

Дата поступления рукописи в редакцию: 26.06.2026 г.

DOI: 10.24412/2782-3849-2026-8-250-255

Дата принятия рукописи в печать: 19.07.2026 г.

ФОКИНА Светлана Павловна,кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры
русского и иностранных языков юридического факультета,

ВЮИ ФСИН России,

e-mail: svetlanafokina@yandex.ru

**ПОДГОТОВКА ПЕРСОНАЛА ИСПРАВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ США В УСЛОВИЯХ
КРИЗИСА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ЗАКЛЮЧЕННЫХ**

Аннотация. В статье рассматриваются изменения в системе специализированной подготовки персонала исправительных учреждений США с учетом увеличения числа лиц с расстройствами психики в местах лишения свободы. Автор обращает внимание на тот факт, что рост психических заболеваний среди американских заключенных создает дополнительную нагрузку на уголовно-исполнительную систему США, определяет необходимость в подготовке сотрудников к взаимодействию с заключенными с ментальными девиациями и корректному вмешательству в кризисных ситуациях. В работе исследован практический опыт обучения сотрудников американских тюрем навыкам психологического сопровождения осужденных в рамках программ первоначальной подготовки и дополнительного образования, представлены наиболее востребованные направления обучения на уровне отдельных штатов, раскрыто содержание учебных модулей. Особое внимание уделено современным требованиям Стандартов оказания медицинских услуг и психиатрической помощи в исправительных учреждениях США к специальной подготовке и служебной деятельности сотрудников УИС.

Ключевые слова: уголовно-исполнительная система, США, персонал тюрем, психическое здоровье заключенных, программы подготовки, содержание, методы обучения, кризисное вмешательство, национальные стандарты здравоохранения в исправительных учреждениях.

FOKINA Svetlana Pavlovna,

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Associate

Professor of the Department of Russian and Foreign Languages,

Faculty of Law, VUI FSIN of Russia

TRAINING U.S. CORRECTIONAL PERSONNEL IN A MENTAL HEALTH CRISIS FOR INMATES

Annotation. The article deals with the changes in the system of specialized training of the U.S. prison staff to address the increasing number of persons with mental disorders in prisons. The author highlights the fact that the growth of mental illness among American prisoners puts additional strain on the U.S. penal system and determines the need for training personnel to interact with inmates with mental disabilities and intervene appropriately in crisis situations. The article studies practical experience of mental health training of the U.S. correctional officers within the framework of initial and additional education programs, presents the most popular courses at the level of individual states, reveals the content of teaching modules. Special attention is given to the requirements of the U.S. Standards for Health Services in Jails and Mental Health Service in Correctional Facilities for special training and duties of correctional officers.

Key words: penal system, USA, prison staff, mental health of inmates, training programs, contents, teaching methods, crisis intervention, national standards for health services in correctional facilities.

Кризис психического здоровья в пенитенциарной среде является серьезной проблемой, с которой сталкивается современная уголовно-исполнительная система Соединенных Штатов Америки. По оценкам Управления по борьбе со злоупотреблением психоактивными веществами и психическими заболеваниями (SAMHSA), в среднем 44 % заключенных в тюрьмах США

имеют в анамнезе психические заболевания [15]. Примерно 15-20 % тюремного населения страдают серьезными заболеваниями психики, среди которых шизофрения, биполярное расстройство и глубокая депрессия.

Согласно данным, предоставленным Бюро судебной статистики США и Министерством здравоохранения и социальных служб США, в

тюрьмах и исправительных учреждениях страны сейчас находится в три раза больше людей с отклонениями в психике, чем в специализированных медицинских центрах. В зависимости от штата эти показатели могут варьироваться. Так, в Аризоне и Неваде это соотношение составляет 10 к 1 [2].

Исследования показывают, что проблемы с ментальным здоровьем выявлены у примерно 14,5 % мужчин и 31 % женщин, осуждённых к лишению свободы в Соединенных Штатах, что в шесть раз превышает аналогичный показатель у населения страны в целом. Обращают на себя внимание и такие эмпирически подтвержденные факты, что заключенные с психическими расстройствами в отличие от основной массы спецконтингента чаще нарушают установленный порядок отбывания наказания (58 % к 43 %), подвергаются нападениям (24 % к 14 %), получают травмы в ходе тюремных беспорядков (20 % к 10 %), выдворяются в одиночные изоляторы [3, с. 53-55; 12].

На нарастающий кризис ментального здоровья, обусловленный тюремным заключением, указывают и представители американской общественности, среди которых журналист Алиса Рот. Она отмечает, что «в настоящее время оказанием психиатрической помощи американским гражданам в большей степени занимаются тюрьмы США, а не национальные медицинские учреждения» [13, с. 4]. Как выяснилось, американские исправительные учреждения де-факто становятся «поставщиками» медико-психиатрической помощи населению, хотя абсолютно для этого не предназначены и, более того, не подготовлены должным образом. В пенитенциарные учреждения Федерального Бюро Тюрем Соединенных Штатов поступают десятки тысяч людей с расстройствами психики, которые, по некоторым оценкам, составляют половину численности всего тюремного контингента страны.

Действительно, несмотря на то, что общее число людей, отбывающих наказание в исправительных учреждениях в США, за последние годы сократилось (с 2071686 заключенных в 2020 году до 1900000 – в 2025 году), доля заключённых с психическими расстройствами продолжает расти [7]. В 2010 году около 30% заключённых в тюрьме Райкерс (англ. – Rikers Island) в Нью-Йорке имели нарушения психики, а в 2023 году эксперты отмечали рост этого показателя до 40% [9].

Такая ситуация с психическими заболеваниями среди спецконтингента создает ощутимую нагрузку на пенитенциарную систему в целом и на сотрудников, осуществляющих надзор за осужденными, в частности. Наиболее уязвим в сложившихся условиях остается именно персонал тюрем.

Американские психологи свидетельствуют, что «...до недавнего времени в Соединенных Штатах сотрудники исправительных учреждений в силу недостаточной подготовки имели преимущественно ограниченные представления о том, как реагировать на проявления психоэмоционального кризиса у осужденных». В таких ситуациях и сегодня в США используются силовые методы с последующим выдворением заключенных в изоляторы» [5, с. 2-4].

Заметим, что подобный «формат взаимодействия» приводит к психической и физической травматизации как заключенных, так и самих сотрудников.

Первые заметные реформы в вопросе подготовки персонала к сопровождению ментально больных заключенных начались в штате Орегон. Специалисты признают, что Орегон – один из немногих штатов, где применяется пенитенциарная модель, призванная улучшить условия как для сотрудников, так и тюремного населения. В первую очередь это касается уровня квалификации персонала в вопросах психологического сопровождения поднадзорных лиц. В исправительных учреждениях этого штата сформированы специальные «ресурсные команды (от англ. – Resource Teams)», в которые входят специалисты, прошедшие подготовку по следующим направлениям:

- оказание психологической помощи осужденным в кризисных ситуациях;

- коррекция девиантного поведения в пенитенциарной среде;

- разрешение межличностных конфликтов;

- повышение мотивации заключенных к участию в программах психологической поддержки. Сотрудники исправительных учреждений штата, работая в составе ресурсных команд, взаимодействуют с работниками медицинской и психологической служб, участвуют в реализации программ индивидуальной терапии для осужденных. Штат Орегон первым ввел программу профессионально-психологической подготовки для персонала тюрем, что позволило добиться значимых результатов в снижении психоэмоциональной напряженности у поднадзорных лиц. Так, средний уровень нарушений дисциплинарного характера (на каждые 100 дней тюремного заключения) снизился на 55,7 %. Практика работы сотрудников в составе ресурсных команд позволила также уменьшить количество случаев тюремного насилия и аутоагрессивных действий осужденных (на каждые 100 дней тюремного заключения) на 73,9 % [5, с. 1-25].

В дальнейшем этот опыт переняли и другие штаты США. Например, подобные ресурсные команды были организованы в Северной Дакоте, Вашингтоне и Калифорнии.

Следует отметить, что рассмотренный подход к подготовке персонала тюрем в составе специальных ресурсных команд получил лишь локальное применение в США. Однако важность повышения компетентности сотрудников исправительных учреждений в аспекте психологического сопровождения поднадзорных лиц признается сегодня повсеместно в Соединенных Штатах. В частности, для получения работы в учреждениях, исполняющих уголовные наказания в США, будущие сотрудники должны пройти сертифицированные курсы подготовки [1, с. 172 - 173]. В большинстве штатов такие программы длятся от нескольких недель до нескольких месяцев, в частности, в штате Орегон продолжительность обучения составляет от 3 до 6 месяцев [6]. Помимо изучения стандартных процедур (методы сдерживания, выявление контрабанды, личный досмотр, подавление беспорядков, конвоирование обвиняемых и подозреваемых, перевоз заключенных), особое внимание уделяется обучению новобранцев навыкам реагирования в чрезвычайных ситуациях и оказания заключенным медико-психологической помощи.

Исследование, проведенное американскими учеными в 2019 году, показало, что во всех юрисдикциях США, включая округ Колумбия, курсы по психическому здоровью составляют часть программы первоначальной подготовки. Исправительные учреждения признают значимость повышения компетентности персонала в этом вопросе для обеспечения безопасности как служащих, так и заключенных. Продолжительность обучения на уровне отдельных юрисдикций варьируется от 1,5 до 80 часов. Показательно, что каждый отдельный штат самостоятельно определяет направления психологической подготовки сотрудников в зависимости от конкретных потребностей. Если рассматривать направления курсов, то самыми популярными в США являются «Кризисное вмешательство» (44 штата), «Общая психологическая подготовка» (24 штата), «Работа с наиболее уязвимыми группами тюремного населения» (12 штатов), «Методы лечения и специализированные программы» (12 штатов), «Институциональные процедуры и услуги по оказанию психиатрической помощи» (6 штатов), «Ментальное здоровье сотрудника» (7 штатов) [10, с. 1-5].

Обращает на себя внимание и тот факт, что в Соединенных Штатах действуют Национальные Стандарты здравоохранения в исправительных учреждениях, с учетом которых разрабатываются Минимальные стандарты охраны психического здоровья в исправительных учреждениях конкретной юрисдикции [16].

Согласно требованиям данных стандартов, служащие американской уголовно-исполнительной системы не реже 1 раза в год должны

проходить дополнительное обучение по направлению «Психическое здоровье». Программы данного профиля направлены на повышение компетентности сотрудников в вопросах психологического сопровождения поднадзорных лиц и способах взаимодействия с заключенными, имеющими ментальные отклонения и склонными к агрессии и суициду.

Исследование выявило, что такие программы минимально охватывают следующие направления психологической подготовки служащих американских пенитенциарных учреждений:

- распознавание признаков и симптомов психических заболеваний, злоупотребления психоактивными веществами, нарушений интеллектуального развития у заключенных;

- формирование навыков общения с заключенными, у которых отмечается патология психического развития и различные поведенческие девиации;

- методы предупреждения и профилактики суицида;

- тактики реагирования в кризисных ситуациях;

- порядок направления заключенных с жалобами на психическое здоровье к специалистам медико-психологической службы.

Анализ содержания данных программ показал, что обучение предусматривает как очный, так и дистанционный формат. Учебные материалы многих курсов находятся в открытом доступе и размещены для ознакомления на официальных сайтах образовательных организаций. Прослеживается определенная аналогия и в методах и формах обучения, среди которых преимущество отдается лекциям, ролевым играм, учебным симуляциям (кейсам), дискуссиям. В рамках занятий используется мультимедийное сопровождение – тематические презентации и видеофрагменты. Особую практическую значимость имеют практико-ориентированные методы обучения – учебные симуляции, или кейсы.

В частности, Колледж социальной работы Университета Южной Каролины предлагает сотрудникам исправительных учреждений штата обучение по программе дополнительного образования «Психическое здоровье в УИС: выбор в пользу безопасности и благополучия» [11]. В рамках учебного модуля 14 «Предотвращение кризиса» сотрудники анализируют предложенные ситуации, или кейсы, что позволяет научиться:

- выявлять симптомы психических отклонений у осужденных;

- определять возможные риски как для заключенных, так и самих сотрудников;

- применять адекватные методы и стратегии деэскалации кризиса.

К участию и проведению занятий в рам-

ках рассматриваемого модуля привлекаются клинические специалисты (медицинские работники, психологи, психиатры, суицидологи), которые предлагают сотрудникам, зачисленным на обучение, разобрать вероятные практические случаи, или кейсы, например:

Джастину 50 лет. Он отбывает наказание в виде лишения свободы сроком от 10 до 15 лет в одном из исправительных учреждений США. С ним трудно справиться, т.к. он склонен к агрессии. У Джастина диагностирована параноидная шизофрения и назначена медикаментозная терапия. Однако он не принимает лекарственные препараты на регулярной основе. Без приема лекарств он ведет себя непредсказуемо. В приступах психоза Джастин слышит голоса и страдает манией преследования. Такое состояние часто сопровождается приступами агрессии, Джастин отбивается от воображаемых преследователей. Он легко впадает в ярость, начинает спорить и ругаться с сотрудниками исправительного учреждения, кричать и размахивать руками.

В группах по 2-5 человек сотрудникам предлагается:

- обсудить возможные сценарии возникновения кризисных состояний у заключенного, а также вероятные риски как для Джастина, так и для сотрудников службы надзора;

- определить оптимальные стратегии общения с Джастином в случае его отказа принимать лекарства и во время приступа психоза;

- предложить превентивные мероприятия, позволяющие оптимально эффективно справиться с различными проявлениями девиантного поведения у заключенного.

Согласно исследованию (2023 г.), проведенному канадскими учеными, программы обучения в рамках направления «Психическое здоровье в УИС» (для сотрудников исправительных учреждений США и Канады) позволяют изменить отношение персонала тюрем к проблеме ментального здоровья в пенитенциарной среде, повысить компетентность сотрудников в вопросах медико-психологического сопровождения заключенных и эффективного взаимодействия с ними [4]. К сильным сторонам таких образовательных программ можно отнести:

- их универсальность, т.е. любой сотрудник, независимо от отношения к проблеме и наличия специальных знаний и навыков, может пройти обучение;

- привлечение к преподаванию специалистов сферы охраны психического здоровья и работников уголовно-исполнительной системы;

- применение эффективных практико-ориентированных методов обучения.

Однако зарубежные специалисты указывают на важность повышения стандартов медико-

психологического обслуживания в тюрьмах [8, с. 503 - 507], обеспечения непрерывного образования сотрудников в этой области, мониторинга эффективности применения полученных знаний в практической деятельности. Отчасти эти моменты были учтены в актуальных нормативных документах.

Так, Стандарты оказания медицинских услуг и психиатрической помощи в исправительных учреждениях 2026 года (The 2026 NCHC Standards for Health Services in Jails and Prisons and Standards for Mental Health Service in Correctional Facilities (далее – Стандарты 2026 года), разработанные Национальной комиссией по здравоохранению США, предусматривают обязательный и постоянный контроль за психическим состоянием поднадзорных лиц, своевременное оказание им медико-психологической помощи, а также непрерывное образование и профессиональное развитие (Стандарт C-09) персонала американских тюрем в вопросах психического здоровья. Данные стандарты определяют принципиальную важность обеспечения скоординированного взаимодействия отделов охраны, надзора и пробации с сотрудниками медицинской и психологической служб исправительных учреждений [16]. Стандарты 2026 года вводят также усиленные меры по предотвращению самоубийств в пенитенциарной среде, повышают требования к обеспечению должного наблюдения за осужденными, имеющими ментальные расстройства и девиации в поведении, и, соответственно, к профессиональной квалификации сотрудников, способных оказать поднадзорным медико-психологическую помощь.

Пересмотренный стандарт G-02 «Ограничительные меры в отношении заключенных» предписывает, что сотрудники, обеспечивающие режим и надзор за заключенными, помещенными в блоки ограниченного доступа, должны совершать покамерный обход поднадзорных, осуществляя постоянное наблюдение за их поведением и состоянием здоровья. В США одиночное заключение как мера принудительная характера зачастую применяется в отношении заключенных, имеющих проявления психических расстройств, что определяет важность специализированного обучения сотрудников, которые непосредственно контактируют с лицами из групп риска по ментальному фактору. Так, в штате Нью-Йорк персонал изоляторов, а также офицеры, проводящие допросы обвиняемых и осужденных, в обязательном порядке проходят курс специальной подготовки в объеме 37 часов, а также ежегодно осваивают 21-часовую программу дополнительного обучения [14]. В рамках этих программ акцент сделан на изучение целей и задач «некараательной» терапевтической среды и перспектив

её применения в деятельности исправительных учреждений, основ восстановительного правосудия, а также методов психокоррекции и психологической поддержки заключенных.

Таким образом, сегодня пенитенциарные учреждения США столкнулись с необходимостью оказания заключенным медико-психологической помощи на фоне стремительного роста числа заключенных с патологией психики. В таких условиях повышение компетентности персонала американских тюрем в вопросах психологического сопровождения поднадзорных лиц можно считать ответной мерой, направленной на преодоление кризиса ментального здоровья в пенитенциарной среде. Общей подготовки сотрудников становится недостаточно для эффективного выполнения обязанностей по управлению заключенными, что объясняет тенденцию к расширению практики первоначальной подготовки и дополнительного образования тюремного персонала США за счет специализированных программ по реабилитации и психокоррекции. Сегодня обучение по этим программам является для служащих американских тюрем обязательной частью квалификационных требований, установленных национальными стандартами оказания медицинских услуг и психиатрической помощи в исправительных учреждениях. Полученные навыки становятся, как показало исследование, важной составляющей профессиональной компетентности сотрудников, которым приходится взаимодействовать с заключенными в кризисных ситуациях, выводить их различных дефицитных состояний, оказывать экстренную психологическую помощь.

Следует отметить, что психические расстройства в пенитенциарной среде – это проблема, которая носит глобальный характер и является актуальной для уголовно-исполнительной системы любого развитого государства. Такое положение дел создает почву для совместного поиска решений проблемы, изучения имеющийся международной практики и обмена опытом, в частности, в сфере повышения квалификации кадрового состава УИС, профессионального совершенствования сотрудников в вопросах психологического сопровождения лиц, отбывающих наказания в местах лишения свободы.

Список литературы:

[1] Дворцов В. Б. Система профессиональной подготовки и повышения квалификации сотрудников исправительных учреждений США / В. Б. Дворцов, А. В. Диденко // Вестник Кузбасского института. – 2016. – № 2(27). – С. 169-176.

[2] An Overview of Mental Illness in US Jails and Prisons. Published on 05.02.2023. – URL: <https://mental-health-matters.org/2023/05/02/an-overview-of-mental-illness-in-us-jails-and-prisons/> (дата об-

ращения: 06.03.2026).

[3] Bark N. Prisoner mental health in the USA / Nigel Bark // *Int. Psychiatry*, 2014. – Vol. 11(3). – P. 53–55.

[4] Darani Sh. A. Addressing the Mental Health Needs of Inmates through Education for Correctional Officers – A Narrative Review / Darani Sh. A., McMaster R., Wolff E., Bonato S., Simpson A., Glancy G., Sandhu K., Quinn J. // *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 2023. – Vol.43, № 4. – Pp. 247 – 253.

[5] Haney C. The resource team: A case study of a solitary confinement reform in Oregon / C. Haney, D. H. Cloud, D. Augustine, C. Ahalt // *Plos One*, 2023. – P.1-25.

[6] How to become a correctional officer in Oregon // the U.S. Bureau of Labor Statistics – URL: <https://dreambound.com/blog/how-to-become-a-correctional-officer-in-oregon> (дата обращения: 01.06.2026).

[7] Imprisonment statistics in U.S. 2025 – URL: <https://www.theglobalstatistics.com/united-states-imprisonment-statistics/> (дата обращения: 01.02.2026).

[8] Rich J. D. The Need for Higher Standards in Correctional Healthcare to improve Public Health / Rich J. D., Allen S. A., Williams B. A. // *Journal of General Internal Medicine*, 2014. – Vol. 30, № 4. – Pp. 503 – 507.

[9] Is Rikers a dangerous prison? – URL: <https://inmate-lookup.org/blog/is-rikers-island-a-dangerous-prison> (дата обращения: 01.02.2026).

[10] Kois L.E. Correctional Officer Mental Health Training: Analysis of 52 U.S. Jurisdictions / Lauren E. Kois, Kortney Hill, Preeti Chauhan // *Criminal Justice Policy review*, 2019. – Vol.31. Issue 4. – P. 1-18.

[11] Mental Health in the Correctional System: making Choices for Safety and Well-Being / University of South Carolina. Collage of Social Work – URL: <http://cmhtraining.sc.edu/> (дата обращения: 26.05.2026).

[12] Montross Ch. Waiting for an Echo: The Madness of American Incarceration. Penguin Books. Kindle ed, 2020. – 347 p.

[13] Roth A. Insane: America's Criminal Treatment of Mental Illness. Basic Books, 2018. – 320 p.

[14] Sadler M. An End of Solitary Confinement? The Halt Act and the Future of the Criminal Justice in the US. // *St. Andrews Law Review*, 2021. – URL: <https://www.standrewslawreview.com/> (дата обращения: 26.05.2026).

[15] SAMHSA releases new 2024 data on rates of mental illness and substance use disorder in the U.S. – URL: <https://www.naco.org/news/samhsa-releases-new-2024-data-rates->

mental-illness-and-substance-use-disorder-us (дата обращения: 01.02.2026).

[16] The 2026 Standards for Mental Health Service in Correctional Facilities by National Commission on Correctional Health Care, NCCHC. – URL: <https://ncchc.org> (дата обращения: 26.05.2026).

References:

[1] Dvortsov V. B. System of professional training and advanced training of employees of correctional institutions in the USA/V. B. Dvortsov, A. V. Didenko // Bulletin of the Kuzbass Institute. – 2016. – № 2(27). – S. 169-176.

[2] An Overview of Mental Illness in US Jails and Prisons. Published on 05.02.2023. – URL: <https://mental-health-matters.org/2023/05/02/an-overview-of-mental-illness-in-us-jails-and-prisons/> (дата обращения: 06.03.2026).

[3] Bark N. Prisoner mental health in the USA / Nigel Bark // Int. Psychiatry, 2014. – Vol. 11(3). – P. 53–55.

[4] Darani Sh. A. Addressing the Mental Health Needs of Inmates through Education for Correctional Officers – A Narrative Review / Darani Sh. A., McMaster R., Wolff E., Bonato S., Simpson A., Glancy G., Sandhu K., Quinn J. // Journal of Continuing Education in the Health Professions, 2023. – Vol.43, № 4. – Pp. 247 – 253.

[5] Haney C. The resource team: A case study of a solitary confinement reform in Oregon / C. Haney, D. H. Cloud, D. Augustine, C. Ahalt // Plos One, 2023. – P.1-25.

[6] How to become a correctional officer in Oregon // the U.S. Bureau of Labor Statistics – URL: <https://dreambound.com/blog/how-to-become-a-correctional-officer-in-oregon> (дата обращения: 01.06.2026).

[7] Imprisonment statistics in U.S. 2025 – URL: <https://www.theglobalstatistics.com/united-states-imprisonment-statistics/> (дата обращения:

01.02.2026).

[8] Rich J. D. The Need for Higher Standards in Correctional Healthcare to improve Public Health / Rich J. D., Allen S. A., Williams B. A. // Journal of General Internal Medicine, 2014. – Vol. 30, № 4. – Pp. 503 – 507.

[9] Is Rikers a dangerous prison? – URL: <https://inmate-lookup.org/blog/is-rikers-island-a-dangerous-prison> (дата обращения: 01.02.2026).

[10] Kois L.E. Correctional Officer Mental Health Training: Analysis of 52 U.S. Jurisdictions / Lauren E. Kois, Kortney Hill, Preeti Chauhan // Criminal Justice Policy review, 2019. – Vol.31. Issue 4. – P. 1-18.

[11] Mental Health in the Correctional System: making Choices for Safety and Well-Being / University of South Carolina. Collage of Social Work - URL: <http://cmhtraining.sc.edu/> (Accessed: 26.05.2026).

[12] Montross Ch. Waiting for an Echo: The Madness of American Incarceration. Penguin Books. Kindle ed, 2020. – 347 p.

[13] Roth A. Insane: America's Criminal Treatment of Mental Illness. Basic Books, 2018. – 320 p.

[14] Sadler M. An End of Solitary Confinement? The Halt Act and the Future of the Criminal Justice in the US. // St. Andrews Law Review, 2021. – URL: <https://www.standrewslawreview.com/> (access date: 26.05.2026).

[15] SAMHSA releases new 2024 data on rates of mental illness and substance use disorder in the U.S. – URL: <https://www.naco.org/news/samhsa-releases-new-2024-data-rates-mental-illness-and-substance-use-disorder-us> (дата обращения: 01.02.2026).

[16] The 2026 Standards for Mental Health Service in Correctional Facilities by National Commission on Correctional Health Care, NCCHC. – URL: <https://ncchc.org> (access date: 26.05.2026).

