

ЛЕКЦИИ. ОБЗОРЫ

УДК 616.891.6:159.944.4:612.821.4:364-785.14:355.588.2:656.086.14:364.62

Для цитирования: Шпорт С.В., Васильченко А.С., Стрюцкова М.Ю. Клинико-психиатрические и социально-психологические последствия дорожно-транспортных происшествий (обзор литературы). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2019; 2 (103): 82–89. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-2\(103\)-82-89](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-2(103)-82-89)

Клинико-психиатрические и социально-психологические последствия дорожно-транспортных происшествий (обзор литературы)

Шпорт С.В., Васильченко А.С., Стрюцкова М.Ю.

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского Россия, 119034, Москва, Кропоткинский пер., д. 23

РЕЗЮМЕ

В обзоре литературы обсуждаются клинико-психиатрические и социально-психологические последствия последствий дорожно-транспортных происшествий. Транспортная авария может повлечь за собой гибель людей или причинение телесных повреждений в результате травмы. Особое внимание уделяется факторам риска попадания в ДТП и гендерным особенностям стресс-реагирования участников ДТП. Подчеркивается необходимость оценки реабилитационного потенциала при организации медико-психологического сопровождения участников ДТП, а также учета преморбидных особенностей личности участников ДТП для повышения качества оказания помощи пострадавшим в ДТП.

Ключевые слова: медико-психологическое сопровождение, участники дорожно-транспортных происшествий, острая реакция на стресс, посттравматическое стрессовое расстройство.

ВВЕДЕНИЕ

Дорожно-транспортные происшествия (ДТП) являются одним из самых распространенных видов чрезвычайных ситуаций (ЧС). За последние несколько лет количество ДТП в РФ постепенно снижалось: так, в 2016 г. было зафиксировано 173 694 ДТП, в 2017 г. – 169 432, а в 2018 г. – 151 291. Также уменьшалось и количество людей, которые погибли или были ранены в данных происшествиях.

Положительная динамика статистических данных так или иначе отражает повышение эффективности комплекса мер, направленных на обеспечение безопасности дорожного движения, в том числе основанного и на научном анализе клинико-социальных, психологических факторов аварийности. Однако вопросы медико-психологического сопровождения пострадавших и получивших телесные повреждения в результате ДТП, дифференцированного по временным и клиническим закономерностям реагирования на стресс, в настоящее время ушли из поля зрения как практиков, так и исследователей. Очевидна актуальность проблемы курации участников ДТП непосредственно после происшествия. Вопросу же сопровождения клиницистами и медицинскими психологами в отдаленном периоде в отечественной практике не уделяется должного внимания.

Развивающаяся острая реакция в ответ на стресс у участников ДТП приводит к дистрессу на физиологическом и психологическом уровнях, что нередко способствует серьезным нарушениям социальной адаптации, развитию выраженных состояний тревоги, страха, эмоционального напряжения, депрессивных переживаний, стойких изменений личности, посттравматического стрессового расстройства [1]. Стрессовая реакция может быть как непосредственной, то есть проявляющейся напрямую после аварии, так и отсроченной. Отсроченная неблагоприятная реакция может проявиться через неделю после попадания в аварию. В ряде случаев последствия аварии в виде отсроченной стрессовой реакции, негативно сказываются на качестве жизни и через несколько месяцев после ситуации ДТП.

Разработка проблемы профилактики отсроченных последствий предполагает учет факторов риска ДТП. Поскольку клинико-психологические факторы ДТП во многом совпадают с факторами, определяющими закономерности реагирования на стресс, их знание позволяет проспективно составлять индивидуализированные программы медико-психологического сопровождения участников ДТП, чтобы предупредить развитие психических расстройств на отдаленном этапе.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить клинико-психиатрические и социально-психологические последствия дорожно-транспортных происшествий по материалам российской и зарубежной литературы.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СОВЕРШЕНИЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ

К общим факторам относятся более молодой возраст, повышенная утомляемость, тревога, беспокойство, состояние алкогольного или наркотического опьянения, расстройства невротического и психотического спектра. Водителями, повторно совершившими правонарушение на дороге, чаще всего были мужчины моложе 30 лет, которые садились за руль в нетрезвом состоянии [2]. Следует иметь в виду импульсивность водителя: так, у водителей такси в случаях повышения потенциальной награды увеличивалось рискованное вождение, так же как и у водителей автобусов степень рискованного вождения увеличивает прибыль и вкладываемые в работу усилия [3, 4, 5].

Одним из важнейших факторов, усиливающих риск попадания в дорожно-транспортное происшествие, является принятие алкоголя. Водители, страдающие алкоголизмом, часто пренебрегали правилами дорожного движения, преднамеренно нарушая их [6]. Также употребление алкоголя снижает показатель активного внимания и скорость реакции, тогда как высокий уровень этих показателей является обязательным условием для участия в дорожно-транспортном движении [7]. Важным фактором при принятии алкоголя является возраст: у водителей в возрасте 50–60 лет больше шансов быть вовлеченными в тяжелые аварии, по сравнению с 20–30-летними, в состоянии алкогольного опьянения [8].

На попадание в ДТП влияют такие соматические заболевания, как диабет и сосудистые болезни. Высокая распространенность у водителей ишемической болезни сердца и инфаркта миокарда в свою очередь является фактором риска аварий, так как эти заболевания снижают работоспособность [9]. Негативное влияние могут оказывать скрытые нарушения сна [10].

Вопрос о влиянии психической болезни водителя на совершение ДТП до сих пор остается открытым. Было проведено множество исследований, доказывающих, что психическое заболевание у водителя повышает риск аварийного поведения на дорогах [11]. Среди водителей с биполярным аффективным расстройством риск аварии достоверно возрастает [12]. К фак-

торам, повышающим риск ДТП, относились психические расстройства определенных нозологических форм (расстройство личности, эпилепсия, органическое поражение головного мозга). К клинико-психопатологическим факторам относят и патохарактерологические особенности. Среди них выделяют негативную установку к миру, сложности управления агрессивными импульсами, враждебность, высокую конфликтность. Мужчины, попавшие в ДТП, отличаются экспансивностью и гиперактивностью, у них обнаруживают психологическую незрелость и интолерантность к психологически напряженным ситуациям, низкую конформность. По данным эмпирических исследований, личностный профиль женщин, виновных в авариях, не отличался от профиля женщин, не попадавших в аварии [13].

Также ДТП нередко связывают с суицидальными намерениями участников дорожно-транспортного движения, в частности водителей. Существует мнение, что транспортные происшествия обусловлены психологическими механизмами саморазрушения. Исследователи определяют понятие «саморазрушение» как «результат воздействия силы или комбинации сил, существующих внутри индивида, в связи с чем личность причиняет себе вред или лишает себя жизни». У таких водителей часто обнаруживаются следующие черты характера: агрессивность, несдержанность, гиперактивность, склонность к риску, непереносимость длительного психологического дискомфорта [1, 11].

ВИДЫ РЕАГИРОВАНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ

На основании клинического анализа участников ДТП были выделены две формы острых аффективно-шоковых реакций: внешне неадекватная, которая подразделяется на гиперкинетическую и гипокинетическую, и внешне адекватная [1, 11].

Гиперкинетическая форма реакции обычно представлена хаотичным беспорядочным поведением, бессмысленным бегством, иногда даже в сторону опасности. Мимика отражает тяжелые переживания, высказывания бессвязны, отрывочны. Иногда наблюдается острая речевая спутанность в виде бессвязного речевого потока [1, 11].

Гипокинетическая форма реакции на ДТП проявляется в виде внезапно наступающего состояния оцепенения. Речь обычно отсутствует. Затруднено восприятие внешних раздражителей [1, 11].

Внешне адекватная форма реагирования характеризуется внешним спокойствием, упорядоченным поведением, темп речи чаще всего ускорен в силу ситуативного возбуждения, может наблюдаться склонность к излишней детализации [1, 11].

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ

Психические нарушения, возникающие в результате ДТП, связаны с формой реагирования на чрезвычайную ситуацию и имеют гендерную специфичность [1, 11].

НАРУШЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ У МУЖЧИН

Гиперкинетическая форма реакции у мужчин подразделяется на два наиболее частых варианта поведения. При первом варианте водители сами активно в беседу не вступают, пассивно подчиняются указаниям. Вместе с тем отмечаются выраженная мышечная напряженность и скованность движений, которые в дальнейшем редуцируются. Далее мужчины испытывали чувство всепоглощающей тревоги и тоски, что сопровождалось реакциями плача. То есть описанная острая реакция на стресс у водителей, покинувших место ДТП, является примером дезадаптивного поведения. И избегание как неадаптивная форма стратегии совладения является следствием эмоционального реагирования на проблемную ситуацию [1, 11].

При втором варианте отреагирования на аварию сразу после совершения ДТП мужчины покидали водительское место, от волнения начинали беспокойно метаться от пострадавшего (жертвы) к автомобилю. Движения их были энергичными и нецеленаправленными, на первый план выступало моторное возбуждение. В дальнейшем поведение становилось более упорядоченным. Одновременно отмечались выраженная астения, пассивность, безынициативность, отсутствовал интерес к своей судьбе. Через 60 минут после ДТП мужчины-водители с готовностью вступали в беседу с врачом, охотно обсуждали случившееся. Иными словами, ситуация ДТП приводила к быстрому физическому и психическому истощению, вызванному внутренним напряжением и перевозбуждением. Она образует общий паттерн с высоким уровнем эмоциональности и внутренней конфликтности, а также ожиданием негативного отношения со стороны окружающих [1, 11].

Гипокинетическая форма реагирования у мужчин обычно представлена ощущением нереальности происходящего, восприятием себя как постороннего наблюдателя. Они сами в контакт активно не вступали, движения их были замедленными. Через 60 минут после ДТП настроение мужчин постепенно менялось. Они становились излишне оживленными, старались представить себя в лучшем свете. Оценка сложившейся ситуации была неадекватной. На первый план выступали такие симптомы, как пассивность, усталость, опустошенность, часто маскируемые утрированным компенсаторным поведением. В течение 7 дней после ДТП у всех лиц данной группы отмечались сниженный фон настроения, пассивность, нежелание чем-либо заниматься, трудности засыпания, которые в значительной степени были связаны с сохраняющимися воспоминаниями об аварии, актуализирующимися в вечернее время и выражающимися в аффективных галлюцинациях, возникающих при закрытых глазах. Ночной сон носил прерывистый характер. Кроме того, отмечалась повышенная чувствительность к внешним раздражителям: яркий свет или несколько более громкий, чем обычно, звук вызывали резкое вздрагивание, так как в этот момент проносилась мысль о повторении травматической ситуации. Большая часть мужчин испытывала дискомфорт в роли пассажиров. Помимо этого, опасения последствий возможно новой аварии распространялись на близких. Работоспособность у обследуемых в эти дни была снижена. На первый план выступала раздражительность, присутствовавшая в течение всего дня [1, 11].

В последующем (до 3 месяцев) мужчины жалоб не предъявляли, фон настроения определялся как ровный. Уровень тревоги был низким. Ухудшения соматического состояния не отмечалось [1, 11].

При внешне адекватной форме реагирования на ситуацию ДТП мужчины в первые минуты после аварии выглядят спокойными, не высказывают тревоги за жизнь и здоровье жертвы. Многие из участников ДТП своих эмоций не показывают, считая, что «это только мешает делу». Приехавшим на место происшествия врачам жалоб не высказывали. В течение последующих 30–40 минут после ДТП продолжают выглядеть спокойными, хорошо ориентируются в месте, времени и собственной личности. Через 60 минут после аварии по-прежнему оставались спокойными, охотно вступали в бе-

седу, сообщали, что прекрасно помнят все обстоятельства ДТП. Поведение оставалось упорядоченным. Темп речи чаще был ускорен, отмечалась склонность к детализации [1, 11].

НАРУШЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ У ЖЕНЩИН

Гиперкинетическая форма реагирования на ситуацию ДТП у женщин в первые минуты после аварии характеризуется состоянием возбуждения. Женщины часто начинали конфликтовать с малознакомыми людьми, вступали в необоснованные споры. В течение часа после ДТП их поведение становилось более упорядоченным, одновременно с этим на первый план выступали астенические расстройства. Они становились малоразговорчивыми, вялыми, пассивными и безынициативными [1, 11].

В дальнейшем женщины с готовностью вступали в беседу. Ориентировка во времени, месте, собственной личности была сохранена. У них наблюдалось выраженное психомоторное возбуждение [1, 11].

Ситуация ДТП приводила к быстрому физическому и психическому истощению вследствие внутреннего напряжения. Несмотря на преобладание таких поведенческих особенностей, как агрессивные реакции, конфликтность, нетерпеливость и раздражительность, уровень тревоги был низким [1, 11].

Гипокинетическая форма реагирования у женщин характеризовалась ощущением нереальности происходящего и восприятием себя как стороннего наблюдателя. Обращенную к ним речь воспринимали как постороннюю, адресованную не к ним, с трудом могли сосредоточиться на смысле заданного вопроса. В течение последующего часа участницы ДТП по-прежнему оставались пассивными, малоподвижными, молчаливыми. Движения их были замедленными, мимические реакции были выражены незначительно. В течение примерно 2 часов после ДТП фон настроения женщин постепенно менялся. Они становились излишне оживленными, старались себя представить в выгодном свете [1, 11].

Спустя 2 недели после ДТП состояние женщин с гипокинетической формой реагирования соответствовало отсроченной реакции на травматический стресс. Это выражалось в избегании темы ДТП из-за возникающих отрицательных эмоций, появлялись проблемы в семейных отношениях в виде затруднений контроля раздражительности, снижения работоспособности и качества сна [1, 11].

Через месяц после ДТП женщины вели привычный образ жизни, старались больше времени уделять семье, получать положительные эмоции. Но по-прежнему избегали расспросов о деталях аварии, воспоминания о произошедшем ДТП вызывали у них раздражительность, головные боли и тревожность [1, 11].

При *внешне адекватной форме реагирования* женщины старались оказать помощь пострадавшему. Внешне были спокойны, поведение отличалось упорядоченностью. Полностью ориентировались в месте, времени, собственной личности. Часть женщин к пострадавшим не прикасалась, объясняя это тем, что до приезда скорой медицинской помощи жертву трогать и передвигать нельзя, так как можно навредить пострадавшему. В течение последующих 30–40 минут после ДТП женщины оставались спокойными, охотно отвечали на вопросы. Примерно через 2 часа после ДТП обследуемые оставались полностью ориентированными в собственной личности, времени, месте, охотно шли на контакт (Шпорт С.В., 2010; Методические рекомендации) [1, 11].

ВЛИЯНИЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЕГО УЧАСТНИКОВ

Современные зарубежные авторы в последнее десятилетие стали проводить исследования, посвященные изучению взаимосвязи качества жизни в отдаленном периоде со степенью тяжести полученных травм в результате ДТП. Так, в ходе опроса в Австралии 382 участников ДТП было выявлено, качество жизни было ниже уровня условной нормы, с его снижением коррелировали ряд факторов, такие как возраст, наличие болевых ощущений, посттравматическое стрессовое расстройство и генерализованное депрессивное состояние [14].

Неожиданными оказались данные о том, что более низкое качество жизни, связанное со здоровьем, коррелирует с более низкой степенью тяжести травмы в результате ДТП. Особого внимания заслуживает тот факт, что низкий уровень качества жизни, связанный со здоровьем, не претерпевает положительной динамики в течение двух лет после ДТП [14]. Хотя физические и психологические последствия являются значительными для всех уровней тяжести травм, некоторые группы пациентов более уязвимы, чем другие категории. К последним относятся лица пожилого возраста, женского пола, более низкого социально-экономического статуса, с диагнозом посттравматического стрессового расстройства.

Было обнаружено, что у женщин наблюдалось более значительное снижение всех показателей качества жизни, чем у мужчин, с момента до аварии до 2 месяцев после нее. У мужчин спустя 8 месяцев после аварии был зафиксирован полный возврат к предаварийным показателям. При значительном увеличении показателей качества жизни в период от 2 до 8 месяцев женщины так и не достигли популяционных норм [15, 16, 17, 18].

Большое значение в зарубежных исследованиях уделяется оценке преморбидных характеристик личности участников ДТП [18]. Было выявлено, что существует тесная связь между показателями качества жизни после ДТП и преморбидными чертами личности. Показано, что аффективные расстройства тревожно-депрессивного регистра, а также посттравматическое стрессовое расстройство отрицательно связаны с показателями качества жизни [16, 18, 19, 20].

Результаты качественных исследований [21, 22] показали, что получение травм вследствие ДТП влияет на дальнейшую личную и семейную жизнь, вызывает переосмысление планов на будущее, обуславливает изменение динамики семейной жизни и финансового положения после аварии [22, 23].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, последствия ДТП зависят от вида реакции на ситуацию аварии. При гиперкинетической форме отреагирования на ситуацию ДТП отсроченная реакция на стресс как у мужчин, так и у женщин минимально влияет на качество жизни. Гипокинетическая форма реакции у представителей обоих полов проявлялась в виде дереализационных расстройств и неадекватных эмоциональных реакций. Внешне адекватные формы реагирования в виде рациональных реакций и минимального уровня психологических защит у мужчин и женщин преимущественно не имеют проявлений в виде краткосрочной стрессовой реакции на аварию.

Однако всё ещё остается малоизученным вопрос об отсроченных проявлениях реакции на стресс. Существует дефицит лонгитюдных исследований, которые позволили бы проследить динамику последствий пережитых событий, так как описанные в статье особенности краткосрочных реакций на стресс не раскрывают в полной мере разнообразие клинико-психологических феноменов и закономерностей реагирования.

Кроме того, последствия полученных в авариях травм часто рассматриваются только с медицинской точки зрения. В то время как психологические аспекты в большинстве исследований игнорируются, несмотря на то что стрессовая реакция приводит к снижению психосоциального функционирования, показателей качества жизни и психологического благополучия на длительный период – до нескольких месяцев после аварии.

Оценка реабилитационного потенциала в долгосрочной перспективе является значимой научно-практической задачей организации медико-психологического сопровождения участников ДТП. Результаты метаанализа показывают, что, несмотря на увеличение различных показателей качества жизни с течением времени после аварии, большинство пациентов никогда не достигает популяционных норм [15, 17, 24]. Также для повышения качества оказания медико-психологической помощи необходимо учитывать преморбидные характеристики личности, которые могут влиять на развитие отсроченных реакций на стресс.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии возможных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют, что исследование не имело спонсорской и иной финансовой поддержки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шпорт С.В., Васильченко А.С., Дубинский А.А., Проничева М.М., Калинин Д.С. Медико-психологическое сопровождение участников дорожно-транспортных происшествий. М.: ФГУ ГНЦССП, 2018: 20.
2. Watson B., Watson A., Siskind V., Fleiter J., Soole D. Profiling high-range speeding offenders: Investigating criminal history, personal characteristics, traffic offences, and crash history. *Accident Analysis and Prevention*. 2015; 74: 87–96. doi: 10.1016/j.aap.2014.10.013
3. Булыгина В.Г., Дубинский А.А., Шпорт С.В., Калинин Д.С. Психология высокорискового вождения (обзор зарубежных исследований) [Электронный ресурс]. *Психология и право*. 2016; 6(2): 72–92. doi:10.17759/psylaw.2016060206
4. Cheng A.S.K., Ting K.H., Liu K.P.Y., Ba Y. Impulsivity and risky decision making among taxi drivers in Hong Kong: An event-related potential study. *Accident Analysis & Prevention*. 2016; 95 (B): 387–394. doi: 10.1016/j.aap.2015.12.021
5. Useche S. A., Ortiz V. G., Cendales B. E. Stress-related psychosocial factors at work, fatigue, and risky driving behavior in bus rapid transport (BRT)

- drivers. *Accident Analysis & Prevention*. 2017; 104: 106–114. doi: 10.1016/j.aap.2017.04.023
6. Selzer M.L. Alcoholism, mental illness, and stress in 96 drivers causing fatal accidents. *Behavioral Science*. 1969; 14 (1): 1–10. <https://doi.org/10.1002/bs.3830140102>
 7. Захарченко Д.В., Дорохов В.Б. Изменение отдельных параметров зрительно-моторных реакций под действием алкоголя. *Экспериментальная психология*. 2012; 5(2): 5–21.
 8. Chen H., Chen Q., Chen L., Zhang G. Analysis of risk factors affecting driver injury and crash injury with drivers under the influence of alcohol (DUI) and non-DUI. *Traffic Injury Prevention*. 2016; 17(8): 796–802. doi: 10.1080/15389588.2016.1168924
 9. Керефова З.Ш., Жилова И.И., Эльгаров А.А. Ишемическая болезнь сердца у водителей автотранспорта (частота, профессиональная работоспособность). *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2007; 7(7): 25–30.
 10. Lemke M.K., Apostolopoulos Y., Hege A., Newnam S., Sönmez S. Can subjective sleep problems detect latent sleep disorders among commercial drivers? *Accident Analysis & Prevention*. 2018; 115: 62–72. doi: 10.1016/j.aap.2018.03.012
 11. Психические расстройства у водителей-участников дорожно-транспортных происшествий / сост. С.В. Шпорт; под ред. З.И. Кекелидзе. М. : ФГУ ГНЦССП; Хабаровск : ГУЗ КПБ, 2010: 227.
 12. Chen V.C.-H., Yang Y.-H., Lee C.-P., Wong J., Ponton L., Lee Y., McIntyre R.S., Huang K.-Y., Wu S.-I. Risks of road injuries in patients with bipolar disorder and associations with drug treatments: A population-based matched cohort study. *Journal of Affective Disorders*. 2018; 226: 124–131. doi: 10.1016/j.jad.2017.09.029
 13. Tsuang M.T., Boor M., Fleming J.A. Psychiatric aspects of traffic accidents. *Am J Psychiatry*. 1985 May; 142(5): 538–46. doi: 10.1176/ajp.142.5.538
 14. Kenardy J., Heron-Delaney M., Warren J., Brown E. The effect of mental health on long-term health-related quality of life following a road traffic crash: Results from the UQ SuPPORT study. *Injury*. 2015; 46(5): 883–890. doi: 10.1016/j.injury.2014.11.006
 15. Fitzharris M., Fildes B., Charlton J., Kossman T. General health status and functional disability following injury in traffic crashes. *Traffic Inj. Prev*. 2007; 8 (3): 309–320. <http://dx.doi.org/10.1080/15389580701216533>
 16. Littleton S., Cameron I.D., Poustie S.J., Hughes D.C., Robinson B.J., Neeman T., Smith P.N. The association of compensation on longer term health status for people with musculoskeletal injuries following road traffic crashes: Emergency department inception cohort study. *Injury*. 2011; 42(9): 927–933. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2010.02.011>
 17. Khati I., Hours M., Charnay P., Chossegros L., Tardy H., Nhac-Vu H.-T., Boisson D., Laumon B. Quality of life one year after a road accident. *J. Trauma Acute Care Surg*. 2013; 74(1): 301–311. <http://dx.doi.org/10.1097/TA.0b013e318270d967>
 18. Nhac-Vu H.T., Hours M., Chossegros L., Charnay P., Tardy H., Martin J.L., Mazaux J.M., Laumon B. Prognosis of outcome in adult survivors of road accidents in France: one-year follow-Up in the ESPARR cohort. *Traffic Inj. Prev*. 2014; 15(2): 138–147. <http://dx.doi.org/10.1080/15389588.2013.804180>
 19. Gopinath B., Jagnoor J., Harris I.A., Nicholas M., Casey P., Blyth F., Maher C.G., Cameron I.D. Prognostic indicators of social outcomes in persons who sustained an injury in a road traffic crash. *Injury*. 2015; 46 (5): 909–917. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2015.01.002>
 20. Tavernier B.-C., Paire-Ficout L., Charnay P., Tardy H., Izaute M., Silvert L., Hours M. Emotional experiences one year after a traffic accident An exploratory study of verbatim accounts of the ESPAR cohort. *Injury*. 2017; 48(3): 659–670. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2017.01.011>
 21. Cagnetta E., Cicognani E. Surviving a serious traffic accident: adaptation processes and quality of life. *Journal of Health Psychology*. 1999; 4(4): 551–564. <https://doi.org/10.1177/135910539900400408>
 22. Pérez-Núñez R., Pelcastre-Villafuerte B., Híjar M., Ávila-Burgos L., Celis A. A qualitative approach to the intangible cost of road traffic injuries. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*. 2012; 19(1): 69–79. <https://doi.org/10.1080/17457300.2011.603155>
 23. Pashaei Sabet F., Norouzi Tabrizi K., Khankeh H.R., Saadat S., Ali Abedi H., Bastami A. Road Traffic Accident Victims' Experiences of Return to Normal Life: A Qualitative Study. *Iran Red Crescent Med J*. 2016; 18(4): e29548. doi: 10.5812/ircmj.29548
 24. Fitzharris M., Bowman D., Ludlow K. Factors associated with return-to-work and health outcomes among survivors of road crashes in Victoria. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 2010; 34(2): 153–160. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1753-6405.2010.00500.x>

Поступила в редакцию 28.02.2019

Утверждена к печати 8.04.2019

Шпорт Светлана Вячеславовна, канд. медицинских наук, ученый секретарь ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, Москва, Россия (SPIN-код: 2926-9305, Author ID: 565257, Researcher ID: Y-5583-2018, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0739-4121>).

Васильченко Аlesia Сергеевна, младший научный сотрудник лаборатории психогигиены и психопрофилактики, ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, Москва, Россия, vasilchenko.alesya@gmail.com

(SPIN-код: 8528-2145, Author ID: 879472, Researcher ID: H-4830-2013, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4942-7975>).

Стрюцкова Мария Юрьевна, лаборант-исследователь лаборатории психогигиены и психопрофилактики, ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, Москва, Россия, strjuckova@gmail.com

✉ Шпорт Светлана Вячеславовна, svshport@mail.ru

УДК 616.891.6:159.944.4:612.821.4:364-785.14:355.588.2:656.086.14:364.62

For citation: Shport S.V., Vasilchenko A.S., Stryutskova M.Yu. Clinical-psychiatric and socio-psychological consequences of road traffic accidents (literature review). *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2019; 2 (103): 82–89. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-2\(103\)-82-89](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-2(103)-82-89)

Clinical-psychiatric and socio-psychological consequences of road traffic accidents (literature review)

Shport S.V., Vasilchenko A.S., Stryutskova M.Yu.

Federal State Budgetary Institution “V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Kropotkinsky Lane 23, 119034, Moscow, Russian Federation

ABSTRACT

The literature review discusses the clinical-psychiatric and socio-psychological consequences of road traffic accidents. A traffic accident may result in the death of persons or personal injury. Particular attention is paid to the risk factors of getting into traffic accidents and the gender characteristics of the stress response of road accident participants. The need is emphasized to assess the rehabilitation potential in the organization of medical and psychological support of participants of road accidents, as well as taking into account the premorbid features of the personality of participants of road accidents to improve the quality of assistance to victims of accidents.

Keywords: medical and psychological support, road accident participants, acute stress reaction, posttraumatic stress disorder.

REFERENCES

- Shport S.V., Vasilchenko A.S., Dubinsky A.A., Pronicheva M.M., Kalinkin D.S. Mediko-psihologicheskoe soprovozhdenie uchastnikov dorozhno-transportnyh proisshestvij [Medico-psychological support for road traffic crash participants]. Moscow: State Scientific Center of Social and Forensic Psychiatry, 2018: 20 (in Russian).
- Watson B., Watson A., Siskind V., Fleiter J., Soole D. Profiling high-range speeding offenders: Investigating criminal history, personal characteristics, traffic offences, and crash history. *Accident Analysis and Prevention*. 2015; 74: 87–96. doi: 10.1016/j.aap.2014.10.013
- Bulygina V.G., Dubinsky A.A., Shport S.V., Kalinkin D.S. Psihologiya vysokoriskovogo vozhdneniya (obzor zarubezhnyh issledovaniy) [Psychology of high-risk driving (review of foreign studies)] Electronic resource. *Psihologiya i pravo – Psychology and Law*. 2016; 6(2): 72–92. doi:10.17759/psylaw.2016060206 (in Russian).
- Cheng A.S.K., Ting K.H., Liu K.P.Y., Ba Y. Impulsivity and risky decision making among taxi drivers in Hong Kong: An event-related potential study. *Accident Analysis & Prevention*. 2016; 95 (B): 387–394. doi: 10.1016/j.aap.2015.12.021
- Useche S. A., Ortiz V. G., Cendales B. E. Stress-related psychosocial factors at work, fatigue, and risky driving behavior in bus rapid transport (BRT) drivers. *Accident Analysis & Prevention*. 2017; 104: 106–114. doi: 10.1016/j.aap.2017.04.023
- Selzer M.L. Alcoholism, mental illness, and stress in 96 drivers causing fatal accidents. *Behavioral Science*. 1969; 14 (1): 1-10. <https://doi.org/10.1002/bs.3830140102>
- Zakharchenko D.V., Dorokhov V.B. Izmenenie ot del'nyh parametrov zritel'no-motornyh reakcij pod dejstviem alkogolya [Change of individual parameters of visual-motor reactions under the influence of alcohol]. *Ekspieriment'naya psihologiya – Experimental Psychology*. 2012; 5(2): 5–21 (in Russian).
- Chen H., Chen Q., Chen L., Zhang G. Analysis of risk factors affecting driver injury and crash injury with drivers under the influence of alcohol (DUI) and non-DUI. *Traffic Injury Prevention*. 2016; 17(8): 796–802. doi: 10.1080/15389588.2016.1168924
- Kerefova Z.Sh., Zhilova I.I., Elgarov A.A. Ishemicheskaya bolezn' serdca u voditelej avtotransporta (chastota, professional'naya rabotosposobnost') [Ischemic heart disease in motor vehicle drivers (frequency, professional performance)]. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika – Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2007; 7(7): 25–30 (in Russian).

10. Lemke M.K., Apostolopoulos Y., Hege A., Newnam S., Sönmez S. Can subjective sleep problems detect latent sleep disorders among commercial drivers? *Accident Analysis & Prevention*. 2018; 115: 62–72. doi: 10.1016/j.aap.2018.03.012
11. Психические расстройства у водителей-участников дорожно-транспортных происшествий [Mental disorders at drivers participating in road accidents] / former S.V. Shport; under the editorship Z.I. Keke-lidze. Moscow: State Scientific Center of Social and Forensic Psychiatry; Khabarovsk : Clinical Psychiatric Hospital, 2010: 227 (in Russian).
12. Chen V.C.-H., Yang Y.-H., Lee C.-P., Wong J., Ponton L., Lee Y., McIntyre R.S., Huang K.-Y., Wu S.-I. Risks of road injuries in patients with bipolar disorder and associations with drug treatments: A population-based matched cohort study. *Journal of Affective Disorders*. 2018; 226: 124–131. doi: 10.1016/j.jad.2017.09.029
13. Tsuang M.T., Boor M., Fleming J.A. Psychiatric aspects of traffic accidents. *Am J Psychiatry*. 1985 May; 142(5): 538–46. doi: 10.1176/ajp.142.5.538
14. Kenardy J., Heron-Delaney M., Warren J., Brown E. The effect of mental health on long-term health-related quality of life following a road traffic crash: Results from the UQ SuPPORT study. *Injury*. 2015; 46(5): 883–890. doi: 10.1016/j.injury.2014.11.006
15. Fitzharris M., Fildes B., Charlton J., Kossman T. General health status and functional disability following injury in traffic crashes. *Traffic Inj. Prev.* 2007; 8 (3): 309–320. <http://dx.doi.org/10.1080/15389580701216533>
16. Littleton S., Cameron I.D., Poustie S.J., Hughes D.C., Robinson B.J., Neeman T., Smith P.N. The association of compensation on longer term health status for people with musculoskeletal injuries following road traffic crashes: Emergency department inception cohort study. *Injury*. 2011; 42(9): 927–933. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2010.02.011>
17. Khati I., Hours M., Charnay P., Chossegros L., Tardy H., Nhac-Vu H.-T., Boisson D., Laumon B. Quality of life one year after a road accident. *J. Trauma Acute Care Surg.* 2013; 74(1): 301–311. <http://dx.doi.org/10.1097/TA.0b013e318270d967>
18. Nhac-Vu H.T., Hours M., Chossegros L., Charnay P., Tardy H., Martin J.L., Mazaux J.M., Laumon B. Prognosis of outcome in adult survivors of road accidents in France: one-year follow-Up in the ESPARR cohort. *Traffic Inj. Prev.* 2014; 15(2): 138–147. <http://dx.doi.org/10.1080/15389588.2013.804180>
19. Gopinath B., Jagnoor J., Harris I.A., Nicholas M., Casey P., Blyth F., Maher C.G., Cameron I.D. Prognostic indicators of social outcomes in persons who sustained an injury in a road traffic crash. *Injury*. 2015; 46 (5): 909–917. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2015.01.002>
20. Tavernier B.-C., Paire-Ficout L., Charnay P., Tardy H., Izaute M., Silvert L., Hours M. Emotional experiences one year after a traffic accident An exploratory study of verbatim accounts of the ESPARR cohort. *Injury*. 2017; 48(3): 659–670. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2017.01.011>
21. Cagnetta E., Cicognani E. Surviving a serious traffic accident: adaptation processes and quality of life. *Journal of Health Psychology*. 1999; 4(4): 551–564. <https://doi.org/10.1177/135910539900400408>
22. Pérez-Núñez R., Pelcastre-Villafuerte B., Híjar M., Ávila-Burgos L., Celis A. A qualitative approach to the intangible cost of road traffic injuries. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*. 2012; 19(1): 69–79. <https://doi.org/10.1080/17457300.2011.603155>
23. Pashaei Sabet F., Norouzi Tabrizi K., Khankeh H.R., Saadat S., Ali Abedi H., Bastami A. Road Traffic Accident Victims' Experiences of Return to Normal Life: A Qualitative Study. *Iran Red Crescent Med J.* 2016; 18(4): e29548. doi: 10.5812/ircmj.29548
24. Fitzharris M., Bowman D., Ludlow K. Factors associated with return-to-work and health outcomes among survivors of road crashes in Victoria. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 2010; 34(2): 153–160. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1753-6405.2010.00500.x>

Received February 28, 2019

Accepted April 08, 2019

Shport Svetlana V., PhD, Scientific Secretary of the Federal State Budgetary Institution “V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology” of the Ministry of Health of the Russian Federation (SPIN-code: 2926-9305, Author ID: 565257, Researcher ID: Y-5583-2018, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0739-4121>)

Vasilchenko Alesya S., junior researcher of the Laboratory of Psychohygiene and Psychoprevention, Federal State Budgetary Institution “V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology” of the Ministry of Health of the Russian Federation, vasilchenko.alesya@gmail.com (SPIN-code: 8528-2145, Author ID: 879472, Researcher ID: H-4830-2013, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4942-7975>).

Stryutskova Maria Yu., research assistant of the Laboratory of Psychohygiene and Psychoprevention, Federal State Budgetary Institution “V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology” of the Ministry of Health of the Russian Federation, strjuckova@gmail.com

✉ Shport Svetlana V., svshport@mail.ru