові і небойові психо-

логічні, психічні і фізичні травми під час виконання своєї благородної функції.

Сучасні дослідження ПТСР довели, що механізм травми діє на індивіда на різних рівнях: фізіологічному, емоційному, когнітивному, особистісному, мікро- і макросоціальному. Закономірно працює в організмі схема стрес – відгук. Деструктивна дія бойового стресу, будучи клінічно прихованою, визнається неврозом із подібними проявами і симптомами, пов’язаними з «патологічно зміненим ґрунтом». Дисрегуляція гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової вісі з порушеннями в симпато-адреналової меделярній системі лежать в основі запальних процесів. Органічні ураження головного мозку трансформуються в органічні ураження, і особливо це стосується ушкоджень центральної нервової системи і її структур. Патоморфологічними дослідженнями доведено, що ПТСР приводить до локальних і дифузних патоморфологічних змін, об’єму головного мозку і зменшення його маси. Має місце зниження щільності кори, підкорки, лобної, скроневих, тім’яних та потиличної долей, розширення рогів бокового і третього шлуночка головного мозку, з перивентрикулярним набряком. Наслідки в постстрахдалих виявляються у вигляді арахноїдиту, атрофії структур головного мозку, простежується посттравматична гідроцефалія, субарахноїдальні кисти. Порушується міжплушарковий зв’язок між асоціативними центрами. Кількісні і якісні зміни коркових, підкоркових і мозкових структур приводять до загального зменшення маси коркової сірої речовини зі збільшенням об’єму спинномозкової рідини. Це приводить до значних нейроендокринних змін, вад і порушення гормонального балансу організму. Дані зміни, у комплексі з патоморфологічними і патопсихологічними розладами, тісно пов’язані з такими чинниками, як: тип травми, одиничні чи множинні ушкодження, хронічність проявів ПТСР, гендерні, вікові відзнаки, маса тіла, наявність соматичних захворювань, вад, кумуляції органічних ушкоджень, терміну отримання травми, часто полі травм, та проявів ПТСР.

Специфічні реакції на стрес у зоні проведення АТО, їх ускладнення потребують від держави додаткового захисту психічного та соматичного здоров’я громадян. Це зумовлено: 1. Ростом кількості і якості катастрофічних впливів у зоні АТО; 2. Відсутністю єдиної концепції з наданням психологічної, медичної, зокрема і психіатричної, допомоги всім постстрахдалим від АТО; 3. Відсутністю законодавчих актів, регламентуючих проведення медичних заходів із наданням психологічної та психіатричної допомоги постстрахдалим із зони проведення АТО; 4. Відсутністю спеціальної підготовки медичного персоналу в зоні бойових дій; 5. Методології проведення адаптаційних заходів і реабілітації постстрахдалих [2].

Наявність ПТСР у постстрахдалих осіб, посттравматичної симптоматики значно відрізняються від попереднього життєвого досвіду. Взагалі види патопсихологічних переживань детермінуються у такому вигляді, як: 1. Немотивована пильність. 2. Вибухові реакції. 3. Притупленість емоцій, фрустрація.

4. Агресивність з проявами конфліктної поведінки. 5. Прояви амнезії. 6. Депресії, розочарування, апатії. 7. Загальний неспокій. 8. Приступи люти. 9. Схильність до зловживання алкоголю, вживання наркотиків. 10. Прикрі, нав'язливі спогади. 11. Галюцинації. 12. Безсоння. 13. Уяви щодо суїциду. 14. Зміни самооцінки [7]. Особливої уваги та психо-соціальної реабілітації з боку медико-психологічної служби потребують діти та підлітки, враховуючи світ їх психічних переживань, несформовані компенсаторні можливості і емоційно-вольову сферу [27]. Соціально-правовий аспект медико-психологічної служби треба націлювати на своєчасне виявлення злочинців з окремими психічними розладами, психічними розладами і злочинами, психічними розладами і насильством. Доцільним, на наше переконання, буде назвати такий стан, як «соціальна хвороба». Звісно, такої хвороби у МКХ-10 не існує.

Доведено, що особи, постраждавши від військових операцій і отримавши ПТСР, його негативних наслідків, потребують надання своєчасної кваліфікованої психологічної і правової допомоги держави. Оціночні категорії медико-психологічної служби повинні визначатися ступенем деструктивного впливу травми на осіб, що побували в екстремальних ситуаціях. Патопсихологічні дослідження наслідків ПТСР зможуть на медико-психологічному рівні допомогти в розв'язанні ситуативних проблем громадян усіх вікових груп України, особливо дітей, позбавлених батьківського піклування під час їх психічного фізичного розвитку [27].

Разом із тим відповідно до останніх соціологічних опитувань більшість населення України не задоволена доступністю та якістю медичного обслуговування. Особливої актуальності в програмах треба приділяти медико-психологічній допомозі постраждалих від ПТСР дітям як найбільш ушкодженному прошарку в Україні [18].

Психоаналіз поведінки проявів ПТСР довів, що в окремих осіб простежується безвідповідальність, вірогідність вчинити протиправні дії, виявляючи схильність до кримінальних правопорушень. Вірогідна негативна агресивність, жорстокість, грубість, зухвалість, цинізм, дратівливість, почуття вседозволеності, завищена самооцінка, самовпевненість, самозначимість, що їм усі зобов'язані та заборгували. До них приєднується довірливість, стан пригніченості, боязкості, з різними видами амнезії, «неспроможність», тобто вони можуть виступати і жертвами злочинів, і бути потерпілими. Таким чином, виникає певний, так званий «синдром», на кшталт «афганського синдрому», своєрідний «синдром АТО».

Щодо можливого вчинення окремими особами зазначених категорій кримінальних правопорушень, то в більшості це – вбивства та умисні тяжкі тілесні ушкодження, часто з використанням вогнепальної, холодної зброї, а також хуліганство, бандитизм, терористичні акти, створення не передбачених законом воєнізованих або збройних формувань тощо [22].

Слід зазначити, що частина цих кримінальних правопорушень вчиняється в стані алкогольного чи

наркотичного сп'яніння. Подібні протиправні дії на фоні змін свідомості, сприйняття, пам'яті, мислення, індивідуального стану підсилюються фрустрацією та різновидами психічної депривації. До останніх можливо віднести дефіцит задоволення значущих для людини потреб життєзабезпечення. Сучасні фахівці з кримінальної психології визначають коло психологічних аспектів злочинності у вигляді: психологічних закономірностей виникнення і динаміки протиправних установок, мотивів вчинення злочинів; психологічних особливостей злочинної поведінки; психології формування злочинних угруповань; причин та умов формування асоціальних тенденцій; причин та умов формування антисуспільних орієнтацій; генезису протиправної поведінки; психології особистості сучасного злочинця; психології кримінального середовища; психологічних причин та умов злочинної поведінки в незвичайних умовах; завозу зброї із зони АТО; психологічних аспектів відношень «злочинець-жертва»; психологічного забезпечення діяльності із загальної профілактики та припинення злочинності; професійно-психологічної підготовки сучасних правоохоронців із профілактики та припинення злочинності [28]. Зовсім невтішною є остання інформація МО України про підвищення суїциду серед мобілізованих військових.

Негативно впливає на всі зазначені категорії громадян домінанта тотальної соціальної аморальності в українському суспільстві та державі. Вона є основою, підґрунтам незабезпечення прав і свобод, негараздів, проблем, зокрема і корупції та злочинності в Україні [26, с. 159].

Соціальна аморальність, масштаби, рівень (ступінь) її розповсюдженості передусім мають визначитись обсягами недотримання моральних вимог представниками різноманітних владних структур, бо від показника ступеня безчестя, жадібності, продажності, байдужості можновладця безпосередньо залежить рівень реалізації об'єктивних існуючих соціальних потреб, а значить, цивілізаційна успішність конкретного суспільства та відповідної держави [23, с. 83–85].

Головними ознаками соціальної аморальності можна вважати явне або приховане нехтування правилами людяності та моралі, фактичну відсутність честі й гідності в конкретній особі, яка заради своїх переважно меркантильних інтересів готова піти на сумнівні угоди з власною совістю, нехтуючи потребами близких та суспільства у цілому [23].

Враховуючи вищеперечислене, варто зазначити, що дослідження сучасних фахівців визнали необхідність досить обґрунтованого державного підходу для вирішення проблем постраждалих від АТО. Аналіз нормативно-правових актів, правових положень, розвиток права та правоутворення наголошують, що в чинному законодавстві, інструкціях МОЗ не існує чіткого закріплення норм надання кваліфікованої допомоги особам з ПТСР. У ХХІ ст. виникає потреба в пошуку співвідношення прогресивної системи, новітніх технологій з участю реабілітологів, використанні складного спеціального обладнання

спеціалістів різних держав для вирішення досить непростої проблеми. Особливе значення набувають питання стимулювання норм кримінального права, співпраці з юристами практиками і науковцями, враховуючи наслідки військового втручання РФ. Особливості проживання осіб, які перебувають у тимчасово окупованому Криму, строки перебування в зоні АТО, вікові та гендерні особливості, позитивне стимулювання, за наявності патоморфологічних змін, психічних розладів, допоможуть лікарям та психологам у діагностиці причинно-наслідкових зав'язків, змін в особистих відношеннях, для вирішення організаційно-тактичних проблем. Умови життєдіяльності постраждалих від АТО – надання допомоги, планування та готовність до лікування – потребують обговорення різними фахівцями, в тому числі на рівні з'їздів. Спонукання до правомірної, соціально-корисної поведінки, своєчасна психологочна адаптація даного прошарку населення в існуючій надзвичайній ситуації, військовий невроз, сплеск усіх видів злочинності потребують допомоги з боку державних органів особам із зони АТО, які розселилися по всій Україні [12].

Лікування і реабілітація осіб із ПТСР, з їх наслідками та вадами, сумлінне ставлення до життя в соціумі, методи заохочення вимагають використання сучасних інноваційних заходів, комплексного науково-обґрунтування шляхом створення лікувальних підрозділів, із розширеними можливостями під час проведення лікувальних заходів.

Регулювання юридичними конструкціями норм прав та свобод, постраждалих від АТО, шлях до ЄС будуть сприяти активній протидії злочинності в Україні з профілактикою неправомірної поведінки: сприйняття правових норм, конформістська поведінка, страх за можливе покарання.

Безумовно, що це загальний напрямок соціального, спеціально-кримінологічної та індивідуальної протидії злочинним діянням як різновидам запобігання до конкретної особи [24]. Протидія злочин-

ності як запобіжна діяльність здійснюється відповідними представниками, перш за все, правоохранних органів на стадії (первинній), що передує виникненню саме безпосередньо злочинного наміру [25]. Основними напрямками допомоги постраждалим з ПТСР в АТО в сьогодені будуть розширення пріоритетних напрямків і можливостей. Вищеперечислене надає можливість зробити висновки:

1. Створити в суспільстві поетапну розробку комплексу державних заходів, із за участю фахівців, для механізму правового регулювання гарантій і пільг, лікувальними заходами учасників бойових дій (конституційно-правове врегулювання у формі певних документів).

2. Матеріально-побутове забезпечення постраждалих, виплата допомоги, суспільно-корисної спрямованості, реалізація норм права, враховуючи проблеми депривації.

3. Організувати ініціації заходів розробки сучасної цілісної наукової концепції ефективного нагляду та надзору, особливо за неповнолітніми та дітьми (тестування та лікування).

4. Організувати моделі налагодження тісного зв'язку, забезпечення психокорекції, сучасної медико-психологічної допомоги, психоаналізу поведінки, реабілітаційних заходів, враховуючи стан «соціальності хвороби».

5. Запровадити правову основу постійного нагляду компетентними органами, особливо за особами з дезадаптацією, негативними звичками і пристрастями.

6. Залучити необхідні кошти на підтримку програм із надання сучасних форм соціальних послуг та впорядкування суспільних відносин.

7. Організувати ефективну психологічну допомогу сім'ям, особливо втратившим близьких, та покинутим дітям.

8. Створити системи соціальних установ, мережі центрів ресоціалізації для залежних від алкоголізму і наркотиків.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Волошин В.М. ПТСР (феноменология, клиника, динамика и современные подходы к психофармакологии) / В.М. Волошин. – М. : «Анахарисис», 2005. – 200 с.
2. ПТСР [монография] / под ред. акад. РАМН Т.Б. Дмитриевой. ГНЦ ССП им. В.П. Сербского, 2005. – 204 с.
3. Шамрей В.К., Лыткин В.М. К проблеме психического здоровья участников боевых действий / В.К. Шамрей // Российский психиатрический журнал. – 2007. – № 6. – С. 63.
4. Корчагина В.Е. Последствия боевой черепно-мозговой травмы и ограничение жизнедеятельности у бывших военнослужащих трудоспособного возраста в современных условиях / В.Е. Корчагина // Санкт-Петербург, 2008. – 18 с.
5. Кваліфікація злочинів. Навчально-методичний посібник / В.В. Лень, Г.Є. Болдарь, М.К. Гнєтнєв, Г.М. Зеленов; МВС України, Луганський державний університет внутрішніх справ ім. Е.О. Дідоренка. – Луганськ : РВВ-ЛДУВС ім. Е.О. Дидоренка, 2009. – 256 с.
6. Закон України «Про боротьбу з тероризмом» ВВР 2003, № 25, ст. 180 з доповненнями 2005 – 2016, 2016.
7. Калуев А.В. Проблемы изучения стрессорного поведения / А.В. Калуев. – К. : Центр фізико-биологических проблем. – 1998. – 133 с.
8. Литвинцев С.В. в соавт. Боевая психическая травма: руководство для врачей / С.В. Литвинцев с соавт. – М. : ОАО «Издательство «Медицина», 2005. – 432 с.
9. Рохштейн В.Г. Посттравматический синдром. Руководство по психиатрии: в 2х томах Т. 2 [монография] / А.С. Тиганов в соавт.; под ред. А.С. Тиганова. – М. : Медицина, 1999. – С. 517–526.
10. Стандартизовані системи оцінки тяжкості пошкоджень та стану постраждалих (навчально-методичний посібник) МОЗ України. Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шулика. – К., 2014. – 92 с.
11. Александровский Ю.А., Щукин Б.П. Психические расстройства во время и после стихийных бедствий и катастроф / Ю.А. Александровский // Журн. Неврологии и психиатрии им С.С. Корсакова. – 1991. – Т.91, вып. 5. – С. 39–43.

12. Деканаїдзе Х. В Україні зросла злочинність. Засідання Комітету ВР з питань правоохоронної діяльності.
13. Гарнов В.М. Формирование психопатологической системы в рамках посттравматического стрессового расстройства / В.М. Гарнов // Матер-лы XIII съезда психиатров России, 11-13 октября 2000 г. – М., 2000. – С. 101–102.
14. Шевченко М.Ф. Психологічна допомога в кризових та екстремальних ситуаціях / М.В. Шевченко. – Запоріжжя : Запорізький національний університет, 2013. – 184 с.
15. Сучасні аспекти військової медицини / Зб. наукових праць Головного Військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» МО України. – Вип. 20. – К., 2011. – 485 с.
16. Военно-полевая хирургия: учебник – 2-е изд. изм. и доп. ; [монография] / под ред. Е.К. Гуманенко – М. : ГЭОТ АР – Медиа, 2008. – 768 с.
17. Пазенок А.С. Права та свободи людини і громадянина / А.С. Пазенок. – К. : Академвидав, 2010. – 176 с.
18. Чабан О.С., Франкова И.А. Современные тенденции в диагностике и лечении посттравматического стрессового расстройства. / О.С. Чабан // НейроNEWS, 2015. – № 2(66). – С. 6–18.
19. Боевая хирургическая травма. Учеб. пособие, Санкт-Петербург. Военно-медицинская академия, 1997. – 33 с.
20. Гріненко О.А., Пінчук І.А. Реабілітація військовослужбовців / О.А. Гріненко // Журн. НейроNEWS, 2016. – № 1(75). – С. 3.
21. Балабко В.В. Кримінальна відповідальність медичних працівників за злочини проти життя та здоров'я особи : автореф. дис. канд. юрид. наук : 12.00.08 / В.В. Балабко ; Нац. акад. пр – ри України. – Київ, 2013. – 20 с.
22. Дячкін О.П. Окремі питання запобігання незаконному обігу зброї, бойових припасів, вибухових речовин та пристройв в умовах особливого періоду / О.П. Дячкін, В.В. Лень// Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ: Збірник наукових праць. – 2015. – № 2(76). – С. 227–235.
23. Курінний Є.В. Соціальна аморальність як головна перешкода процесу становлення української поліції / Є.В. Курінний // Світовий досвід підготовки кадрів поліції та його впровадження в Україні: матер. Міжнар. наук.-практ. конф. (Дніпропетровськ, 17 бер. 2016р.). – Дніпропетровськ : Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ, 2016. – С. 83.
24. Запобігання злочинності (теорія і практика) / В.В. Голіна. – Х. : Нац. юрид. акад. України, 2011. – 120 с.
25. Лень В.В. Державні ордени, медалі СРСР та України: історико– правове дослідження: [монографія] / В.В. Лень – Запоріжжя : Дніпровський металург, 2014. – 303 с.
26. Олійников Г.В. / Г.В. Олійников, В.В. Лень, В.В. Балабко // Право і суспільство. – 2016. – № 3. – С. 158–165.
27. Іванцова Г.В. Система медико-психологічної підготовки військовослужбовців і членів їх сімей до надзвичайних ситуацій та їх реагування на наслідки / Г.В. Іванцова. – К., 2009. – 220 с.
28. Медведєв В.С. Кримінальна психологія / В.С. Медведєв. – К. : Атіка, 2004. – 368 с.