

ПРИКЛАДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ПРАКТИКА APPLIED RESEARCH AND PRACTICE

Проблемы комплексной превенции управления транспортным средством в состоянии опьянения: организационно-правовые, медицинские и социально-психологические аспекты

А. А. БУРЦЕВ*,

**ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия,
burtsev@mail.ru**

В данной статье представлен анализ разработанной в Германии и нашей стране поддержки в ряде стран Евросоюза теоретической междисциплинарной модели «Психологическая и медицинская поддержка безопасности дорожной мобильности». В этой модели рассматриваются три основные плоскости превенции, направленной на обеспечение мобильности граждан и поддержание высокого уровня дорожной безопасности. Одним из основных элементов модели является медико-психологический ассесмент, позволяющий оценить пригодность человека к управлению транспортным средством и передвижению. Дается подробное описание трех основных плоскостей превенции модели и определяются задачи, стоящие перед врачами и психологами в каждой из них. Основной акцент делается на превентивной работе с водителями, которые нарушают дорожное законодательство, находясь в состоянии алкогольного опьянения при управлении транспортным средством. Поднимается ряд вопросов, связанных с репликацией рассматриваемой модели и использованием принципов и подходов, лежащих в ее основе, на территории Российской Федерации, где проблема вождения в нетрезвом состоянии (ВНС) стоит сегодня особенно остро. Представлены и описаны задачи комплексной превенции вождения в нетрезвом состоянии, выделены и охарактеризованы основные аспекты деятельности в данном направлении, а именно организационно-правовые, медицинские и социально-психологические.

Для цитаты:

Бурцев А.А. Проблемы комплексной превенции управления транспортным средством в состоянии опьянения: организационно-правовые, медицинские и социально-психологические аспекты // Социальная психология и общество. 2018. Т. 9. № 4. С. 98–107. doi: 10.17759/sps.2018090409

* Бурцев Александр Александрович — кандидат медицинских наук, заведующий филиалом, Референс-центр по мониторингу потребления ПАВ (филиал), ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия, burtsev@mail.ru

Ключевые слова: *превенция, дорожно-транспортное происшествие, субъекты дорожно-транспортной среды, вождение в нетрезвом состоянии, психология дорожного движения, медико-психологический ассесмент.*

Введение

Сегодня стало очевидным, что последствия автодорожного травматизма наносят современной России непоправимый демографический и экономический ущерб [3]. Данная проблема носит комплексный социальный характер и не может рассматриваться лишь в какой-то одной области деятельности, при этом ее решение зависит от усилий различных государственных и ведомственных структур, от скоординированного взаимодействия полиции, врачей, психологов, сотрудников социальных служб, страховых компаний.

Только в течение 2016 г. было официально зафиксировано 173 694 дорожно-транспортных происшествия (ДТП), в результате которых погибло 20 308 человек и 221 140 человек получили травмы с последующей инвалидизацией (стойким снижением трудоспособности).

Значимой составляющей автодорожного травматизма в России являются так называемые пьяные ДТП, возникающие по причине управления транспортным средством в состоянии опьянения. Так, в течение 2016 г. было официально зарегистрировано 16 836 пьяных ДТП, в результате которых погиб 4851 человек. Также было зафиксировано более 4000 случаев отказов водителей — участников ДТП пройти медицинское освидетельствование с целью выявления состояния опьянения. При этом пьяные ДТП являются вершиной видимого всему обществу айсберга, основная часть которого скрыта из поля зрения и состоит из ежедневно повторяющихся случаев управления транспортными средствами водителями, находящи-

мися в состоянии опьянения. Например, только в течение одного года (2015) в России было вынесено 814 207 судебных решений, связанных с ВНС:

- за первичное управление транспортным средством в состоянии опьянения (при наличии или отсутствии прав на управление транспортным средством), а также за первичную передачу управления транспортным средством лицу в состоянии опьянения;
- за первичный отказ от прохождения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (при наличии или отсутствии прав на управление транспортным средством);
- за повторное управление транспортным средством в состоянии опьянения и повторный отказ от прохождения медицинского освидетельствования, а также повторную передачу управления транспортным средством лицу в состоянии опьянения [1; 3].

Можно констатировать, что с момента образования Российской Федерации в 1991 г. и по настоящее время динамику основных показателей аварийности можно условно разделить на два периода. В течение первого периода (1991—2013 гг.) негативный тренд увеличения показателей аварийности был напрямую связан прежде всего с ростом количества транспортных средств, а также числа молодых и неопытных водителей [2]. Однако, несмотря на продолжающийся с 2014 г. рост автомобилизации населения и числа молодых и неопытных водителей, в России регистрируется позитивная динамика ежегодного снижения основных показателей аварийности.

Вместе с тем на фоне общих показателей аварийности в течение последних лет в России регистрируется тенденция сохранения относительных (в общей структуре аварийности) ежегодных показателей количества пьяных ДТП и их последствий, а также отказов водителей – участников ДТП пройти медицинское освидетельствование на состояние опьянения [5]. Так, в 2010–2016 гг. удельный вес пьяных ДТП в общей ежегодной структуре аварийности увеличился с 7% в 2010 г. до 11,2% в 2016 г. При этом показатель ежегодной летальности в результате пьяных ДТП за период 2011–2016 гг. увеличился более чем в 2 раза.

Таким образом, проблема вождения в состоянии опьянения приобрела весьма масштабный характер, а деятельность по ее решению – снижению уровня дорожно-транспортного травматизма – характер государственный, требующий внимания со стороны всего общества в интересах всех субъектов дорожно-транспортной среды: водителей, пешеходов, пассажиров.

В данной ситуации представляется целесообразным обращение к опыту зарубежных стран, демонстрирующих в течение последних лет постоянное и устойчивое снижение уровня дорожно-транспортных происшествий, произошедших по вине водителей, находящихся в состоянии алкогольного опьянения, а также рассмотрение некоторых возможных вопросов, которые могут возникать при транслировании зарубежного опыта в современной России.

Общая характеристика модели «Психологическая и медицинская поддержка безопасности дорожной мобильности»

В зарубежной психологической и медицинской практике получила достаточно широкое распространение междисциплинарная модель «Психологическая и медицинская поддержка безопасности дорожной мобильности» (Psychological and Medical Assistance for Safe Mobility – PASS)¹. В этой модели подчеркивается, что снижение уровня дорожно-транспортного травматизма возможно, «если дополнительно наряду с запланированными мероприятиями последовательно использовать профессиональные знания, накопленные в области психологии и медицины, а также специальные методы, которые обеспечивают безопасность дорожного движения. Только с помощью междисциплинарного подхода (с учетом накопленных знаний и опыта транспортной психологии и транспортной медицины) возможно достижение, а также последующее закрепление в долгосрочной перспективе поставленных целей по снижению аварийности на дорогах. Вклад транспортной психологии и транспортной медицины следует использовать в большей степени, чем ранее, а также закрепить в программах по обучению вождению» [6, с. 39].

Далее в модели выделяются и содержательно характеризуются три плоскости превенции (в том числе превенции психологической), в рамках которых

¹ Модель «Психологическая и медицинская поддержка безопасности дорожной мобильности» (Psychologische en medische hulp voor een veilige mobiliteit), разработанная в Германии, служит основой для определения предметного поля психологии дорожного движения/передвижения (прим. авторов) в странах Европы, а также позволяет выделить наиболее важные аспекты для прикладных научных исследований и для различного рода психологических практик в данной области.

должно осуществляться развитие мобильности всех участников дорожно-транспортной среды [7].

На первичной плоскости превенции субъектами профилактики выступают все основные участники дорожного движения, участвующие в нем без заметных отклонений в поведении, т. е. основное ядро дорожного сообщества. Профилактические мероприятия включают в себя прежде всего дошкольное обучение Правилам дорожного движения, обучение в автошколах, а также на дополнительных курсах вождения. При этом существенная роль отводится положительному влиянию данного обучения в контексте социализации личности будущего водителя.

Вторичная плоскость превенции включает в себя не только профилактическую работу, но и реабилитацию водителей, имеющих ограничения из-за физических нарушений, которые выпали из процесса дорожного движения в результате определенной ситуации (например, лица, перенесшие серьезные заболевания, и т. п.), но все еще имеющих водительские права. Риск опасного поведения на дорогах для таких участников дорожного движения явно повышен.

Третичная плоскость профилактики и превентивной работы содержит в себе комплекс мер, нацеленных на водителей, имеющих ограничения к передвижению в условиях дорожно-транспортной среды из-за явных физических повреждений, а также водителей с серьезными личностными отклонениями и девиациями в поведении (имевшими серьезные правонарушения на дорогах и/или совершившими преступления на дорогах, из-за чего были лишены права управления транспортным средством). У данной группы водителей риск опасного поведения в условиях дорожно-транспортной

среды может рассматриваться как очень высокий [7].

В рамках рассматриваемой модели также представлен комплекс мероприятий, которые могут быть рекомендованы для каждой из плоскостей превентивной работы психолога с водителем.

Так, *первичная* превенция включает в себя:

- обязательные мероприятия, направленные на содействие развитию личности водителя, которые предусмотрены для определенных возрастных групп водителей (молодые или пожилые), а также водителей с особой ответственностью — осуществляющих пассажирские перевозки;

- просветительские психологические мероприятия по обучению навыкам поведения в условиях дорожно-транспортной среды; формирование пригодности к вождению (обучение в автошколах, включая дополнительные курсы); профилактика употребления алкоголя и наркотиков в условиях дорожно-транспортной среды; программы по урегулированию конфликтов с другими участниками дорожной ситуации;

- блок мероприятий для водителей с особой ответственностью: для водителей различных категорий (автолюбителей) важнейшим мероприятием является установление физической пригодности к управлению транспортным средством; для водителей, профессионально работающих в сфере такси или на арендованных автомобилях, перевозящих людей или обеспечивающих грузоперевозки, — установление физической и психологической (*в оригинале — моральной*) пригодности к вождению [7; 8].

Вторичная превенция складывается из мероприятий, направленных на водителей с физическими отклонениями

и проблемами физического и ментального здоровья, для которых необходимо обязательное медицинское обследование (например, в случае восстановления после инсульта). При этом целью данных мероприятий является возможность для «избегания санкций, связанных с ограничением мобильности за счет изъятия прав на управление транспортным средством».

Третичная превенция направлена на водителей, которые могут быть лишены водительских прав в силу совершаемых нарушений. К числу основных нарушений, которое неизбежно может привести к лишению прав на управление транспортным средством, является ВНС. Мероприятия данного типа психологической превенции базируются на идее о том, что «ограничение мобильности путем лишения водительских прав воспринимается как штраф, но само по себе не приводит к необходимым изменениям поведения и установок личности. Тем не менее запрет на управление транспортным средством создает благоприятные предпосылки для определения существующих поведенческих проблем и открывает возможности для их психологической коррекции. С этой целью используются комплексная диагностика, ориентированная на решение психологических проблем, и (ресурсоориентированное) наблюдение за индивидуальными особенностями поведения нарушителя. Нарушителям предлагают специальные курсы по психологии дорожного движения, которые могут включать индивидуальное и групповое психологическое консультирование, а также социально-психологическую реабилитацию. По прохождении курсов требуется обязательная индивидуальная проверка путем психологического и/или медицинского обследования, чтобы исключить

наличие чрезмерно высокого потенциала риска водителя на дороге» [7, с. 41–42].

Завершая краткий обзор модели «Психологическая и медицинская поддержка безопасности дорожной мобильности», можно заметить, что данная модель служит основанием для медико-психологического ассесмента, определяющего пригодность водителей к управлению транспортным средством, доказавшего свою эффективность и получившего широкое распространение в большинстве стран Евросоюза [8; 9].

Проблема репликации модели «Психологическая и медицинская поддержка безопасности дорожной мобильности» в Российской Федерации

Сегодня в России формируется трехуровневая система комплексной профилактики психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ (ПАВ) в рамках сформулированной министром здравоохранения РФ В.И. Скворцовой концепции глобального профилактического пространства [4], направленной на предотвращение распространения неинфекционных заболеваний и превенцию ряда зависимостей. К числу таких зависимостей относятся прежде всего наркотическая и алкогольная, оказывающие негативное влияние на поведение человека в целом, лежащие в основе различных форм девиаций и создающие очаги социальной напряженности в обществе.

Совершенно очевидно, что реализация данной концепции в полной мере невозможна без учета специфики *человеческого фактора* не только как точки приложения медицинских, правовых и

психологических усилий, но и как важнейшей переменной, обеспечивающей качество принимаемых решений и их последующей реализации.

Опираясь на анализ результатов современных эффективных медицинских и психологических практик, представленных в зарубежных исследованиях в области психологии дорожного движения, и адекватную оценку реального положения в России, можно выделить несколько приоритетных, первоочередных мер, направленных на развитие медико-психологического ассесмента водителей и определение их пригодности к управлению автомобилем. Существенной частью такого ассесмента могут стать стратегии медицинской и психологической профилактики и превенции управления транспортным средством в состоянии опьянения. К числу таких стратегий следует отнести:

- периодическое усиление ответственности за управление автомобилем в состоянии опьянения в виде увеличения срока лишения права управления транспортным средством и суммы штрафа. Так, сегодня в России на законодательном уровне предусмотрены следующие виды ответственности за действия, связанные с управлением автомобилем в состоянии опьянения:

- система предрейсовых медицинских осмотров профессиональных водителей. Так, в Советском Союзе с 1960-х гг. для осуществления профилактики дорожно-транспортных происшествий с участием профессиональных водителей и водителей общественного транспорта была создана новая эффективная система предрейсовых медицинских осмотров водителей, которая, несмотря на ряд имеющихся сегодня организационных недостатков, остается важным и актуальным звеном

профилактики ДТП с участием коммерческого и общественного транспорта. Сегодня в России на законодательном уровне предусмотрено проведение обязательных предрейсовых медицинских осмотров профессиональных водителей, а также предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров водителей общественного транспорта;

- отказ в выдаче водительского удостоверения лицам, имеющим официальный диагноз хронического заболевания алкоголизмом, наркоманией или немедицинского злоупотребления лекарствами, без подтверждения стойкой трехлетней ремиссии заболевания в специализированном медицинском учреждении. Вместе с тем рассматриваемый порядок, являясь важным звеном профилактики пьяных ДТП, также имеет ряд существенных организационных недостатков.

Сегодня в России на законодательном уровне действует так называемый сухой закон для водителей транспортных средств, основанный на измерении концентрации алкоголя в выдыхаемом воздухе с учетом унифицированной величины погрешности используемых технических средств измерения (0,16 мг/л), при превышении которой водителям выносится заключение о наличии алкогольного опьянения. Однако на данный момент в законодательстве отсутствует аналогичная величина суммарной погрешности методик определения концентрации этанола в крови водителей, которым оказывается медицинская помощь после ДТП, что, в свою очередь, весьма затрудняет правоприменительную практику вынесения судебных решений по делам об управлении автомобилем в состоянии алкогольного опьянения.

Несмотря на то что с 2015 г. в России действует приказ Минздрава РФ,

предусматривающий порядок организации и проведения санитарно-просветительской работы по вопросам профилактики управления транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, объективные подтверждения осуществления рассматриваемого приказа в отношении водителей транспортных средств при отсутствии и/или недостаточной проработанности необходимых методических материалов практически отсутствуют, а мероприятия, включающие психокоррекционную деятельность и психологическую реабилитацию, отсутствуют вообще. Данное обстоятельство делает весьма проблематичным постановку вопроса о репликации модели «Психологическая и медицинская поддержка безопасности дорожной мобильности» в Российской Федерации.

Практическое же осуществление мероприятий по выявлению и психокоррекционной работе с потребителями алкоголя и ПАВ — водителями, относящимися к группе риска, в настоящее время не представляется возможным ввиду отсутствия соответствующих нормативных актов, мотивирующих водителей к участию в психологической превенции и реабилитации.

Можно констатировать, что отсутствие четкой методологии медико-психологического ассесмента с разными компонентами оценки для выявления групп повышенного риска, провоцирующих возникновение ДТП в результате управления автомобилем в состоянии опьянения, приводит к размыванию и непринятию основных идей модели «Психологическая и медицинская поддержка безопасности дорожной мобильности» в современных российских реалиях.

Выводы

Уникальность дорожно-транспортных происшествий по вине водителей, находящихся в состоянии алкогольного опьянения, на общем фоне других ДТП, возможно, представляется не такой уж и многочисленной и в первом приближении может создать впечатление, что, затрагивая проблему вождения в нетрезвом виде, мы имеем дело с ее достаточно узкими и локальными аспектами. Но в то же время можно констатировать, что необходимые и последовательные шаги в ее разрешении могут существенно повлиять на общий психологический климат «большого социума» — государства, поскольку направлены на сохранение жизни и здоровья граждан. Такие шаги смогли бы способствовать формированию на индивидуальном уровне психологической установки [6] на безопасное поведение в условиях дорожно-транспортной среды и отношению к ВНС как абсолютно неприемлемому факту.

Результаты анализа содержания основных элементов — плоскостей превенции — междисциплинарной модели «Психологическая и медицинская поддержка безопасности дорожной мобильности» и их соотнесение с имеющимися сегодня в России стратегиями превенции ВНС свидетельствуют о недостаточности используемых мер. Это обстоятельство, в свою очередь, может являться объективным основанием для разработки адекватных организационно-правовых, медицинских и социально-психологических решений, а также обеспечивающих их механизмов, направленных на превентивную и реабилитационную работу с водителями, управлявшими автомобилем в состоянии опьянения.

Данные решения могут включать в себя необходимые первоочередные и

перспективные содержательные направления.

Так, к числу первоочередных, не затрагивая вопросы изменения законодательства², следует отнести разработку основных принципов и диагностических инструментов медико-психологического ассесмента, определяющего пригодность к вождению, с последующей апробацией на водителях различных категорий.

К числу перспективных направлений работы может быть отнесена как профилактическая, так и реабилитационная работа с водителями, которые составляют особую группу риска (постоянные нарушители Правил дорожного движения, а также водители, управлявшие транспортным средством в состоянии опьянения), с целью изменения их индивидуальных установок.

Учитывая, что методы медико-психологического ассесмента, успешной превентивной и реабилитационной работы с водителями, нарушающими законодательство, доказали свою эффективность в различных странах, выглядит логичным, что использование отдельных элементов модели «Психологическая и медицинская поддержка безопасности дорожной мобильности» может способствовать снижению существующего уровня дорожно-транспортного травматизма в России. В этом плане понимание всей специфики комплексной превентивной работы оказывается неразрывно связанным с междисциплинарным взаимодействием врачей, психологов, социальных работников, юристов, специалистов в области дорожной безопасности.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Баканов К.С.* Основные тенденции профилактики и пресечения управления ТС в состоянии опьянения [Электронный ресурс]. URL: <http://xn--c1arkau.xn--p1ai/files/galleries/documents/177fce91c6f71f2dfdfef17d851a1d7dc.pdf>. (дата обращения: 28.08.2017).
2. *Бурцев А.А.* Медицинский и правовой аспекты профилактики автодорожного травматизма, связанного с опьянением водителя транспортного средства: монография. М.: Техполиграфцентр, 2017. С. 31–34.
3. *Бурцев А.А., Кошкина Е.А.* Об актуальности проблематики автодорожного травматизма, связанного с управлением транспортными средствами в состоянии опьянения, в России // Вопросы наркологии. 2015. № 1. С. 105–106.
4. *Гусева О.И., Клименко Т.В., Козлов А.А.* Трехуровневая система комплексной профилактики психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ // Вопросы наркологии. 2016. № 11–12. С. 6–14.
5. «Известия»: ДТП по вине пьяных водителей в 2018 году стало на 20% меньше [Электронный ресурс]. URL: <https://tass.ru/obschestvo/5379714> (дата обращения: 02.11.2017).
6. *Кондратьев М.Ю., Кочетова Т.В.*, «Traffic psychology»: от прикладных исследований к методологии комплексного изучения современной дорожно-

² Что выходит за пределы компетенций автора настоящей статьи (*Прим. автора*).

транспортной среды // Сборник материалов международной научно-практической конференции «Человек и транспорт (Психология. Экономика. Техника)» (Санкт-Петербург, 28–30 июня 2012 г.). СПб: ПГУПС, 2012. С. 119–122.

7. *Макеева С.А., Кочетова Т.В.* Междисциплинарная модель поддержки и содействия развития «компетенции мобильности» в Европе [Электронный ресурс]. URL: <http://psyjournals.ru/jmfp/2017/n1/85797.shtml> (дата обращения: 02.11.2017).

8. *Brenner-Hartmann J., Wagner Th., Mußhoff F., Hoffmann-Born H., Lörh-Schwaab S., Seidl J.* Assessment of personal resources for safe driving. The principles of medical psychological assessment in Germany. — Kirschbaum Verlag Bonn, 2014. P. 100.

9. Traffic Psychology International [Электронный ресурс]. URL: <http://traffic-psychology-international.eu> (дата обращения: 11.11.2018).

Comprehensive prevention issues of impaired driving: organizational, legal, medical and socio-psychological aspects

A.A. BURTSEV*,

Practical and Research Narcology Centre of the Moscow

City Health Department, Moscow, Russia,

burtsev@mail.ru

The article presents an analysis of the theoretical interdisciplinary model “Psychological and Medical Assistance for Safe Mobility” developed in Germany and supported in some EU countries. The model includes three key “prevention levels” aimed at ensuring both mobility and a high level of road safety for road users. One of the main elements of the model is medical and psychological assessment, which allows to assess mobility competence. The article gives a detailed description of the three “prevention levels” of the model and defines the tasks for medical doctors and psychologists at each level. The article focuses on preventive work with drivers who violate traffic laws being impaired with alcohol. It raises a number of issues related to the replication of the model, its principles and approaches in the Russian Federation, where drinking and driving currently presents an acute problem. The article describes the tasks of comprehensive prevention of drunk driving, highlights the key activities in this direction including organizational, legal, medical and socio-psychological aspects of this work.

For citation:

Burtsev A.A. Comprehensive prevention issues of impaired driving: organizational, legal, medical and socio-psychological aspects. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo [Social Psychology and Society]*, 2018. Vol. 9, no. 4, pp. 98–107. (In Russ., abstr. in Engl.). doi: 10.17759/sps.2018090409

* *Burtsev Alexander A.* — PhD in medicine, Head of Reference Center on PAS usage monitoring, Practical and Research Narcology Centre of the Moscow City Health Department, Moscow, Russia, burtsev@mail.ru

Keywords: *prevention, accident, road users, drinking and driving; traffic psychology; medical and psychological assessment.*

REFERENCES

1. Bakanov K.S. Osnovnye tendentsii profilaktiki i presecheniya upravleniya TS v sostoyanii op'yaniya [The main trends of the prevention and suppression of drunk driving] [Elektronnyi resurs]. URL: <http://xn--c1arkau.xn--p1ai/files/galleries/documents/177fce91c6f71f2dfdf7d851a1d7dc.pdf>. (Accessed 28.08.2017).
2. Burtsev A.A. Meditsinskii i pravovoi aspekty profilaktiki avtodorozhnogo travmatizma, svyazannogo s op'yaniem voditelya transportnogo sredstva: monografiya [Medical and legal aspects of the prevention of road traffic injuries caused by drunk driving: monograph]. Moscow: Tekhpolicraftsent, 2017, pp. 31–34.
3. Burtsev A.A., Koshkina E.A. Ob aktual'nosti problematiki avtodorozhnogo travmatizma, svyazannogo s upravleniem transportnymi sredstvami v sostoyanii op'yaniya, v Rossii [On the relevance of the problems of road injuries caused by drunk driving]. *Voprosy narkologii [Journal of Addiction Problems]*, 2015, no. 1, pp. 105–106.
4. Guseva O.I., Klimenko T.V., Kozlov A.A. Trekhurovnevaya sistema kompleksnoi profilaktiki psikhicheskikh i povedencheskikh rasstroistv vsledstvie upotrebleniya psikhoaktivnykh veshchestv [Three-level system for the integrated prevention of mental and behavioral disorders due to the use of psychoactive substances]. *Voprosy narkologii [Journal of Addiction Problems]*, 2016, no. 11–12, pp. 6–14.
5. «Izvestiya»: DTP po vine p'yanykh voditelei v 2018 godu stalo na 20% men'she [“Izvestia”: The accidents caused by drunk drivers decreased by 20% in 2018] [Elektronnyi resurs]. URL: <https://tass.ru/obschestvo/5379714> (Accessed 02.11.2017).
6. Kondrat'ev M.Yu., Kochetova T.V. «Traffic psychology»: ot prikladnykh issledovaniy k metodologii kompleksnogo izucheniya sovremennoi dorozhno-transportnoi sredy [Traffic psychology: from applied researches to the methodology of integrated study of the modern transport environment]. Sbornik materialov mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii “*Chelovek i transport (Psikhologiya. Ekonomika. Tekhnika)*” (Sankt-Peterburg, 28–30 iyunya 2012 g.). [The sourcebook of the international scientifically-practical conference “*People and Transport (Psychology. Economics. Technique)*”]. Saint-Petersburg: PGUPS, 2012, pp. 119–122.
7. Makeeva S.A., Kochetova T.V. Mezhdistsiplinarnaya model' podderzhki i sodeistviya razvitiya «kompetentsii mobil'nosti» v Evrope [An interdisciplinary model to support and promote the development of “mobility competence” in Europe] [Elektronnyi resurs]. URL: <http://psyjournals.ru/jmfp/2017/n1/85797.shtml> (Accessed 02.11.2017).
8. Brenner-Hartmann J., Wagner Th., Mußhoff F., Hoffmann-Born H., Lörh-Schwaab S., Seidl J. Assessment of personal resources for safe driving. The principles of medical psychological assessment in Germany. Kirschbaum Verlag Bonn, 2014, p. 100.
9. Traffic Psychology International [Elektronnyi resurs]. URL: <http://traffic-psychology-international.eu> (Accessed 11.11.2018).