

## ПАТОПСИХОЛОГІЧНІ ВІДХИЛЕННЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПРОТИПРАВНОЇ ПОВЕДІНКИ ГРОМАДЯН УКРАЇНИ, ПОСТТРАВДАЛИХ У РЕЗУЛЬТАТІ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

### PATHOPSYCHOLOGICAL DEVIATIONS AND PECULIARITIES OF ANTI-WRONG BEHAVIOR OF CITIZENS OF UKRAINE AFFECTED BY ANTITERRORISTIC OPERATION

Олійников Г.В.,

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

У статті розглянуто питання посттравматичних розладів у осіб у зоні антитерористичної операції та тимчасово окупованої території, що потрапили у надзвичайні ситуації. Неспроможність утримувати стабільність психофізичного стану, правомірної поведінки, розуміння соціальної відповідальності призводили до скоєння кримінальних злочинів із тяжкими наслідками. Проблема пояснюється відсутністю державних програм із допомоги особам, що мають відношення до антитерористичної операції. Акцент зроблено на класифікації хвороб відповідно до критеріїв МКХ-10 (Клас V).

**Ключові слова:** протиправна поведінка, стрес, психофізіологія, патопсихологія, посттравматичний стан, депривація, злочинність.

В статье рассмотрены вопросы посттравматических расстройств у лиц в зоне антитеррористической операции и временно оккупированной территории, попавших в чрезвычайные ситуации. Неспособность удерживать стабильность психофизического состояния, правомерного поведения, понимание социальной ответственности привели к совершению уголовных преступлений с тяжкими последствиями. Проблема объясняется отсутствием государственных программ по помощи лицам, имеющим отношение к антитеррористической операции. Акцент сделан на классификации болезней в соответствии с критериями МКБ-10 (класс V).

**Ключевые слова:** уголовное правонарушение, стресс, психофизиология, посттравматическое состояние, депривация, преступность.

In the article discovered questions of post-traumatic disorders of antiterrorist operations 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 antiterrorist operations. Emphasis is placed on the classification of diseases, guided by the ICD-10 (Class V).

**Key words:** criminal offense, stress, post-traumatic state, psychophysiological disorders, psychic deprivation, criminality.

**Постановка проблеми.** Посттравматичний стресовий розлад (далі – ПТСР) – досить складний патопсихологічний стан, що виникає в результаті підвищеного рівня стресового навантаження, надзвичайної екстремальної психічної травми. Наявність емоційного джерела, конфліктосприятливий ґрунт, індивідуально-типологічні особливості призводять до виникнення і формування в осіб складних психопатологічних і соматичних розладів [1, с. 8–33; 2, с. 5–12]. Антитерористична операція (далі – АТО), як різновид сучасних військових дій, характеризується домінуванням сукупності складних гострих чи хронічних стресових станів з активно-пасивними механізмами захисту. Класична схема формування ПТСР у військових включає: а) блокування споживання; б) внутрішню психічну напругу; в) індивідуальні статево-вікові реакції; г) індивідуальність у стереотипі поведінки. Загальна характеристика вказує на споріднений вплив підвищеної стресової напруги, конституційно-біологічних, соціально-демографічних, екзогенно-органічних та соматогенних факторів у формуванні та проявах ПТСР.

Зазначена група осіб потребує медико-психологічної допомоги з боку міністерства оборони [3, с. 63–68;

27, с. 51–71]. Порушення соціальної регуляції, поведінкові та сексуальні розлади, коморбідність, що виникають у постраждалих, негативно впливають на психіку особистості [1, с. 13; 2, с. 8–10]. Усвідомлення екстремальності під час військових дій за участю осіб із ПТСР, оцінка злочинності, визначення рівня антисоціальної поведінки будуть у нагоді правознавцям, щоб адекватно застосовувати кримінально-правові норми [3, с. 63–68; 4]. Соціальна зумовленість криміналізації така: соціальна депривація, соціально-правові, соціально-економічні, соціально-психологічні та соціально-гуманістичні обставини. Аналізуючи верифікацію ПТСР, можливо розширити клініко-динамічні та прогностичні характеристики, визначитися у проблемах злочинності, видах насильства, кваліфікації злочинів та юридичної відповідальності за їх скоєння [5, с. 223–264].

Особи з ПТСР в Україні на фоні повноцінного розвитку сучасного українського суспільства мають досить специфічні поняття щодо законослухняної поведінки. Соціальна відповідальність, стан фрустрації, відносини з органами місцевого самовря-

дування не дають можливості забезпечити життєві потреби членів сім'ї, майнові інтереси, спричиняючи стрес та депривацію [7; 9, с. 517–526]. Проблемною є функція держави у напрямі забезпечення конституційних, громадських та соціальних прав і свобод біженців [17, с. 27–36, 50–139].

Дослідження патопсихологічних наслідків у осіб із ПТСР указують на факти неякісної медичної допомоги постраждалим у результаті проведення АТО, неналежного нагляду за їхнім здоров'ям, відсутність благополуччя сімейного життя, шлюбних стосунків [3, с. 63–68]. Обмеження потреб, депривація, бажання вижити, прояви агресії, астения, дистимність є проблемними питаннями осіб із ПТСР [28, с. 163–177]. Дослідження адекватності життєвого стандарту постраждалих указують на закономірності виникнення і прояви протиправної поведінки, часткову дієздатність, мотиви вчинення злочинів у осіб із ПТСР. Ці питання потребують вирішення на рівні сучасної демократичної України [3, с. 63–68; 10]. Крім того, самі учасники бойових дій не завжди мають змогу отримати обіцяну державою допомогу та реалізувати низку конституційних прав для дотримання універсальних прав людини.

**Метою статті** є дослідити патопсихологічні розлади та прояви протиправної поведінки осіб із ПТСР, які постраждали у результаті проведення антитерористичної операції в Україні.

**Виклад основного матеріалу.** В Україні з 19 лютого 2014 р. триває антитерористична операція згідно із Законом України «Про боротьбу з тероризмом» як комплекс скоординованих спеціальних заходів [6]. Це, зокрема, призвело до формування тимчасово окупованої території і проявів протиправних дій різних видів [7]. Симптоми ПТСР, його діагностичні критерії відомі й визначаються характерними віковими та гендерними ознаками [18, с. 6–8; 27, с. 8–50].

Практика сьогодні та статистика психологів з АТО довели, що ПТСР спостерігається майже у 98% постраждалих [3, с. 63–68; 4]. Загальними ознаками ПТСР є: 1. «Симптоми вторгнення»; 2. «Симптоми уникнення»; 3. «Симптоми гіперактивності»; 4. «Симптом якоріння»; 5. «Синдром втрати близької людини». Наслідком погіршення цих «симптомів» є більш загрозливі розлади: розвиток психогенній і неврозів, коморбідність, аутоагресія та високий рівень суїцидів [1, с. 3–35; 18, с. 6–8]. Досить специфічними є проблеми з військовослужбовцями, їхнім психічним станом у разі отримання травм під час виконання професійних обов'язків у зоні проведення АТО, особливо у військовослужбовців віком до 30 років [13, с. 101–102; 27, с. 14–36].

Низька правосвідомість, спотворення самореалізації, розлади у вольовій та емоційній сферах, злочинні зазіхання, депресії, конфліктність та девіантна поведінка, розуміння сенсів злочину, поділ на «своїх» і «чужих» стали характерними рисами для частини осіб із зони АТО [10]. Особливо це стосується суспільно-небезпечних діянь осіб віком до 30–35 років, біженців із проблемами обмеження їхніх прав і свобод. Люди, які брали участь у бойових діях, біженці,

цивільні особи із зони АТО, їх реальна свобода, суспільні відносини, самоактуалізація, соціальний розвиток, інші конституційні права та їх гарантії не захищені на правовому рівні [8, с. 281–304; 9, с. 517–526]. Загальна кількість постраждалих від російської агресії сягнула понад п'ять мільйонів осіб, що проживають в Україні [10]. Проблемними питаннями для всіх постраждалих від АТО стали українське громадянство, стан біженців, націоналістичні відхилення, неможливість захистити власність, самоідентифікація, недієздатність, афективність психічних розладів. Адже біженці з Донбасу володіють всіма основними правами і свободами, як громадяни України. Окремо треба розглядати відсутність роботи за спеціальністю, примус воювати на боці озброєних підрозділів незаконних самопроголошених ДНР і ЛНР, бандитизм, значне зростання кримінальної злочинності в Україні [11, с. 39–43]. Це, зокрема, вимагає від держави адекватно оцінювати кримінально-правову сторону вчинених діянь, наявність пом'якшувальних чи обтяжливих обставин.

За експертними даними, у державі виникла потреба захисту суспільної моралі з роздутістю і сваволею чиновницько-бюрократичного апарату [28, с. 30–32]. Відповідно, за високої латентності та вкрай низького рівня виявлення і розкриття злочинів. Однією із цих причин є війна на Сході [12]. Певною мірою причиною стало загальне зниження патріотичних настроїв, значне падіння культури, нетолерантне ставлення окремих військових начальників, невизначення термінів закінчення АТО та мобілізаційних призовів як індивідуальних, так і загальних [13, с. 101–102].

Суттєвим явищем для нашої держави є спрямоване професійне ведення інформаційної і психологічної війни з боку Російської Федерації за недостатнього впливу засобів масової інформації в Україні. Таким чином, проблемними питаннями осіб, постраждалих від АТО, є нервові виснаження, девальвація моральних ідеалів, неможливість послаблення психотравматизації, строки перебування в невизначеному стані, типи травм у військових, цивільних, заручників, добровольців, полонених, волонтерів, одиничні чи численні травми, хронічний ПТСР, гендерна різниця, вікові, професійні особливості, їх прояви у дорослих, дітей, жінок [14].

Травми та ушкодження в учасників АТО поділяються на бойові, небойові. Бойові травми: 1. Вогнепальні; 2. Невогнепальні; 3. Комбіновані; 4. Ураження; 5. Комбіновані ураження; 6. Ізольовані травми; 7. Численні травми; 8. Сполучені травми; 9. Ускладнені травми; 10. Неускладнені травми; 11. Політравми; 12. Травми внаслідок ДТП.

За ступенем тяжкості розрізняють такі травми: а) легкі; б) середньої тяжкості; в) тяжкі; г) украй тяжкі.

За видом зброї виділяють кульові, осколкові, мінно-вибухові та вибухові травми.

Особливостями отримання військовими зазначених травм є перебування у постійних бойових умовах, гендерна проблематика і формування «воєнної» психіки [16, с. 453–621]. Проблемними питаннями

стали життя у напівзруйнованих будівлях, конверсійні розлади, психологічні проблеми з мобілізацією, демобілізацією, ротацією, зміна професійного напрямку діяльності, непорозуміння з військовим командуванням, втрата побратимів, супроводження вантажів 200 і 300, напружена військова агресія, потрапляння у полон, тортури, приниження та потрапляння у заручники [15, с. 124–127].

Класифікація травм, отриманих цивільними. До причин травм та ушкоджень, які можуть бути отримані в результаті проживання у зоні АТО, треба додати життя у напівзруйнованих будівлях, хронічний стрес, відсутність влади, неможливість утримання сім'ї, втрату близьких, іпохондрію, покинутих дітей. Особливо безпорадний стан переживається під час артилерійських обстрілів, у разі потрапляння в заручники, через бандитизм, розбої, існування тільки за рахунок благодійної допомоги, безробіття, відсутність грошових коштів, вичікування у підвалах закінчення бойових дій. Тимчасово проживаючи у непристосованих приміщеннях, у всій державі тисячі громадян перебувають за межею бідності [17, с. 61–82].

Класифікація травм, отриманих волонтерами. Як тільки почалася АТО, виникла потреба у волонтерах. Вони поодиночки і групами почали надавати суттєву допомогу з доставки на лінію оборони вкрай необхідних речей для життя та ведення бойових дій, брати активну участь у перемовинах із державою-агресором для визволення заручників і полонених. Незважаючи на добровільність, законність, гуманність, спільність інтересів, рівень прав учасників, відповідальність і конфіденційність, указана група осіб також отримує бойові і небойові, психологічні, психічні та фізичні травми під час виконання своєї благородної функції [2, с. 5–12; 11, с. 39–43].

Сучасні дослідження ПТСР довели, що психічна інтервенція діє на особистість на різних рівнях: фізіологічному, емоційному, когнітивному, особистісному, мікро- і макросоціальному. Закономірно працюючи в організмі, схема «стрес – відгук» призводить до деструктивної дії бойового стресу і визнається неврозом із проявами та симптомами, пов'язаними з «патологічно зміненим ґрунтом». Дисрегуляція гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової вісі з порушеннями в симпато-адреналовій медулярній системі лежить в основі запальних процесів і зміни стереотипу поведінки. Органічні ураження головного мозку, церебральна інфекція, черепно-мозкові травми трансформуються в ураження центральної нервової системи і її структур. Має місце зниження щільності кори, підкірки, зменшення об'ємів долей мозку, розширення рогів бокового і третього шлуночка головного мозку з перивентрикулярним набряком. У результаті в постраждалих виявляються арахноїдит, атрофія головного мозку, посттравматична гідроцефалія, субарахноїдальні кісти. Порушується функціонування, міжпівкулевий зв'язок між асоціативними центрами. Кількісні та якісні зміни кіркових, підкіркових і мозкових структур призводять до загального зменшення

об'єму кіркової сірої речовини зі збільшенням кількості спинномозкової рідини. Це, зокрема, спричиняє значні нейроендокринні зміни, вади і порушення гормонального балансу організму. Ці зміни у комплексі з патоморфологічними і патопсихологічними розладами пов'язані з типом травми, одиничними чи множинними ушкодженнями, хронікою проявів, гендерними, віковими ознаками, масою тіла, наявністю соматичних захворювань, вадами, кумуляцією органічних ушкоджень, терміном отримання травми, проявами ПТСР [18, с. 6–18].

Специфічні реакції на стрес від військових дій у зоні проведення АТО потребують від держави додаткового використання методів правового регулювання щодо захисту психічного та соматичного здоров'я громадян. Це зумовлено: 1) зростанням кількості та якості катастрофічних впливів у зоні АТО; 2) відсутністю єдиної концепції з надання адекватної допомоги усім постраждалим від АТО; 3) відсутністю законодавчих актів, що регламентують проведення медичних заходів із надання психологічної та психіатричної допомоги постраждалим із зони проведення АТО; 4) відсутністю спеціальної підготовки медичного персоналу в зоні бойових дій; 5) відсутністю методології проведення адаптаційних заходів і реабілітації постраждалих [2, с. 10–12; 8].

Наявність ПТСР, посттравматичних проявів, обмеженої дієздатності, розуміння ступеня небезпеки злочину постраждалими значно відрізняється від попереднього життєвого досвіду. Взагалі види патопсихологічних переживань детермінуються у вигляді: 1) немотивованої пильності; 2) вибухових реакцій; 3) притупленості емоцій, фрустрації; 4) агресивності із проявами конфліктної поведінки; 5) проявів амнезії; 6) депресії, розпачу, апатії; 7) загального неспокою; 8) приступів люті; 9) схильності до зловживання алкоголю, наркотичних засобів; 10) прикрих нав'язливих спогадів; 11) галюцинацій; 12) безсоння; 13) уявлення про суїцид і суїциду; 14) зниження самооцінки [7; 19]. Особливої уваги та психосоціальної реабілітації з боку медико-психологічної служби потребують діти, враховуючи їхні психічні переживання, несформовані компенсаторні можливості й емоційно-вольову сферу [27, с. 87–88]. Соціально-правовий аспект медико-психологічної служби треба націлювати на своєчасне виявлення злочинців із психічними розладами, патопсихічними відхиленнями і схильністю до насильства [13, с. 101–102; 27, с. 111–112]. Доцільно, на наше переконання, назвати такий стан «соціальна хвороба». Звісно, такої хвороби у МКХ-10 не існує.

Таким чином, особи, які постраждали від військових операцій і страждають від ПТСР та його негативних наслідків, потребують програми медико-соціальної реабілітації, надання своєчасної медичної, психологічної і правової допомоги державою [19; 20, с. 3–5]. Патопсихологічні дослідження наслідків ПТСР зможуть на рівні гілок державної влади допомогти у розв'язанні проблем гро-

мадян усіх вікових груп України, особливо дітей, позбавлених батьківського піклування під час їх психічного і фізичного розвитку [27, с. 82–89].

Разом із тим, згідно з останніми соціологічними опитуваннями, більшість населення України незадоволена доступністю та якістю медичного обслуговування [21]. Особливу увагу у програмах треба приділяти медико-психологічній допомозі постраждалим від ПТСР дітям як найбільш важливому прошарку населення в Україні [18, с. 6–8; 27, с. 84–89].

Психоаналіз поведінки проявів ПТСР довів, що в окремих осіб у клініко-динамічній характеристиці простежуються дефекти виховання, безвідповідальність, уседозволеність вчиняти протиправні дії. Також їх переслідують спогади про військові дії, транзитивність, стан пригніченості, обмеженості, страх, різні види амнезії. Таким чином, згадані особи можуть бути і злочинцями, і потерпілими [4; 9, с. 517–526]. Психологічно виникає певний «синдром», на кшталт «афганського синдрому», своєрідний «синдром АТО».

Щодо вчинення окремими особами зазначених категорій кримінальних правопорушень, загрозу суспільству становлять вбивства, суїциди та завдання умисних тяжких тілесних ушкоджень із використанням вогнепальної чи холодної зброї, зокрема щодо членів сім'ї [22, с. 228], а також хуліганство, незаконне поводження зі зброєю, бойовими припасами, бандитизм, терористичні акти, створення незаконних збройних формувань [22, с. 227–235].

Варто зазначити, що частина цих кримінальних правопорушень вчиняється у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння. Відповідно, така тенденція ускладнюється тим, що певна частина осіб із ПТСР вживає алкоголь та наркотичні засоби. Такі протиправні дії на фоні змін свідомості, сприйняття, пам'яті, мислення, індивідуального стану підсилюються фрустрацією та різновидами психічної депривації. Протидією є загальна профілактика та припинення злочинності, професійно-психологічна підготовка сучасних правоохоронців [28, с. 17–108]. Зовсім невтішною є остання інформація Міністерства оборони України про динамічне збільшення кількості суїцидів серед мобілізованих та демобілізованих військових [3, с. 63–68; 15, с. 124–127].

Негативно впливає на усі зазначені категорії громадян домінанта тотальної соціальної аморальності в українському суспільстві. Вона є підґрунтям незабезпечення прав і свобод, наявності корупції та злочинності в Україні [26, с. 159–160].

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

Головними ознаками соціальної аморальності можливо вважати явне або приховане нехтування правилами людяності та моралі, фактичну відсутність честі й гідності у конкретної особи, яка заради своїх переважно меркантильних інтересів готова піти на сумнівні угоди із власною совістю, нехтуючи потребами ближніх та суспільства загалом [23, с. 83–85].

Враховуючи вищенаведене, варто зазначити, що в дослідженнях сучасних фахівців визнано необхідність державного підходу до вирішення проблем постраждалих від АТО. У ХХІ ст. виникає потреба у прогресивній системі, новітніх технологіях за участю реабілітологів, використанні складного обладнання спеціалістів різних держав для вирішення досить непрості проблеми. Враховуючи військове втручання Російської Федерації, особливого значення набуває співпраця з юристами-практиками і науковцями. Особливості проживання осіб у «сірих» зонах, строки перебування в АТО, вікові та гендерні особливості у разі виявлення патоморфологічних змін, психічних розладів допоможуть лікарям та психологам виділити істотні ознаки причинно-наслідкових зав'язків, змін у міжособистісних відносинах. Умови життєдіяльності постраждалих від АТО, специфічна ідентичність учасника, його права на отримання допомоги, планування та готовність до лікування, супротив, коморбідність у напрямі залежності ПТСР від алкоголізму, наркоманії, протиправна поведінка потребують обговорення різними фахівцями, зокрема на рівні з'їздів. Правомірність соціально-корисної поведінки, своєчасна психологічна адаптація, наявність військового неврозу, сплеск злочинності потребують втручання та допомоги з боку державних органів, особливо особам із зони АТО, які розселилися по всій Україні [12].

Регулювання юридичними конструкціями прав та свобод постраждалих від АТО сприятиме активній протидії злочинності в Україні із профілактикою неправомірної поведінки через прийняття правових норм, конформістську поведінку, страх за можливе покарання [19].

Безумовно, це загальний напрям соціально-кримінологічної та індивідуальної протидії запобігання злочинним діянням [24]. Протидія злочинності як складник запобіжної діяльності здійснюється відповідними представниками, насамперед правоохоронними органами, на стадії, що передують виникненню безпосередньо злочинного наміру [25, с. 155].

Пріоритетним напрямом допомоги постраждалим із ПТСР в АТО буде прийняття єдиної комплексної програми з допомоги постраждалим.

**Висновки.** Вищенаведене дає можливість підсумувати, що для допомоги постраждалим у результаті проведення АТО треба:

1. Створити у суспільстві ефективну систему правового регулювання із залученням фахівців, створенням нормативних актів, визначенням гарантій і пільг, соціальних вимог, наданням медичної допомоги учасникам бойових дій у формі певних документів.

2. Організувати матеріально-побутове забезпечення постраждалих осіб, реалізацію норм права, враховуючи проблеми депривації.

3. Ініціювати заходи розроблення сучасної цілісної наукової концепції ефективного нагляду та надзору, особливо за неповнолітніми та дітьми (тестування і лікування).

4. Забезпечити психокорекцію, запровадження сучасної медико-психологічної допомоги, психічної інтервенції постраждалому і його сім'ї, психоаналізу поведінки, реабілітаційних заходів, враховуючи стан «соціальності хвороби».

5. Відрегулювати правовідносини між компетентними органами й особами з дезадаптацією, з негативними звичками.

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 тим, які втратили близьких, та покинутим дітям.

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

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Волошин В.М. ПТСР (феноменология, клиника, динамика и современные подходы к психофармакологии) : [монография] / 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. К проблеме психического здоровья участников боевых действий / В.К. Шамрей, В.М. Лыткин // Российский психиатрический журнал. – 2007. – № 6. – С. 63–68.
4. Корчагина В.Е. Последствия боевой черепно-мозговой травмы и ограничение жизнедеятельности у бывших военнослужащих трудоспособного возраста в современных условиях : автореф. дисс. ... канд. мед. наук / В.Е. Корчагина. – СПб., 2008. – 18 с.
5. Кваліфікація злочинів : [навчально-методичний посібник] / В.В. Лень, Г.Є. Болдарь, М.К. Гнетнев, Г.М. Зеленев. – Луганськ : РВВ-ЛДУВС ім. Е.О. Дидоренка, 2009. – 256 с.
6. Про боротьбу з тероризмом : Закон України // Відомості Верховної Ради України. – 2003. – № 25. – Ст. 180 (з доповн.).
7. Калуев А.В. Проблемы изучения стрессорного поведения : [монография] / А.В. Калуев. – К. : Центр физико-биологических проблем, 1998. – 133 с.
8. Литвинцев С.В. Боевая психическая травма: руководство для врачей : [монография] / С.В. Литвинцев и др. – М. : Медицина, 2005. – 432 с.
9. Рохштейн В.Г. Посттравматический синдром. Руководство по психиатрии : [монография] : в 2 т. / В.Г. Рохштейн ; под ред. А.С. Тиганова. – М. : Медицина, 1999. – Т. 2. – 1999. – С. 517–526.
10. Стандартизовані системи оцінки тяжкості пошкоджень та стану постраждалих : [навчально-методичний посібник]. – К., 2014. – 92 с.
11. Александровский Ю.А. Психические расстройства во время и после стихийных бедствий и катастроф / Ю.А. Александровский, Б.П. Шукин // Журнал неврологии и психиатрии им С.С. Корсакова. – 1991. – Т. 91. – Вып. 5. – С. 39–43.
12. Деканоїдзе Х. В Україні зросла злочинність / Х. Деканоїдзе // Засідання Комітету ВР з питань правоохоронної діяльності [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.bbc.com/ukrainian/politics/2016/09/160921/\\_dekanoidze\\_police\\_hk](http://www.bbc.com/ukrainian/politics/2016/09/160921/_dekanoidze_police_hk).
13. Гарнов В.М. Формирование психопатологической системы в рамках посттравматического стрессового расстройства / В.М. Гарнов // Материалы XIII съезда психиатров России (11–13 октября 2000 г.). – М., 2000. – С. 101–102.
14. Шевченко М.Ф. Психологічна допомога у кризових та екстремальних ситуаціях : [навчальний посібник] / М.Ф. Шевченко. – Запоріжжя : Запорізький нац. ун-т, 2013. – 184 с.
15. Сучасні аспекти військової медицини : Збірник наук. праць Головного Військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» МО України. – Вип. 20. – К., 2011. – 485 с.
16. Военно-полевая хирургия : [монография] / под ред. Е.К. Гуманенко. – 2-е изд. измен. и допол. – М. : ГЭОТ АР-Медиа, 2008. – 768 с.
17. Пазенок А.С. Права та свободи людини і громадянина : [навчальний посібник] / А.С. Пазенок. – К. : Академвидав, 2010. – 176с.
18. Чабан О.С. Современные тенденции в диагностике и лечении посттравматического стрессового расстройства / О.С.Чабан, И.А. Франкова // НейроNEWS. – 2015. – № 2 (66). – С. 6–18.
19. Боевая хирургическая травма : [учебное пособие]. – СПб. : Военно-медицинская академия, 1997. – 33 с.
20. Гріненко О.А. Реабілітація військовослужбовців / О.А. Гріненко, І.А. Пінчук // НейроNEWS. – 2016. – № 1 (75). – С. 3–5.
21. Балабко В.В. Кримінальна відповідальність медичних працівників за злочини проти життя та здоров'я особи : автореф. дис. ... канд. юрид. наук / В.В. Балабко ; Нац. акад. прокуратури України. – К., 2013. – 20 с.
22. Дячкін О.П. Окремі питання запобігання незаконному обігу зброї, бойових припасів, вибухових речовин та пристроїв в умовах особливого періоду / О.П. Дячкін, В.В. Лень // Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ. – 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. (м. Дніпропетровськ, 17 березня 2016 р.). – Дніпропетровськ : Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ, 2016. – С. 83–85.
24. Запобігання злочинності (теорія і практика) : [навчальний посібник] / В.В. Голіна. – Х. : Нац. юрид. акад. України, 2011. – 120с.
25. Лень В.В. Державні ордени, медалі СРСР та України: історико-правове дослідження : [монография] / В.В. Лень. – Запоріжжя : Дніпровський металург, 2014. – 303 с.
26. Олійников Г.В. Психологічне підґрунтя формування посттравматичних розладів в осіб із зони антитерористичної операції, що можуть призводити до протиправної поведінки / 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 їхніх сімей до надзвичайних ситуацій та їх реагування на наслідки : [методичний посібник] / Г.В. Іванцова. – К., 2009. – 220 с.
28. Медведев В.С. Кримінальна психологія : [підручник] / В.С. Медведев. – К. : Атіка, 2004. – 368 с.