

ПСИХОЛОГИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

УДК 159.9.072

Крук В.М.

Московский государственный областной университет

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАРКОПОТРЕБЛЕНИЯ КАК ФАКТОР ЛИЧНОСТНОЙ НАДЕЖНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА (ЧАСТЬ 1)

V. Kruk

Moscow State Regional University

DRUG ABUSE PSYCHOLOGICAL PREVENTION AS FACTOR OF EXPERT'S RELIABILITY (PART 1)

Аннотация. Статья посвящена профилактике наркопотребления в деятельности войскового психолога как фактору личностной надежности специалиста. В ней уточнено понятие личностная надежность специалиста, на основе анализа существующей зарубежной и отечественной практик показано, что ее неотъемлемой частью является профилактика наркопотребления, имеющая выраженное психологическое содержание. На основе анализа действующих нормативных документов, регламентирующих борьбу с наркоманией в Вооруженных Силах России, исследуется динамика ее рассмотрения и представленность психологической составляющей. Рассмотрено участие психологов в решении аналогичных проблем в армии США. На этой основе делается вывод о существенных различиях в имеющихся в России и в США подходах.

Ключевые слова: личностная надежность специалиста, наркомания, противодействие наркомании, наркопотребление, профилактика наркопотребления, деятельность войскового психолога по профилактике наркопотребления.

Abstract. The article is devoted to drug abuse prevention by army psychologists as a guarantee of experts' reliability. The author specifies the concept of expert's reliability. On the basis of the analysis of foreign and domestic practice it is shown that the integral part of expert's reliability is drug abuse prevention in which the psychological component is of special significance. Legal documents regulating anti-drug abuse campaign in the Russian Armed Forces have been studied, with a special focus being made on the psychological component of preventive measures. The role of psychologists in solving the adequate problem in US Armed Forces has been analyzed and a conclusion that the two national armies have essentially different tactics in dealing with drug-abuse has been made.

Key words: expert's reliability, drug addiction, anti-drug abuse, drug use, drug abuse prevention, army psychologist's activity on drug abuse prevention.

В теории и практике психологии труда исследуется и решается проблема профессиональной и личностной надежности специалиста.

Личностная надежность (благонадежность) является качественной характеристикой ответственности поведения человека значимым по показаниям жизнедеятельности требованием. Центральная категория этого вида надежности – преднамеренное или непреднамеренное нарушение наиболее социально и корпоративно значимых норм, правил, предписаний поведения [3, 184-185]. Выражение «личностная надежность специалиста» - многоаспектное

и предполагает соответствие установленным показателям психического и физического благополучия; профессиональную осведомленность о правилах и нормах поведения и ответственное отношение к их выполнению; сформированность и прочность определенных черт характера; способность и готовность к самоконтролю предписываемого поведения и т. д.

Военнослужащие как представители определенного вида государственной службы [16] могут рассматриваться в качестве специалистов военной службы (далее – специалист). Их состав и специфика деятельности разнообразны, но для определенной категории или/и в конкретный период требования к личностной надежности особо актуальны и по ряду показателей универсальны: недопустимость участия в противоправных действиях, злоупотребления алкоголем, употребления наркотиков и психоактивных веществ не в медицинских целях и др.

В первом случае это относится к задействованным на наиболее ответственных участках воинской деятельности, например связанных с эксплуатацией ядерного оружия. В США со времен холодной войны для обслуживающего персонала действует так называемая Программа надежности персонала (Personnel Reliability Program, PRP), аналоги которой есть в ряде других сфер. В современной версии она регулируется директивой Министерства обороны США 5210.42 1995 г. В ней провозглашено, что ядерное оружие, обеспечивающее национальную безопасность, требует специального отношения в силу политической и военной важности, разрушительной мощи, последствий несчастного случая или неправомерного акта. Недопустима его потеря, хищение, неправомерное использование, выведение из строя и т. д. Поэтому к его эксплуатации допускаются только те, кто демонстрирует высшую степень индивидуальной надежности по показателям преданности, кредитоспособности, поведения, ответственности. Все они должны быть отобраны и постоянно контролироваться на соответствие стандартам PRP [17].

По инициативе и при поддержке США в вооруженных силах ряда стран мира, включая Россию, есть аналогичные программы [19, 1-9; 4, 25, 27]. Психологическая составляющая в них связана с углубленным изучением и мониторингом психического здоровья, наркопотребления, других показателей морально-нравственной нормативности (терроризм, связь с криминалом, игровые зависимости, финансовое и личностное неблагополучие и др.).

Во втором случае это относится преимущественно к рядовому и сержантскому составу, молодым офицерам, потому что они наиболее подвержены некоторым факторам риска. В 2009 г. по инициативе и с участием автора статьи в Вооруженных Силах Российской Федерации разработана и в 2010 г. апробирована Программа надежности личного состава по показателям психофизического здоровья [9]. Одна из ее идей – профилактика наркопотребления. Проводимые нами с 2003 г. исследования свидетельствуют, что наркопотребление, являясь преимущественно молодежной проблемой и ставшее элементом ее суррогатной субкультуры, имеет устойчивую тенденцию к нарастанию, прочно укоренилось среди рассматриваемой категории специалистов и безусловно характеризует их личностную надежность. В Стратегии государственной антинаркотической политики (2010) справедливо подчеркивается, что в этой сфере недостаточно эффективная профилактическая деятельность, а также отрицательно сказывается отсутствие мониторинга развития наркоситуации [14]. Это согласуется с положениями психологической науки, согласно которым подобные негативные феномены возникают и приобретают характер самовоспроизводящегося механизма потому, что из-за отсутствия постоянной реальной информации о вовлеченности в это явление специалистов, усилия по наркопрофилактике – неадресные, а значит неэффективные [10, 5].

Следуя духу междисциплинарного подхода, мы рассматриваем профилактику наркопотребления как специализированную

деятельность должностных лиц, направленную на его предупреждение и преодоление. Ее неотъемлемой частью является психологическая составляющая в единстве своевременного выявления и мониторинга опыта наркопотребления специалистов, а также адресной деятельности совместно с другими должностными лицами по его предотвращению.

В стране и в Вооруженных Силах реализуется административно-воспитательно-медицинский (далее – АВМ) подход, т. е. борьба с наркоманией, что воплощается в идеях противодействия ее распространению как болезни, в то время как один из источников ее появления коренится в первых и эпизодических пробах, часто остающихся неизвестными должностным лицам. У остающихся без своевременной социальной оценки и контроля наркопотребителей деформируется сфера супер-эго – внутренних запретов и принципов на подобные поступки. В провоцирующих обстоятельствах этот опыт может быть продолжен на фоне значительно менее выраженного сопротивления или инверсии самоконтроля. Поэтому мы полагаем, что необходимо усиление признаваемой и провозглашаемой психологической составляющей и более активное участие войсковых психологов в профилактике наркопотребления специалистов.

Для выяснения сущности и содержания профилактики наркопотребления в деятельности войскового психолога как фактора личностной надежности специалистов, проанализируем проблему в контексте четырех подходов.

А. Как она регулируется нормативными документами.

Б. Каково участие психологов американской армии в аналогичных проблемах.

В. Как представлена в ведомственной учебной литературе.

Г. Как понимается и реализуется на практике.

Рассмотрению первых двух подходов посвящена данная статья.

А.)

Проблема наркопотребления и его профилактики в современной России серьезно обозначилась в начале 90-х гг. XX века, что привело к принятию соответствующей концепции государственной политики (1993). В ней провозглашалось, что контроль за наркотиками должен быть нацелен на комплексную профилактику, проводиться в непрерывной связи с сохранением психического здоровья, с соблюдением принципов сбалансированного применения воспитательных и принудительных мер [2]. Спустя год, с образованием Правительственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту, профилактический акцент был существенно снижен.

В первом нормативном документе (1996), регламентирующем деятельность военных психологов, проблема наркопотребления не рассматривается [11]. Психологическая профилактика упоминается в нем трижды, в другом контексте, отражает педагогическую направленность и уровень эмпирических обобщений того времени.

Спустя два года, в формулировке «противодействие» проблема наркопотребления обозначена второй по счету после самоубийств [8]. Это соответствовало духу Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» (1998), который закрепил государственную политику как противодействие незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ. Вместе с тем в нем подчеркнута приоритетность принципа профилактики наркомании [15]. Соответственно в Вооруженных Силах был введен АВМ-подход, с элементами психологического. Так, персональная ответственность возложена на командиров (начальников), органы воспитательной работы и врачей. Установлено обязательное участие медиков и военных психологов в обследовании военнослужащих, провозглашен приоритет профилактических мер. Ответственными за выявление предрасположенных к наркомании и лечебно-оздоровительные

мероприятия с ними определены врачи.

В прилагаемой системе работы командиров по сохранению психического здоровья военнослужащих установлено, что с расположенными к личностному расстройству психолог или психоневролог совместно с врачом проводит психологическую коррекцию.

В 1999 г. решением Совета Безопасности страны по вопросу «О наркоситуации в РФ и мерах по противодействию незаконному обороту наркотиков и злоупотреблению ими» Министерству обороны было поручено пресечь проникновение в него наркоманов. С целью поиска соответствующего инструментария был создан Центр медико-психологических исследований, в котором Центральная военно-врачебная комиссия под руководством Генштаба провела эксперимент на базе военного комиссариата г. Москвы. Для предварительной диагностики наркопотребителей были отобраны два метода: иммунохроматографический (тест-полоски на мочу) и вегетативный резонансный тест (ВРТ). С 1999 г. и с 2002 г. соответственно ими стали оснащаться военно-врачебные комиссии и медицинские учреждения. В развитие этих мероприятий в 2000 г. изданы два документа, закрепившие АВМ-подход [1, 13]. В них подчеркнута важность информированности о наркопотреблении склонных к этому лиц, обязательность участия в этом психолога, акцентировано внимание на наркопотребителях. О профилактике речь не идет. Одной из мер противодействия установлено увольнение наркопотребителей с военной службы.

С 2003 г., в связи с очевидной недостаточностью АВМ-подхода, отделом психологической работы Вооруженных Сил стал ставиться вопрос о более активном участии психологов в профилактике наркопотребления специалистов. Был проведен ряд войсковых психологических исследований, подтвердивших целесообразность и эффективность этой работы. В 2005 г. изданы методические указания для психологов по выявлению наркопотребителей методом ВРТ [5].

В 2006 г. Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» дополнен определением профилактики наркомании как совокупности мероприятий политического, экономического, правового, социального, медицинского, педагогического, культурного, физкультурно-спортивного и иного характера, направленных на предупреждение возникновения и распространения наркомании [16]. Это означало больший акцент в государственной политике на профилактику, что нашло отражение в утвержденном в этом же году новом руководстве по психологической работе. В нем закреплено, что специалисты психологической работы, во взаимодействии с другими должностными лицами, осуществляют профилактику наркомании, выявляют лиц, склонных к злоупотреблению психоактивными веществами, в том числе методом ВРТ, контролируют недопущение к несению дежурства (службы) лиц, склонных к наркопотреблению [12].

Последующие обращения к руководству Вооруженных Сил по поводу целесообразности реализации психологической модели профилактики наркопотребления остались без внимания.

В 2009 г. утверждена с целью апробации в Вооруженных Силах в 2010 г. и последующего принятия на долгосрочную перспективу Программа, одной из задач которой определялась профилактика наркопотребления [9]. Ее реализация предполагала изменение системы и содержания профессиональной переподготовки войсковых психологов, оснащение их современными средствами решения профессиональных задач. Не было реализовано ничего.

В 2006 г. в ГУВР ВС РФ создан отдел координации взаимодействия органов военного управления по вопросам противодействия наркомании в Вооруженных Силах, своеобразно понимавший профилактику, роль психолога в ней и препятствовавший психологическому подходу.

Противодействие им определялось как широкий спектр профилактики. Система профилактики провозглашалась главной за-

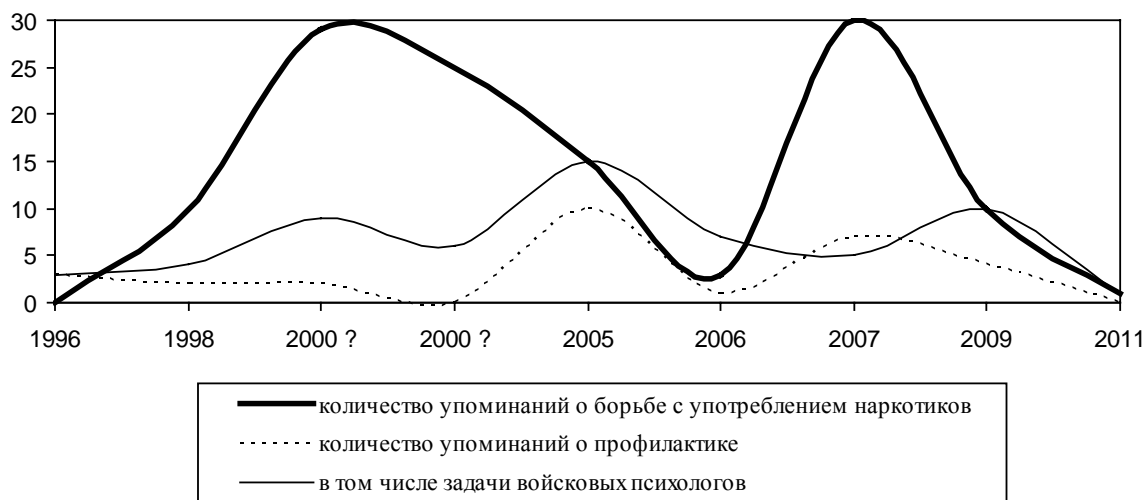


Рис. 1. Динамика постановки проблемы наркопотребления, его профилактики, участия в ней войсковых психологов в регламентирующих их деятельность нормативных документах, где: по вертикали – количество смысловых единиц контролируемых показателей в документе, по горизонтали – год издания документа.

дачей и включала сбор информации, планирование, контроль, координацию, обучение, воспитательную работу, раннее выявление, перекрытие каналов, сложившийся алгоритм действий в случае выявления наркопотребителя, индивидуальную работу, заботу обо всем, организацию отдыха и досуга. Одновременно профилактика называлась методом противодействия наркомании наряду с убеждением, поощрением и т. д. Ведущей ролью и формой противодействия объявлялась информационно-воспитательная работа и т. д.

В такой же коктейль был помещен психолог. Одним из основных аспектов его деятельности провозглашалось выявление наркопотребителей и участие в профилактике наркомании. Он стал членом создаваемой в воинской части рабочей группы по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту. Его задачами по профилактике наркомании были определены: психопрофилактическая работа по созданию здорового морально-психологического климата, нетерпимости к наркотикам, их потребителям и распространителям; психокоррекция по выработке стрессоустойчивых качеств и недопущению наркопотреб-

ления; участие в инструктажах офицеров, отбирающих кандидатов на военную службу; изучение прибывших для прохождения военной службы, особенно с низкой нервно-психической устойчивостью и слабыми адаптивными способностями как наиболее склонных к наркопотреблению; выявление и постановка в группу динамического наблюдения склонных к наркопотреблению, психокоррекционная работа с ними; выявление и направление на дополнительное обследование имеющих признаки наркопотребления; обследование и недопущение в караул и на боевое дежурство лиц, замеченных в наркопотреблении или имеющих его признаки; контакт с семьями наркопотребителей для психического воздействия на больных.

При всей экзотичности формулировок анализируемого источника, психолог заявлен активным участником профилактики наркопотребления [6].

Изданный в 2011 г. документ изменил ситуацию [7]. К известным принципам противодействия наркомании (консолидированности, профилактической направленности, комплексности, раннего выявления, персональной ответственности, непрерывности,

дифференцированности), добавлены новые: нулевой терпимости (наркопотребление несовместимо с ценностями военной службы), образовательного приоритета (антинаркотических программ, по которым все военнослужащие в рамках боевой подготовки должны ежегодно проходить специальный курс занятий), неотвратимости наказания (ужесточения дисциплинарной ответственности за наркопотребление вплоть до уголовной). Это означает усиление административно-образовательной составляющей АВМ-модели. Подтверждена приверженность медицинской модели. Сведена на нет роль войскового психолога, он упомянут только однажды как обязательный член рабочей группы.

Таким образом, психопрофилактика наркопотребления как психологическая составляющая в АВМ-модели, ее реализации в Вооруженных Силах достаточно четко определена как направление деятельности и обязанность войсковых психологов с конца 90-х гг. Однако в документах разных лет она отражена непоследовательно и имеет тенденцию к умалению (рис. 1).

В представленных на рис. 1 графиках видны два всплеска повышенного внимания в нормативных документах к проблеме наркомании и наркопотребления. С ними явно не совпадает по хронологии и интенсивности ни профилактическая составляющая проблемы, ни роль психолога как в проблеме в целом, так и в ее профилактике. Из этого следует вывод, что проблема наркопотребления и его профилактики в целом, а также применительно к психологической составляющей в частности в нормативных документах рассматривается несистемно, без учета положений предшествующих нормативных документов.

Б.)

В связи с тем, что в ходе реформирования российской армии стремятся привести в соответствие с лучшими иностранными, нелишне рассмотреть, как регулируется в нормативных документах профилактика наркопотребления и роль психологов в ней в современной американской армии. Важно

иметь в виду, что психологи нанимаются по контракту в Министерство обороны США для оказания психологических и/или административных услуг в реализации конкретных программ, т. е. в этом смысле сходства с российской практикой нет [18]. В соответствии с правительственным распоряжением 1971 г. одной из них стала Программа предотвращения и контроля злоупотребления алкоголем и наркотиками (Alcohol and Drug Abuse Prevention and Control Program, ADAPCP). Она состояла из двух компонентов – медико-психологической помощи и алко-наркоконтроля. Психологи как специалисты обычно задействовались в первой, профессиональной части программы в качестве клинического директора или специалиста Объединенного консультационного центра (Community Counseling Center, CCC), в котором осуществлялась адресная помощь различными методами психотерапии тем, кто имел соответствующие проблемы. Клинический директор руководил специалистами CCC-центра и тесно взаимодействовал с профильным врачом.

Вторая часть программы обслуживалась вспомогательным персоналом и заключалась в системе тест-контроля военных и гражданских лиц под руководством так называемого Координатора биохимического тестирования (Biochemical Testing Coordinator, BTC).

Программа в целом контролировалась объединенным военным алко- и наркокоординатором (Unit Alcohol and Drug Coordinator, UADC). В CCC-центр можно было попасть различными путями. Наиболее подходящий – добровольное обращение, это поощрялось и, если не было связано с нарушениями и проступками, не влекло неблагоприятных последствий. Другой путь – направление полномочным руководителем по результатам контроля. Для гражданского лица требовалось добровольное согласие. Для военнослужащего это была принудительная процедура после соответствующего заключения или экспертизы, при несогласии или уклонении применялись жесткие санкции вплоть до увольнения из Вооруженных сил. Направ-

ленный в ССС-центр кандидат подвергался тщательному психологическому изучению на предмет целесообразности прохождения психологического тренинга предотвращения алко- и наркозлоупотребления (Alcohol and Drug Abuse Prevention Training (ADAPT) course). После его прохождения каждый участник включался в группу наблюдения психологом или социальным работником в течение 6-ти месяцев на предмет соответствия приобретенным навыкам.

Если показываемые результаты не соответствовали требованиям, то нуждающийся направлялся в проводимую психологом программу амбулаторной индивидуальной или групповой работы с проблемой, продолжающейся от месяца до года. Военнослужащие, включенные в такую программу, обязаны были участвовать в ней три раза в неделю по три часа. Для групповой работы создавались закрытые группы, членами которых могли быть военнослужащие любой категории – от рядового до генерала. В случае пропуска занятий следовали дисциплинарные меры вплоть до увольнения из Вооруженных сил. При выявлении зависимости мог быть применен интенсивный курс стационарной терапии в течение шести недель с последующим прохождением программы так называемой полной обработки под руководством психолога или социального работника, продолжающейся до одного года. Для прошедших такие программы помощи поощрялось добровольное участие в семейных сообществах типа анонимных алкоголиков.

Вся информация о результатах алконаркотестирования и помощи была строго конфиденциальной и доступной ограниченному кругу лиц.

Армейским руководством AR 600-85 2001 г. «Программа Армии злоупотребления химическим веществом» (The Army Substance Abuse Program, ASAP), программа ADAPCP была заменена на вводимую этим руководством ASAP. Ее смысл, дух и задействованные в ней специалисты остались теми же. Вместе с тем она была значительно усовершенствована и специализирована с учетом накопленного

опыта. Ее новшествами стали: подчинение работы принципам профилактики и обработки, уточнение обязанностей задействованных в ней лиц, обновление политики тестирования на наркотики методом случайной выборки, некоторые административно-юридические изменения, включение положений о поддержке усилий по предотвращению самоубийств. В его нынешней редакции 2009 г. содержатся главы, посвященные обязанностям должностных лиц; проверке военнослужащих на алкоголь; проверке военного и гражданского персонала на наркотики; помощи членам семей и отставным военным; методам идентификации и оценки; реабилитации; предотвращения, образования и обучения; юридическим и административным процедурам; лабораторному анализу проб; программе сокращения риска; программе оценки; вознаграждению задействованных в ней лиц; управлению ресурсами и т. д. [20] Уже только это перечисление свидетельствует о масштабности и координированности программы.

Провозглашается, что миссия Армейского Центра программы злоупотребления химическим веществом (Army Center for Substance Abuse Programs, ACSAP) – увеличение пригодности и эффективности армейской рабочей силы для сохранения трудовых ресурсов и укрепления боевой готовности личного состава. Цели ACSAP – увеличение индивидуальной пригодности и готовности персонала; предоставление превентивных услуг для сдерживания алкопотребления и предотвращения наркопотребления, просвещения и восстановления вовлеченных в это лиц; восстановление тех злоупотребляющих, которые имеют потенциал для продолжительной военной службы; обеспечение эффективного контроля алко- и наркопотребления на всех уровнях и т. д. Подчеркивается, что это командная программа, устанавливающая личную ответственность каждого.

В отличие от российских подходов, в ACSAP провозглашено всего два принципа

– профилактики и обработки. Профилактика реализуется через подпрограммы просвещения, сдерживания, идентификации/обнаружения, направления и сокращения риска. Обработка подразумевает проведение двух подпрограмм – скрининга (массовых обследований) и восстановления (реабилитации). Они тщательнейшим образом прописаны для всех задействованных в программе лиц. Например, для проверки на наркотики в каждом батальоне и ему равных подразделениях назначается координатор проверки и специально обученный наблюдатель. Он должен быть готов свидетельствовать в суде, соответствовать четко прописанным стандартам соответствия от сержанта первого класса или гражданского персонала определенной должности и выше, обладать безупречными моральными качествами и достаточной зрелостью, лично присутствовать при заборе биологической жидкости, опечатывать и передавать по инстанции емкость с пробой.

Что касается деятельности психолога, то круг его обязанностей и полномочий остался практически тем же. В рамках подпрограммы восстановления (реабилитации), это главным образом углубленное психологическое изучение, психологическая экспертиза, контроль и проведение реабилитационных тренинговых программ, психологическое сопровождение реабилитантов с ежемесячным (при необходимости чаще) принудительным алко- и наркоконтролем, консультирование должностных лиц, военнослужащих и гражданского персонала, членов их семей. Требование к уровню квалификации психолога или социального работника – не ниже степени магистра аккредитованного университета и государственная лицензия на конкретный вид деятельности.

Таким образом, участвующие в ACSAP психологи Вооруженных сил США выполняют в ней основную работу по психологическому изучению, профессиональной помощи и последующему сопровождению обратившихся или направленных в эту программу лиц. Это свидетельствует о том, что профилактика наркопотребления рассматривается

как важный фактор личностной надежности специалистов и психологическая составляющая в ней является одной из основных.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Директива министра обороны 2000 г. Д-32 «О неотложных мерах по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в Вооруженных Силах Российской Федерации».
2. Концепция государственной политики по контролю за наркотиками в Российской Федерации. Принята постановлением Верховного Совета РФ 22 июля 1993 г. № 5494-1.
3. Крук В.М. Психология надежности специалиста: история и современность // Вестник МГОУ. Серия «Психологические науки». М., 2010. № 3.
4. Маслин Е. Безопасность ядерных арсеналов Российской Федерации // Ядерный контроль. № 4 (74). Том 10. 2004.
5. Метод выявления на биорезонансной аппаратуре типа «ИМЕДИС-БРТ-ПК», «Мини-Эксперт ДТ-ПК» лиц, употребляющих наркотические вещества. Методические указания. М., 2005.
6. Методическое пособие по противодействию наркомании и наркопреступности среди военнослужащих, проходящих военную службу по контракту. М., 2007.
7. Методические рекомендации «Организация деятельности рабочих групп по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в воинской части (организации). М., 2011.
8. Приказ МО РФ 1998 г. № 440 «О системе работы должностных лиц и органов управления по сохранению и укреплению психического здоровья военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации».
9. Программа надежности личного состава Вооруженных Сил Российской Федерации по показателям психофизического здоровья, утверждена Статс-секретарем – заместителем Министра обороны Российской Федерации 14.12.2009 г. № 205/2/853.
10. Психологический мониторинг здоровьесберегающими аппаратными средствами наркопотребления молодежи. Коллективная монография. Под ред. А.В. Булгакова. М., 2010.
11. Руководство по психологической работе в Вооруженных Силах Российской Федерации (проект). Введен в действие НГШ ВС РФ 26.7.1996 г. № 172/1637.
12. Руководство по психологической работе в Вооруженных Силах Российской Федерации. Ут-

- верждено статс-секретарем – заместителем Министра обороны Российской Федерации 30 марта 2006. М., 2007.
13. Система неотложных мер по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в Вооруженных Силах Российской Федерации, утверждена НГШ ВС РФ в сентябре 2000 г.
 14. Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года. Утверждена Указом Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 г. № 690.
 15. Федеральный закон 1998 г., № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».
 16. Федеральный закон № 58-ФЗ от 27.05.2003 г. «О системе государственной службы Российской Федерации».
 17. DODD 5210.42 Nuclear Weapon Personnel Reliability Program (PRP), 1995.
 18. Ronald Ballenger Counseling/Clinical Psychologists' Role in the Military// Military psychology: An Introduction/ Edited by Christopher Cronin, Ph.D. Saint Leo University/ Second edition, 2003. P. 220–239.
 19. Ryan Crow Personnel Reliability Programs//Project Performance Corporation. Virginia, 2004.
 20. The Army Substance Abuse Program. Army Regulation 600–85. Headquarters Department of the Army Washington, DC 2 February 2009.