

ОЛІЙНИКОВ Г. В.,

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

ЛЕНЬ В. В.,

кандидат юридичних наук, доцент,
професор кафедри кримінального права
та кримінології
(ДВНЗ «Національний гірничий
університет»)

БАЛАБКО В. В.,

кандидат юридичних наук, молодший
радник юстиції, прокурор відділу
(прокуратура Запорізької області)

УДК 340.065 355.018

**ПСИХОЛОГІЧНЕ ПІДґРУНТЯ ФОРМУВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ
РОЗЛАДІВ В ОСІБ ІЗ ЗОНИ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ,
ЩО МОЖУТЬ ПРИЗВОДИТИ ДО ПРОТИПРАВНОЇ ПОВЕДІНКИ**

У статті розглянуто питання формування, розвитку посттравматичних розладів в осіб, які перебували в зоні антитерористичної операції й на тимчасово окупованій території. В окремих із них досить тяжко психологічно підтримувати стабільність психічного та фізіологічного станів, правомірної поведінки й розуміння соціальної відповідальності. Можуть виникати негативні наслідки для сучасного суспільства, зокрема й учинятися кримінальні правопорушення через часткову або повну неієздатність осіб, котрі мають стосунок до антитерористичної операції. Визначено й систематизовано патоморфологічні та морфологічні особливості змін у структурах головного мозку в людей різних вікових груп, а також патофізіологічні зміни як в учасників бойових дій, так і в цивільних осіб.

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

В статье рассмотрены вопросы формирования, развития посттравматических расстройств у лиц, которые находились в зоне антитеррористической операции и на временно оккупированной территории. Некоторым лицам, пострадавшим в антитеррористической операции, довольно тяжело поддерживать стабильность психического и физиологического состояний, правомерного поведения и понимания социальной ответственности. Отсюда могут возникать негативные последствия для современного общества. Определены и систематизированы морфологические изменения в структурах головного мозга у людей разных возрастных групп, а также патофизиологические изменения как у участников боевых действий, так и у гражданских лиц.

Ключевые слова: *неправомерное поведение, уголовное правонарушение, хронический стресс, психофизиологические изменения, посттравматическое состояние, патопсихологические изменения, психическая депривация, преступность.*



Forming questions are considered in the article, development of posttraumatic stress disorders at persons which were in the area of ATO and temporally occupied territory. To some persons, posttraumatic stress disorder from ATO, it is enough heavy to support stability of mental and physiological conditions, good behaviour and understanding of social responsibility. From here can be negative consequences for modern society. Certain and systematized morphological changes in the structures of cerebrum for the people of different age-dependent groups, and also physiopathology changes in the participants of battle actions, civilians.

Key words: *misconduct, criminal offense, chronic stress, physiological changes, post-traumatic condition, pathopsychological changes, mental deprivation, criminality.*

Вступ. Посттравматичний стресовий розлад (далі – ПТСР) – досить складний психічний стан, який виникає й формує в особи різнопланові негативні розлади щодо психології та морфології після переживання різнопланових травматичних подій [1; 2]. З огляду на неоднозначність протиправних дій осіб із ПТСР визначення сутності, змісту й клінічних виявів цього досить незвичайного патопсихологічного стану допоможе правознавцям під час обвинувачення або захисту цього прошарку осіб у разі вчинення злочину [3; 4]. Це, у свою чергу, допоможе визначитися в об'єктивізації кримінального правопорушення, мотиваційного втілення нормативно-правового підґрунтя відповідальності для застосування відповідного закону [5].

Постановка завдання. Особи з ПТСР на фоні повноцінного розвитку й функціонування мають досить специфічні особливості психологічного регулятора законслухняної поведінки та латентно приховані ознаки депривації. Вивчення психічних наслідків у постраждалих із ПТСР є актуальним напрямом дослідження в надзвичайно складний час сучасної України, проти якої протягом двох років веде бойові дії ресурсно потужніша Російська Федерація під назвою гібридної війни, посилюючи агресію інформаційною війною. У статті зроблена спроба дослідити проблемні загальні питання ПТСР, класифікувати осіб, які перебували в тимчасово окупованому Криму, у зоні антитерористичної операції (далі – АТО), строки перебування, різноплановий інформаційний матеріал, надати вікові класифікації, динаміку формувань морфологічних, психологічних розладів, у тому числі в структурах головного мозку, психологічну діагностику й техніку постановки запитань, стереотипи деструктивної типології поведінки цих осіб для вирішення організаційно-тактичних проблем. Психологічна адаптація цього прошарку населення нашої держави, перенесений емоційний стрес, військовий невроз, сплеск кримінальної злочинності потребують відповідної реакції державних органів на вчинення протиправної, а іноді й кримінальної поведінки осіб із зони АТО, які розселилися по всій Україні.

Результати дослідження. В Україні із 19.02.2014 почалась проводитися антитерористична операція (АТО), згідно із Законом України «Про боротьбу з тероризмом», як комплекс скоординованих спеціальних заходів [6]. Незважаючи на вплив дипломатії, чинників закордонних держав, допомогу Європи, США, санкції проти РФ, оборонну лінію зіткнення, термін закінчення АТО призупинився на невизначений час. Це, у свою чергу, призвело до формування тимчасово окупованої території зі своїми негативними наслідками [7].

Дослідження, які провели військові психологи в зоні АТО, довели проблематичність прав людини та громадянина в нашій державі. Люди, які брали участь у бойових діях, біженці, інші особи із зони АТО, рівень їх реальної свободи, дотримання прав, захисту честі й гідності, пріоритетні напрями соціального розвитку та інші конституційні права та їх гарантії повинні бути захищеними на правовому рівні [8; 9]. Утілення соціальної справедливості на тимчасово окупованій території нашої держави, зокрема в Донецькій, Луганській областях, анексованому Криму, уникнення соціальних конфліктів, нормативно-правове підґрунтя відповідальності, діяльність української влади, правоохоронних органів, правозахисних організацій і судів стали неможливими. Загальна кількість постраждалих від російської агресії



сягнула п'яти мільйонів осіб, котрі проживають в Україні [10]. Проблемними питаннями для всіх постраждалих від АТО, крім неможливості реалізації конституційних прав і свобод людини та громадянина, стали українське громадянство, якісне й повноцінне харчування, комфортне проживання, отримання психологічної та медичної допомоги, відсутність роботи за спеціальністю, примус воювати на боці озброєних підрозділів незаконних самопроголошених ДНР і ЛНР, бандитизм, значне зростання кримінальної злочинності в Україні [11]. Так, за статистикою Міністерства внутрішніх справ України в державі за останні 2 роки різко – в півтора-два рази – зросла кількість убивств, розбоїв, тяжких тілесних ушкоджень, грабежів, квартирних крадіжок, викрадень людей, автомобілів тощо. Відповідно, не враховується висока латентність, зокрема вкрай низький рівень виявлення та розкриття злочинів. Однією з причин такого стану є війна на сході [12]. Іншими значущими ознаками виникнення ПТСР будуть територіальна невизначеність, невизначеність влади в окупованих регіонах, особливо в «сірих» зонах, невизначеність строків повернення на місце постійного проживання, руйнування, високий рівень безробіття в біженців, неплатоспроможність, існування тільки за рахунок гуманітарної допомоги, загальна незахищеність, націоналістичні непорозуміння, зловживання спиртними напоями, уживання наркотиків, грабежі нажитого майна, підвищення цін, політичні кризи тощо. Певною мірою стало загальне зниження патріотичних настроїв, нетолерантне ставлення окремих військових начальників, невизначення термінів закінчення АТО й мобілізаційних призовів, як індивідуальних, так і загальних [13]. Крім того, учасники бойових дій не завжди в змозі отримати обіцяну державою земельну ділянку для будівництва житла й низку інших конституційних прав для реалізації універсальних стандартів прав людини, які є мінімальними орієнтирами для закріплення їх у національному законодавстві. Суттєвим явищем для нашої держави, яке негативно впливає на український народ, є також професійне й наполегливе ведення інформаційної та психологічної війни з боку РФ. Отже, загальними проблемними питаннями всіх осіб із зони АТО будуть строки перебування, тип травми, у військових, цивільних, заручників, добровольців, полонених, волонтерів одиничні чи численні травми, хронічний ПТСР, гендерна різниця, вікові, професійні особливості, вияви в дорослих, дітей, жінок [14]. Наведемо по можливості всі класифікації травм та ушкоджень у зоні АТО.

Класифікація травм (бойові, небойові), отриманих у військових підрозділах. 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 внаслідок ДТП.

Ступінь тяжкості:

1. Легкі.
2. Середньої тяжкості.
3. Тяжкі.
4. Укraj тяжкі.

За видом зброї: кульові, осколкові, мінно-вибухові, вибухові. Особливостями отримання військовиками цих травм є перебування в постійних бойових умовах, в окопах, у напівзруйнованих будовах, зміна пір року, як мінімум психологічні проблеми з мобілізацією, демобілізацією, ротацією, зміна професійного напрямку діяльності, непорозуміння з військо-



вим командуванням, втрати побратимів, супроводжування вантажів із загиблими і пораненими, поховання побратимів, очікування команди на наступ, відступ, виходи з оточення, потрапляння в полон, тортури, приниження там, потрапляння в заручники [15; 16].

Класифікація травм, отриманих цивільними. До травм і ушкоджень, які можуть бути отримані в результаті проживання в зоні АТО, під час бойових дій, треба додати такі: проживання в напівзруйнованих будівлях, невизначеність влади, утримання сім'ї, втрата близьких. Особливо безпорадний стан переживається в часи очікування артилерійських обстрілів, потрапляння в заручники, у стані полонених, неможливості виїзду із зони АТО, під час бандитизму, розбоїв, грабежів, через існування тільки за рахунок благодійної допомоги, безробіття, відсутність коштів, очікування в підвалах закінчення бойових дій, проживання на замінованих територіях. Окремо варто виділити дітей-сиріт, батьки яких загинули на Майдані, під час революції гідності, а також як добровольці загинули в зоні АТО. Дуже проблемним і небезпечним є виїзд із зони АТО. Незважаючи на необхідність суворих пропускних заходів, є непоодинокі випадки порушення загальної декларації прав людини в Україні на житло й достатній життєвий рівень. Держава не в змозі забезпечити гідне життя біженцям із тимчасово окупованих територій. Тому, тимчасово проживаючи в непристосованих приміщеннях по всій країні, тисячі громадян перебувають за межею бідності [16; 17].

Класифікація травм, отриманих волонтерами. Зразу ж, як тільки почалася АТО, виникла потреба у волонтерах. Як показала історія формування цієї діяльності, держава була з різних причин не в змозі організувати забезпечення всіма необхідними засобами військових формувань і добровольчих загонів, які стали на захист і зупинили російську агресію на лінії зіткнення. Волонтери поодиночі й групами почали надавати суттєву допомогу в доставці на лінію оборони вкрай необхідних речей, військового обладнання, їжі, наданні певної психологічної підтримки, брати активну участь у різних перемовинах із державою-агресором для визволення заручників, полонених. Крім того, волонтери надають соціальні послуги військовим, пораненим, біженцям, розвозять гуманітарну допомогу навіть на тимчасово окуповані території. Незважаючи на добровільність, добросовісність, законність, гуманність, гідність, спільність інтересів, рівень прав учасників, гласність, відповідальність і конфіденційність, ця група осіб також отримує бойові й небойові психологічні, психічні та фізичні травми під час виконання своєю благородної функції [2; 11].

Сучасні концепції розвитку ПТСР довели, що травма діє на індивіда на різних рівнях: фізіологічному, емоційному, когнітивному, особистістному, мікро- та макросоціальному. Закономірно працює в організмі схема стрес – відгук. Деструктивна дія бойового стресу, будучи клінічно прихованою, виявляється в неврозі, подібних проявах і симптомах, пов'язаних із «патологічно зміненим ґрунтом». Дисрегуляція гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової вісі з порушеннями в симпатико-адреналовій медіаторній системі лежать в основі запальних процесів. Органічні ураження головного мозку, церебральна інфекція, черепно-мозкові травми трансформуються в органічні ураження головного мозку. Патоморфологічними дослідженнями доведено, що ПТСР призводить до локальних і дифузних змін об'єму головного мозку, зменшення маси головного мозку. Має місце зниження щільності кори, підкірки, лобної, скроневих, тім'яних і потиличної ділянок, розширення рогів бокового і третього шлуночка головного мозку, з перивентрикулярним набряком. Як наслідки, у постраждалих виявляються арахноїдит, атрофія головного мозку, посттравматична гідроцефалія, субарахноїдальні кисти. Порушується міжпівкульовий зв'язок між асоціативними центрами. Кількісні та якісні зміни коркових, підкоркових і мозкових структур призводять до загального зменшення коркової сірої речовини зі збільшенням об'єму спинномозкової рідини. Це, у свою чергу, зумовлює значні нейроендокринні зміни, порушення гормонального балансу. Ці зміни в комплексі з патоморфологічними й патопсихологічними розладами тісно пов'язані з такими чинниками: тип травми, одиничні чи множинні травми, хронічність ПТСР, гендерні, вікові ознаки, маса тіла, наявність соматичних захворювань, кумуляція органічних ушкоджень, термін отримання травми, часто політравм і прояви ПТСР [18].

Практика сьогодення і статистика психологів з АТО підтверджують, що ПТСР діє-



гностується в 50–80% і майже у 98% постраждалих. Це, у свою чергу, сприяє виникненню специфічних відносин і проявляється певними й хибними клінічними симптомами, які посилюються зловживанням алкоголю, психоактивних речовин, наркотичних засобів, табакокурінням, розладом харчової поведінки, загальним погіршенням метаболізму, стану здоров'я, зміною маси тіла. Загальними ознаками ПТСР будуть такі:

1. «Симптоми вторгнення».
2. «Симптоми уникнення».
3. «Симптоми гіперактивності»; «симптом якоріння», з більш загрозливими розладами, такими як розвиток неврозів і досить високий рівень суїцидів [1; 18].

Специфічні реакції на стрес від військових дій у зоні проведення АТО потребують від держави прийняття законодавчих актів щодо захисту психічного здоров'я громадян, що зумовлено таким:

1. Збільшенням кількості і якості катастрофічних впливів у зоні АТО.
2. Відсутністю єдиної концепції з надання психологічної, медичної, зокрема, і психіатричної допомоги всім 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. Методологією проведення адаптаційних заходів і реабілітації постраждалих [2; 8].

Наявність ПТСР у постраждалих осіб, значних страждань як наслідків значно відрізняються від попереднього життєвого досвіду. Суттєві страждання призводять до негативних реакцій різного ступеня тяжкості. Отже, види патопсихологічних переживань детермінуються у вигляді:

1. Немотивована пильність.
2. Вибухові реакції.
3. Притупленість емоцій.
4. Агресивність.
5. Прояви амнезії.
6. Депресії.
7. Загальний неспокій.
8. Приступи люті.
9. Схильність до зловживання алкоголю, вживання наркотиків.
10. Прикри, нав'язливі спогади.
11. Галюцинації.
12. Безсоння.
13. Уявлення щодо суїциду [7; 19].

Отже, особи, котрі постраждали від військових операцій і отримали ПТСР, потребують психологічну та юридичну допомогу держави [19; 20]. Резюмуючи, варто підкреслити, що психологічний аналіз патопсихологічних розладів, наслідків ПТСР повинен допомагати в розв'язанні ситуативних проблем громадян України.

Разом із тим, згідно з останніми соціологічними опитуваннями, більшість населення України не задоволена доступністю та якістю медичного обслуговування [21, с. 1]. Упевнені, це стосується й розглядуваних категорій осіб, особливо щодо необхідності надання психологічної та різноманітної медичної допомоги, зокрема й психіатричної, надто нині.

На фоні ПТСР в окремих осіб з указаних категорій підвищується вірогідність того, що вони можуть учинити протиправні дії, зокрема й виявляти схильність до кримінальних правопорушень. Може з'являтися агресивність, жорстокість, грубість, зухвалість, цинізм, дратівливість, почуття всюдозволеності, завищена самооцінка, самовпевненість, самозначимість, що їм усі зобов'язані та заборгували. Також бути й надмірно довірливими, пригніченими, боязливими, «неспроможними», тобто вони можуть виступати й жертвами злочинів, й бути потерпілими.



Отже, 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 [22, с. 228], а також хуліганство, незаконне поводження зі зброєю, бойовими припасами або вибуховими речовинами та пристроями, бандитизм і навіть терористичні акти, створення не передбачених законом воєнізованих або збройних формувань тощо.

Варто зазначити, що частина цих кримінальних правопорушень вчиняється в стані алкогольного сп'яніння. Відповідно, ця тенденція підтверджує, що певна частина осіб із цих категорій починає зловживати алкоголем. Подібні протиправні дії підсилюються фрустрацією та різновидами психічної депривації. До останніх можливо зарахувати сенсорну, когнітивну, емоційну, соціальну, явну та приховану, як дефіцит задоволення значущих для людини потреб.

Зовсім невтішною є остання інформація Міністерства охорони здоров'я України про підвищення суїциду серед мобілізованих військових.

Негативно впливає на всі зазначені категорії громадян, а також і на всіх українських громадян тотальна соціальна аморальність в українському суспільстві та державі. Вона є основою, підґрунтям усіх негативних процесів, негараздів, проблем, зокрема й корупції та злочинності в Україні.

Соціальна аморальність – категорія, що характеризує масштаби поширеності в конкретній державі й суспільстві виявів ігнорування та фактичного заперечення з боку частини істеблішменту звичайних громадян таких засад здорового соціального життя, як мораль і право.

Рівень (ступінь) розповсюдженості соціальної аморальності передусім має визначитись обсягами недотримання моральних вимог представниками різноманітних владних структур, бо від показника ступеня безчестя, жадібності, продажності можновладця безпосередньо залежить рівень реалізації об'єктивно існуючих соціальних потреб, а значить, цивілізаційна успішність конкретного суспільства та відповідної держави.

Головними ознаками соціальної аморальності можна вважати явне або приховане нехтування правилами людяності й 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 ближніх і суспільства загалом [23, с. 84–85].

Висновки. Ураховуючи вищенаведене, варто зазначити, що дослідження сучасних фахівців визнали необхідність досить обґрунтованого державного підходу до вирішення цієї проблеми. Аналіз нормативно-правових актів засвідчує, що в чинному законодавстві та інструкціях Міністерства охорони здоров'я України немає чіткого закріплення норм надання кваліфікованої допомоги особам із ПТСР. У ХХІ ст. виникає потреба в застосуванні прогресивної системи, у тому числі з участю реабілітологів, складного спеціального обладнання різних держав для вирішення цього досить непростого питання. Особливо важливого значення набувають питання співпраці з юристами-практиками й науковцями, ураховуючи наслідки військового насильства.

Лікування та реабілітація осіб із ПТСР, їх наслідками потребують використання останніх розроблених підходів шляхом створення лікувальних підрозділів із розширеними можливостями в проведенні реабілітаційних заходів. Необхідно, змінюючи національне законодавство, удосконалювати взаємодію закладів охорони здоров'я, соціальних служб, громадських, неурядових організацій.

У кінцевому підсумку це буде сприяти й протидії та запобіганню злочинності в Україні.

Безумовно, це загальносоціальне, спеціально-кримінологічне й індивідуальне запобігання [24] кримінальним правопорушенням, тобто різновид запобігання щодо конкретної особи. Індивідуальне запобігання як складова запобіжної діяльності здійснюється відповідними представниками насамперед правоохоронних органів на стадії (первинній), що передує виникненню саме безпосереднього злочинного наміру [25, с. 155].



Список використаних джерел:

1. Волошин В.М. ПТСР (феноменология, клиника, динамика и современные подходы к психофармакологии) / В.М. Волошин. – М. : Анахарисис, 2005. – 200 с.
2. ПТСР / под ред. акад. РАМН Т.Б. Дмитриевой. – М. : 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.С. Болдарь, М.К. Гнетнев, Г.М. Зеленов] ; МВС України, Луганський державний університет внутрішніх справ ім. Е.О. Дідоренка. – Луганськ : РВВ-ЛДУВС ім. Е.О. Дідоренка, 2009. – 256 с.
6. Про боротьбу з тероризмом : Закон України // ВВР України. – 2003. – № 25. – Ст. 180; з доповненнями 2005–2014. – 2014. – № 12. – Ст. 189.
7. Калуев А.В. Проблемы изучения стрессорного поведения / А.В. Калуев. – К. : Центр физико-биологических проблем, 1998. – 133 с.
8. Боевая психическая травма : [руководство для врачей] / [С.В. Литвинцев в соавт.]. – М. : ОАО «Издательство «Медицина», 2005. – 432 с.
9. Рохштейн В.Г. Посттравматический синдром. Руководство по психиатрии : в 2 т. / В.Г. Рохштейн, А.С. Тиганов ; 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] / МОЗ України. Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шулика. – К., 2014. – 92 с.
11. Александровский Ю.А. Психические расстройства во время и после стихийных бедствий и катастроф / Ю.А. Александровский, Б.П. Щукин // Журн. неврологии и психиатрии им С.С. Корсакова. – 1991. – Т. 91. – Вып. 5. – С. 39–43.
12. Бутченко М. Пуститься берега. В Україні за останні 2 роки різко зросла злочинність / М. Бутченко // Журн. НВ. – 2016. – № 4.
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 в кризових та екстремальних ситуаціях : [навчальний посібник] / 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] / под. ред. Е.К. Гуманенко. – 2-е изд., изм. и доп. – 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. – 176 с.
18. Чабан О.С. Современные тенденции в диагностике и лечении посттравматического стрессового расстройства / О.С. Чабан, И.А. Франкова // Нейро NEWS. – 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 : спец. 12.00.08 / В.В. Балабко ; Нац. акад. пр-ри 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 : 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. 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. – 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.

ПАЩЕНКО О. О.,

кандидат юридичних наук, доцент,
провідний науковий співробітник
(Науково-дослідний інститут вивчення
проблем злочинності імені академіка
В. В. Сташиса Національної академії
правових наук України)

УДК 343.211

**СОЦІАЛЬНА ЗУМОВЛЕНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ОЦІНОЧНИХ ПОНЯТЬ
У КРИМІНАЛЬНОМУ ПРАВІ**

Стаття присвячена висвітленню можливості й необхідності використання оціночних понять у кримінальному праві. Доводиться, що цю проблему потрібно розглядати в межах аналізу такої обставини соціальної зумовленості кримінально-правових норм, як єдність і визначеність термінології. Установлено, що використання оціночних понять у кримінальному праві є соціально зумовленим.

Ключові слова: соціальна зумовленість, криміналізація, єдність і визначеність термінології, оціночні поняття.

Статья посвящена исследованию возможности и необходимости использования оценочных понятий в уголовном праве. Доказывается, что данную проблему следует рассматривать при анализе такого обстоятельства социальной обусловленности уголовно-правовых норм, как единство и определенность терминологии. Установлено, что использование оценочных понятий в уголовном праве является социально обусловленным.

Ключевые слова: социальная обусловленность, криминализация, единство и определенность терминологии, оценочные понятия.

The article investigates the possibility and necessity of the use of evaluation concepts in criminal law. It is proved that this problem should be considered in the analysis of the circumstances of the social determination of criminal law, as the unity and certainty terminology. It was found that the use of evaluation concepts in criminal law is socially conditioned.

Key words: social conditioning, criminalization, unity and certainty of the terminology, evaluation concepts.

