

**UNIVERSITATEA PEDAGOGICĂ DE STAT „ION CREANGĂ” CHIȘINĂU
ȘCOALA DOCTORALĂ DE PSIHOLOGIE**

Cu titlu de manuscris
C.Z.U. 159.942.6:656.13.052(043.3)

Haidu Felicia Aurica

**MANIFESTAREA AGRESIVITĂȚII LA CONDUCĂTORII AUTO
ȘI MODALITĂȚI DE DIMINUARE**

**SPECIALITATEA: 511.02 - PSIHOLOGIA DEZVOLTĂRII ȘI PSIHOLOGIA
EDUCAȚIONALĂ**

Teză de doctor în psihologie

Coordonator științific:

Loșii Elena, conf. univ., dr.

Autor:

Haidu Felicia-Aurica

CHIȘINĂU, 2024

© Haidu Felicia-Aurica, 2024

CUPRINS

| | |
|---|------------|
| ADNOTARE..... | 5 |
| LISTA ABREVIERILOR..... | 7 |
| INTRODUCERE..... | 10 |
| 1. FUNDAMENTAREA TEORETICĂ A AGRESIVITĂȚII CONDUCĂTORILOR AUTO ÎN TRAFIC | |
| 1.1. Clarificări terminologice și conceptuale ale câmpului semantic al agresivității - mânie, furie, agresiune, violență | 19 |
| 1.2. Teorii explicative ale agresivității | 25 |
| 1.3. Tipuri de agresivitate, cauze și manifestări specifice | 29 |
| 1.4. Cauze ale agresivității șoferilor în trafic | 36 |
| 1.5. Modele ale evaluării comportamentului agresiv al conducătorului auto | 42 |
| 1.6. Concluzii la capitolul 1 | 49 |
| 2. CERCETAREA EMPIRICĂ A COMPORTAMENTULUI AGRESIV ȘI PREDICTORILOR ACESTUIA LA CONDUCĂTORII AUTO ÎN TRAFIC | |
| 2.1. Scopul, obiectivele, ipotezele și metodologia cercetării constatative | 51 |
| 2.2. Rezultatele cercetării empirice a comportamentului agresiv a conducătorilor auto..... | 59 |
| 2.2.1. <i>Particularități socio-demografice ale manifestării comportamentului agresiv al conducătorului auto aflat în trafic</i> | 60 |
| 2.2.2. <i>Relația dintre trăsăturile de personalitate și manifestarea comportamentului agresiv la conducătorii auto aflați în trafic</i> | 88 |
| 2.2.3. <i>Predictori ai comportamentului agresiv al conducătorilor auto aflați în trafic</i> | 106 |
| 2.3. Concluzii capitolul 2..... | 115 |
| 3. DIMINUAREA COMPORTAMENTULUI AGRESIV A CONDUCĂTORILOR AUTO ÎN CONDIȚII EXPERIMENTALE | |
| 3.1. Organizarea și implementarea programului de intervenție psihologică în vederea diminuării comportamentului agresiv a conducătorilor auto în trafic | 118 |
| 3.1.1. <i>Descrierea eșantionului de cercetare și locului desfășurării programului</i> | 119 |
| 3.1.2. <i>Caracteristica generală a programului de intervenție psihologică</i> | 120 |
| 3.2. Prezentarea și interpretarea rezultatelor experimentului formativ de diminuare a comportamentului agresiv a conducătorilor auto în trafic | 129 |
| 3.3. Concluzii la capitolul 3..... | 141 |
| CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI..... | 145 |
| BIBLIOGRAFIE | 150 |

| | |
|---|-----|
| ANEXE | 162 |
| Anexa 1. Statistici descriptive reflectate în capitolul 2 | 177 |
| Anexa 2. Diferențe între grupul experimental și grupul de control..... | 180 |
| Anexa 3. Contract terapeutic..... | 194 |
| Anexa 4. Program de intervenție psihosocială în vederea diminuării comportamentului agresiv a conducătorilor auto în trafic | 195 |
| | |
| DECLARAȚIE PRIVIND ASUMAREA RĂSPUNDERII..... | 209 |
| CV-UL AUTORULUI..... | 210 |

ADNOTARE

Haidu Felicia Aurica. Manifestarea agresivității la conducătorii auto și modalități de diminuare.

Teză de doctor în psihologie. Chișinău, 2024

Structura tezei: adnotări, lista abrevierilor, introducere, trei capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie din 238 titluri, 4 anexe, 150 pagini de text de baza, 50 tabele, 32 figuri. Rezultatele obținute sunt publicate în 11 publicații științifice.

Cuvinte cheie: agresivitate, conducător auto, trafic, șofat agresiv, șofat periculos, șofat riscant.

Domeniu de studiu: Psihologia personalității, Psihologia dezvoltării și psihologie educațională, Psihologia transporturilor.

Actualitatea și importanța problemei abordate: Agresivitatea în trafic prezintă o problemă acută a societății moderne, caracterizată de urbanizarea masivă, fluxul crescut de mașini și ambuteiaje, creșterea numărului accidentelor și victimelor traficului rutier, creșterea nivelului de stres și reducerea toleranței la frustrare a populației. Siguranța în trafic se regăsește în lista priorităților naționale, România fiind pe ultimele clasamente între țările europene în ce privește siguranța rutieră, iar accidentele rutiere fiind printre primele cauze ale mortalității civile. Cultura șofatului reflectă nivelul de sănătate mentală a populației, asupra căreia este posibil de influențat pozitiv prin educație rutieră, dar și prin implicarea în programe psihologice de diminuare a agresivității și altor reacții și factori psihologici, care subminează echilibrul psihologic al șoferului, astfel încât să se creeze contextul unei dinamici de trafic sigure.

Scopul cercetării constă în studiul manifestărilor și identificarea predictorilor comportamentului agresiv și șofatului periculos la șoferi precum și elaborarea unui program de intervenție pentru reducerea agresivității conducătorilor auto.

Obiectivele cercetării: studiul teoretico-aplicativ al factorilor psiho-sociali ai comportamentului agresiv al conducătorilor auto; identificarea diferențelor în ceea ce privește agresivitatea în trafic și șofatul periculos la șoferi în funcție de variabile demografice (gen, vârstă, mediu de trai, religie, studii, statut socio-economic și marital) și profilul de personalitate; elaborarea și validarea experimentală a unui program de intervenție pentru reducerea agresivității conducătorilor auto.

Noutatea și originalitatea științifică. Pentru prima dată la nivel național au fost realizate studii comparative în vederea identificării predictorilor comportamentului agresiv în trafic, manifestărilor și particularităților șofatului riscant și periculos, precum și validarea unui program psihosocial de reducere a comportamentului agresiv la conducătorii auto din România.

Rezultatele obținute care contribuie la soluționarea problemei științifice importante: Studiile comparative de identificare a predictorilor comportamentului agresiv a conducătorului auto relevă că reacția furioasă este un predictor semnificativ al cognițiilor/ emoțiilor negative; cu cât reacția furioasă este mai intensă, cu atât crește numărul și intensitatea emoțiilor negative; pe de altă parte, vârsta și temperamentul, ca latură dinamico-energetică a personalității și reacția furioasă sunt predictorii semnificativi ai șofatului riscant, elaborarea și implementarea unui program complex de intervenție psihologică.

Semnificația teoretică constă în elucidarea caracteristicilor și predictorilor comportamentului agresiv al conducătorilor auto, a tendințelor, componentelor, tipurilor de agresivitate în trafic. Rezultatele studiilor completează bazele teoretice ale psihologiei cu noi cunoștințe din sfera științelor comportamentale ale participanților în trafic, noi modalități de diminuare a comportamentului agresiv la conducătorul auto.

Valoarea aplicativă a lucrării: a fost elaborat și implementat un program psihosocial de reducere a agresivității conducătorului auto din România; rezultatele obținute completează informațiile prezente, lucrarea putând constitui fundamentul unui ghid de bune practici, atât din punct de vedere teoretic, cât și din punct de vedere practic. Relația de asociere dintre trăsăturile de personalitate și nivelul agresivității la volan poate servi la elaborarea unor chestionare de evaluare mai complexe a agresivității conducătorilor auto, dar și a personalității celor care urmează să obțină permisul de conducere.

Implementarea rezultatelor științifice. Rezultatele științifice ale acestei cercetări au fost publicate în diverse reviste științifice și volume ale conferințelor; prezentate în cadrul sesiunilor anuale ale doctoranzilor, conferințelor științifice naționale și internaționale; au fost implementate în cadrul ședințelor de consiliere / reabilitare a șoferilor ce au încălcat regulile de circulație rutieră cu risc de retragere a permisului în cadrul cabinetului de psihologie a transporturilor.

ANNOTATION

Haidu Felicia Aurica. Manifestation of Aggressiveness in Drivers and Strategies for Mitigation. PhD thesis in Psychology. Chisinau, 2024

Thesis structure: annotations, list of abbreviations, introduction, three chapters, general conclusions and recommendations, bibliography of 238 titles, 4 appendices, 150 pages of basic text, 50 tables, 32 figures. The findings are published in 11 scientific journals.

Keywords: aggressiveness, driver, traffic, aggressive driving, dangerous driving, risky driving.

Field of study: psychology of the person, developmental and educational psychology, transport psychology.

Topicality and importance of the problem addressed: Aggressiveness on the road has become a pressing concern in contemporary society. It is characterized by the impact of factors such as rampant urbanization, a surge in the number of vehicles on the road, growing traffic congestion, a rising incidence of accidents, and an increase in the number of road traffic casualties. Additionally, this issue is compounded by heightened stress levels and a diminishing tolerance for frustration among the general population. Given this context, traffic safety has emerged as a paramount national priority. Romania, unfortunately, finds itself at the bottom of the European rankings concerning road safety, with road accidents standing as one of the primary contributors to civilian fatalities. Driving culture and traffic behavior reflects the mental health of the population, which can be positively influenced by road safety education and by engaging in psychosocial programmes to reduce aggression and other psychological reactions and factors that undermine the psychological balance of the driver, so as to create the context for a safe traffic dynamic.

The research aims to study the manifestations and identify the predictors of aggressive behavior and dangerous driving in drivers and develop an intervention program designed to mitigate instances of driver aggression.

Research objectives: undertake a comprehensive theoretical and practical examination of the psycho-social factors contributing to aggressive behavior in drivers; investigate and analyze variances in traffic aggressiveness and hazardous driving patterns among male drivers with respect to demographic variables (encompassing gender, age, residential environment, religion, educational attainment, socio-economic status, and marital status) in conjunction with their personality profiles; Develop and validate an intervention program designed to mitigate driver aggression effectively.

Scientific novelty and originality. This research represents an unprecedented endeavor on a national scale, as it pioneers comparative investigations aimed at identifying the predictors of aggressive behavior in traffic, elucidating the manifestation and peculiarities of high-risk and dangerous driving, and subsequently validating a psychological intervention program devised to ameliorate aggressive behavior among Romanian drivers.

The results obtained, which contribute to the solution of the particularly important scientific problem: Comparative studies identifying predictors of aggressive driving behavior reveal that the angry reaction is a significant predictor of negative cognitions/emotions; the more intense the angry reaction, the greater the number and intensity of negative emotions; on the other hand, age and temperament, as a dynamic-energetic side of the personality, and the angry reaction are significant predictors of risky driving.

The theoretical significance is to elucidate the characteristics and predictors of aggressive driver behavior, trends, components, and types of aggression in traffic. The results of the studies, in the present work, complement the theoretical basis of psychology with new knowledge from the sphere of behavioral sciences of traffic participants, i.e. with new ways of reducing anger and aggressive behavior in drivers.

The applicative value of the work: a psychological program to reduce driver aggressiveness in Romania has been developed and implemented; the results obtained in the observational experiment complement the present information, and the work can form the basis of a best practice guide, both from a theoretical and practical point of view. The association between personality traits and the level of aggressiveness while driving can be used to develop more complex questionnaires to assess the aggressiveness of drivers and the personality of those who are about to obtain a driving license.

Implementation of scientific results. The scientific results of this research have been published in various scientific journals and conference volumes; presented at annual PhD student sessions, and national and international scientific conferences; implemented in counseling/rehabilitation sessions for drivers who have violated road traffic rules with risk of license withdrawal in the transport psychology office.

АННОТАЦИЯ

Хайду Фелиция Аурика. Проявление агрессии у водителей и пути ее снижения. Кандидатская диссертация по психологии. Кишинев, 2024 г.

Структура диссертации: аннотации, список сокращений, введение, три главы, общие выводы и рекомендации, библиография из 238 наименований, 4 приложения, 150 страниц основного текста, 50 таблиц, 32 рисунка. Полученные результаты опубликованы в 11 научных изданиях.

Ключевые слова: агрессия, водитель, дорожное движение, агрессивное вождение, опасное вождение, рискованное вождение.

Область исследования: Психология личности, Психология развития и психология образования, Психология транспорта.

Актуальность и важность рассматриваемой проблемы: Агрессия на дорогах представляет собой острую проблему современного общества, характеризующуюся массовой урбанизацией, увеличением потока автомобилей и пробок, увеличением числа аварий и жертв дорожно-транспортных происшествий, ростом уровня стресса и снижением толерантности к фрустрации населения. Безопасность дорожного движения находится в списке национальных приоритетов, Румыния находится на последнем месте среди европейских стран по безопасности дорожного движения, а дорожно-транспортные происшествия являются одной из первых причин смертности среди гражданского населения. Культура водителя отражает уровень психического здоровья населения, на который можно положительно повлиять посредством участия в психологических программах по снижению агрессии и других психологических реакций, и факторов, подрывающих психологическое равновесие водителя, с целью создания контекста безопасной динамики дорожного движения.

Цель исследования - изучить проявления и выявить предикторы агрессивного поведения и опасного вождения водителей, а также разработать программу вмешательства по снижению агрессивности водителей.

Задачи исследования: теоретико-прикладное изучение психосоциальных факторов агрессивного поведения водителей; выявление различий в дорожной агрессии водителей в зависимости от демографических переменных (пол, возраст, среда обитания, религия, образование, социально-экономическое и семейное положение) и профиля личности; разработка и экспериментальная проверка программы вмешательства по снижению агрессии водителя.

Научная новизна и оригинальность. Впервые на национальном уровне проведены сравнительные исследования с целью выявления предикторов агрессивного поведения в дорожном движении, проявлений и особенностей рискованного и опасного вождения, а также валидации психологической программы снижения агрессивного поведения среди водителей в Румынии.

Полученные результаты способствуют решению важной научной задачи: Сравнительные исследования по выявлению предикторов агрессивного поведения водителя показывают, что реакция гнева является значимым предиктором негативных когнийций/эмоций; чем интенсивнее гневная реакция, тем больше количество и интенсивность отрицательных эмоций; с другой стороны, возраст и темперамент как динамично-энергетическая сторона личности и гневная реакция являются значимыми предикторами рискованного вождения.

Теоретическая значимость состоит в выяснении особенностей и предикторов агрессивного поведения водителей, тенденций, составляющих, видов агрессивности на дорогах. Результаты исследований дополняют теоретические основы психологии новыми знаниями из наук о поведении участников дорожного движения, новыми способами снижения агрессивного поведения водителей.

Прикладная ценность работы: разработана психологическая программа по снижению агрессии водителей в Румынии; Полученные результаты дополняют настоящую информацию, а диссертация может стать основой руководства по передовой практике как с теоретической, так и с практической точки зрения. Связь ассоциации между личностными качествами и уровнем агрессии за рулем может служить для разработки более сложных опросников оценки агрессии водителей, а также личности тех, кто собирается получить водительские права.

Внедрение научных результатов. Научные результаты этого исследования были опубликованы в различных научных журналах и сборниках конференций; представлены на ежегодных сессиях докторантов, республиканских и международных научных конференциях; реализованы в рамках консультирования/реабилитационных занятий водителей, нарушивших правила дорожного движения с риском лишения прав на базе кабинета транспортной психологии.

LISTA ABREVIERILOR

| | |
|-----------------|--|
| ACI | - exprimarea și controlul furiei, controlul interior al furiei |
| ACO | - exprimarea și controlul furiei, controlul exterior al furiei |
| AT | - Analiza Tranzacțională |
| AXI | - exprimarea și controlul furiei, exprimarea interioară a furiei |
| AXO | - exprimarea și controlul furiei, exprimarea exterioară a furiei |
| AX | - indicele de exprimare a furiei |
| B | - coeficient de regresie |
| CI | - interval de încredere |
| DDDI | - Chestionarul - Indicatorul Dula privind șofatul periculos |
| DECAS | - Deschidere, Extroversiune, Conștiinciozitate, Agreabilitate, Stabilitate |
| ID-RD | - șofat riscant, șofat agresiv |
| ID-NCE | - cogniții/emoții |
| ID-TOTAL | - șofat periculos total |
| SAngF | - furia ca stare, sentimentul de furie |
| SAngV | - furia ca stare, tendința de a exprima verbal furia |
| SAngP | - furia ca stare, tendința de a exprima fizic furia |
| SE | - eroare standard |
| STAXI-2 | - Chestionarul (State-Trist, Anger Expression Inventory) |
| TAngT | - furia ca trăsătură, temperament furios |
| TAngR | - furia ca trăsătură, reacție furioasă |
| TCC | - Terapie Cognitiv Comportamentală |

LIST OF ABBREVIATIONS

ACI - anger expression and control, internal anger control

ACO - anger expression and control, external anger control

TA - Transactional Analysis

AXI - expression and control of anger, internal expression of anger

AXO - expression and control of anger, external expression of anger

AX - anger expression index

B - regression coefficient

CI - confidence range

DDDI - Dula Dangerous Driving Indicator Questionnaire

DECAS - Openness, Extroversion, Conscientiousness, Agreeableness, Stability

ID-RD - risky driving, aggressive driving

ID-NCE - cognitions/emotions

ID-TOTAL - totally dangerous driving

SAngF - anger as a state, feeling angry

SAngV - anger as a state, tendency to express anger verbally

SAngP - anger as a state, tendency to physically express anger

SE - standard error

STAXI-2 - State-Trait, Anger Expression Inventory Questionnaire

TAngT - anger as a trait, angry temperament

TAngR - anger as a trait, angry reaction

CBT - Cognitive Behavioural Therapy

INTRODUCERE

Actualitatea și importanța temei abordate. În societatea postmodernă, agresivitatea este din ce în ce mai prezentă, sub toate formele ei de manifestare, atât la nivel social, cât și la cel individual. Agresivitatea în trafic prezintă o problemă acută a societății moderne, caracterizată de urbanizarea masivă, fluxul în creștere de mașini și ambuteiaje, creșterea numărului accidentelor și victimelor traficului rutier, creșterea nivelului de stres și reducerea toleranței la frustrare a populației, creșterea numărului de persoane cu tulburări psihice nediagnosticate în rândul populației, diminuarea valorii educației în general și educației rutiere în particular, criza transportului public etc. Astfel, fenomenul agresivității în trafic reflectă o problemă de sănătate mentală, condiționată social și personal, care necesită o abordare multiaspectuală și transdisciplinară (educație, psihologie, securitate națională, medicină etc.)

Siguranța în trafic se regăsește în lista priorităților tuturor statelor dezvoltate și a celor în curs de dezvoltare, accidentele rutiere fiind una dintre primele cauze a mortalității populației civile. Organizația Mondială a Sănătății arată că 1.35 milioane de persoane își pierd anual viața în accidente rutiere (*astfel, la fiecare 30 de secunde o persoană de pe glob își pierde viața într-un accident rutier și în fiecare secundă cineva este rănit grav*) [160,108,219].

În 2018, UE și-a stabilit obiectivul de reducere cu 50 % până în 2030 a deceselor cauzate de accidente rutiere – și, pentru prima dată, și a accidentărilor grave. Acest obiectiv a fost stabilit în Planul de acțiune al Comisiei pentru siguranța rutieră și în Cadrul de politică al UE privind siguranța rutieră 2021-2030, care au definit, de asemenea, planuri în materie de siguranță rutieră în vederea atingerii obiectivului de zero decese cauzate de accidente rutiere până în 2050 („Viziunea zero”) [26, 111]. Siguranța rutieră a constituit, totodată, un element esențial al recentelor inițiative ale politicii de mobilitate a UE, printre care Strategia pentru o mobilitate durabilă și inteligentă, propunerea Comisiei pentru o revizuire a Regulamentului TEN-T și Cadrul pentru mobilitate urbană [32]. UE se află în avangarda celui de-al doilea deceniu de acțiune pentru siguranța rutieră, proclamat de ONU pentru 2021-2030.

Chiar dacă politicile și documentele oficiale privind siguranța rutieră se arată bine poziționate, statisticile ultimilor ani relevă date îngrijorătoare: la nivelul întregii UE, numărul deceselor cauzate de accidente rutiere în 2022 a crescut cu 3 % față de anul precedent, nu în ultimul rând ca urmare a reluării nivelurilor de trafic după pandemie. Aproximativ 20 600 de persoane și-au pierdut viața în accidente rutiere, România (86 per milion) și Bulgaria (78 per milion) au raportat cele mai ridicate rate de decese în 2022. Media UE a fost de 46 de decese cauzate de accidente rutiere la un milion de locuitori [31].

Conform celui mai recent raport al Consiliului European pentru Siguranța Transporturilor (Decizia 93/704/CE privind crearea unei baze de date comunitare asupra accidentelor rutiere, Directiva 2006/126/Ce din 20.12.2006 privind permisele de conducere (reformată)), România se află pe ultimul loc al siguranței rutiere, cu cel mai mare număr de persoane decedate în accidente rutiere raportate la 1 milion de locuitori (96 de decese, mult peste media europeană de 51 de decese la un milion de locuitori). Aceste cifre relevă actualitatea și severitatea temei abordate, reacțiile impulsive-agresive ale șoferilor fiind printre cauzele principale ale pierderii controlului în trafic [33, 162].

Datele statistice din Republica Moldova cu referire la numărul de accidente rutiere, înregistrate în anul 2022, indică peste 24 mii accidente, media zilnică de solicitări a reprezentat un număr de 68 de cazuri [199]. Potrivit datelor BNS, în fiecare al 9-lea caz au avut de suferit persoane (în 2 292 cazuri în anul 2022) [17].

În studiile recente din literatura de specialitate este relevat faptul că factorul uman este aproape în totalitate responsabil pentru producerea accidentelor rutiere (circa 85% din cazuri, conform autorilor Rothengatter și Huguenin) [188]. Nu putem să nu menționăm că o bună parte a accidentelor rutiere sunt condiționate de agresivitatea conducătorilor auto manifestate în trafic iar în acest context vom evidenția aici un alt studiu din SUA, care evidențiază că utilizatorul drumului este singurul factor în 95% din accidente, carosabilul – în 3% și vehiculul – în 2% [108, 220, 219].

Deoarece psihologia este instrumentul cunoașterii „factorului uman”, și mai precis a omului în acțiune, încă de la începutul secolului al XX-lea, psihologii au studiat abilitățile și structurile mentale ale șoferului. Dacă urmărim modelele unor țări mult mai dezvoltate pe siguranță rutieră din vestul Europei, ajungem la concluzia că rolul psihologiei participantului la trafic este unul determinant și, mai mult decât atât, este necesară o aplecare spre studierea comportamentului la volan și modalitățile de a-l influența pozitiv, astfel încât să se creeze contextul unei dinamici de trafic sigure [111]. În timp ce unii conducători auto nu respectă regulile de circulație, alții își pierd echilibrul emoțional și în consecință, se creează incidente, conflicte, agresiune în trafic, accidente. Ca răspuns la aceste situații, în loc de educație rutieră și ajutor psihologic, oamenii primesc insulte, traume fizice și psihice, amenzi.

Actualitatea cercetării este argumentată de dificultățile teoretice și practice ale investigației fenomenului abordat, care se concretizează în faptul că agresivitatea umană nu este ușor de studiat, principala dificultate rezultând din natura eterogenă a termenului. Adesea conceptul de agresivitate este asociat cu cel de violență, furie, agresiune ș.a. Clarificarea terminologică prezintă un aspect important al prezentei cercetări. Perspectivele teoretice privind agresivitatea sugerează că există categorii distincte de agresivitate, care au funcții diferite. Înțelegerea agresivității într-o manieră

multidimensională este importantă, deoarece stimuli variabili interacționează cu procese mentale și fiziologice diferite pentru a crea forme diverse de agresivitate.

Subiectul este relevant, în special în contextul comportamentului agresiv al șoferilor, având în vedere evoluția acestuia în personalitatea conducătorilor auto și necesitatea prevenirii comportamentului agresiv în trafic, în viitor. Psihodiagnoza agresivității conducătorului auto este de asemenea de o importanță deosebită prin faptul clarificării principalelor aspecte legate de cauzele agresivității șoferilor în trafic în România. Prin diverse mijloace de evaluare a agresivității la conducătorii auto, inclusiv prin analiza personalității acestora, se poate dezvolta un miniprofil al șoferului agresiv și se pot înțelege diferite tipologii de șoferi și manifestări ale agresivității. Acest lucru poate include identificarea a trei tipuri distincte de șoferi: *Conducătorul agresiv în viața de zi cu zi*: o persoană care manifestă agresivitate în mai multe aspecte ale vieții sale, inclusiv atunci când este la volan, iar agresivitatea face parte din personalitatea sa generală; *Șoferul stresat de trafic*: Acest tip de șofer poate experimenta agresivitate la volan ca răspuns la stresul și presiunea traficului. Cu toate acestea, comportamentul agresiv se manifestă în principal în timpul condusului și nu în alte aspecte ale vieții sale; *Șoferul care se simte mai puternic la volan*: Există o categorie de șoferi care devin mai agresivi sau mai dominanți atunci când se află la volan, deoarece au un sentiment crescut de putere sau control în acea situație specifică. Unele studii au sugerat că există corelații între tipurile de mașini pe care le conduce cineva și comportamentul rutier. De exemplu, cei care conduc mașini masive sau puternice pot adesea manifesta un comportament mai riscant în trafic [19; 42; 60; 137].

În ceea ce privește testele psihologice pentru școlile de șoferi, există o întrebare validă cu privire la necesitatea evaluării mai complexe a personalității viitorilor șoferi. Deoarece comportamentul rutier este influențat de o varietate de factori psihologici și emoționali, o evaluare mai detaliată a personalității ar putea ajuta la identificarea potențialelor riscuri și la dezvoltarea unui comportament rutier mai sigur și mai responsabil. Astfel de teste ar putea evalua trăsături precum nivelul de autocontrol, tendința către agresivitate și abilitățile de gestionare a stresului pentru a contribui la formarea șoferilor mai conștienți și mai responsabili [52; 111].

Într-o oarecare măsură, se conturează un profil psiho-fiziologic de personalitate al subiectului, însă personalitatea și predictorii comportamentului periculos în trafic rămân în afara atenției evaluatorului. Este evident că probele incluse în testarea psiho-fiziologică a șoferilor nu depistează trăsăturile de personalitate sau tulburările de personalitate, care în mare parte, influențează manifestările comportamentale ale șoferilor în trafic și pot genera diverse situații de risc în trafic, inclusiv pentru viața și integritatea fizică și psihică a participanților din trafic.

Importanța practică a temei din prezenta lucrare este reflectată și de studiile de analiză comparativă a comportamentului agresiv în trafic și programe de reabilitare a conducătorilor auto agresivi. Lucrarea sintetizează diferența în ce privește șofatul periculos în funcție de variabile demografice (vârstă, mediul de proveniență, statutul socio-economic, religie, statutul marital, nivelul de instruire); asocierea dintre trăsăturile de personalitate DECAS și șofatul periculos, șofatul agresiv și șofatul riscant; șofatul periculos în funcție de vârstă, nivelul furiei, cognițiile/emoțiile negative și, nu în ultimul rând, program pentru reducerea agresivității conducătorilor auto.

Descrierea situației în domeniul de cercetare și identificarea problemei de cercetare.

Din punct de vedere istoric, evaluarea riscurilor manifestării comportamentului agresiv al șoferului s-a bazat pe două abordări concurente: evaluare actuarială și judecata clinică. O perspectivă bazată pe abordarea actuarială se concentrează pe evidențele empirice ale factorilor de risc care sunt evaluați ponderat. Această metodă actuarială are capacitatea de a prognoza incidentele de furie patologică, agresiune și violență. În contrast, abordarea care se bazează exclusiv pe evaluarea clinică a riscului aduce cu sine alte dificultăți, inclusiv probleme legate de prejudecățile prezente în evaluările clinice [112].

Pentru a asista practicienii care pot fi mai puțin familiarizați cu evaluarea riscului legată de furie, agresivitate și violență patologică, am dezvoltat un model care ajută în formularea și evaluarea cazurilor în aceste domenii. Acest model se bazează pe teorii și cercetări anterioare cu privire la furie, agresivitate și violență și este aliniat cu abordările cognitive-comportamentale de formulare a cazurilor.

Modelul nostru se inspiră din lucrările precum cea a lui Berkowitz din 1989, modelul propus de Bushman și Anderson în 2001, precum și modelul lui Gardner și Moore din 2008, cunoscut sub numele de „modelul evitării furiei” [16, 24]. Acest model lucrează cu factori distali (adică cei mai îndepărtați în timp și context) și factori actuali ai agresivității, și necesită o analiză idiografică, adică o abordare individualizată care ține cont de dimensiunile și contextele specifice ale fiecărui caz. Acesta pune accentul pe factorii care au fost susținuți empiric ca având o influență semnificativă asupra agresivității și violenței. Prin aplicarea acestui model, practicienii pot avea o bază mai solidă pentru evaluarea și înțelegerea cazurilor legate de furie, agresivitate și violență, ceea ce poate facilita dezvoltarea unor strategii de intervenție personalizate și eficiente pentru fiecare individ în parte.

Am luat în calcul clasificările și tipologiile existente (agresivitate reactivă și instrumentală) ale agresivității, care pot fi raportate la fenomenul agresivității în trafic, raportate de Dodge K.A, Meloy J.R., Raine A., et al.[47, 145,181].

De asemenea, în abordarea conceptuală a agresivității s-a avut în vedere și parcurgerea literaturii de specialitate din țară: Popescu-Neveanu P., Mitrofan N., Macovei, M. [169,137,149], care atrag atenția asupra mai multor criterii de evaluare a comportamentului agresiv, cum ar fi criteriul intenționalității și moralității. În speță, Macovei M., evidențiază importanța cunoașterii intenției din spatele acțiunilor umane care generează comportament violent. Autoarea subliniază și aspectul moral al comportamentului și diferențiază între agresivitatea antisocială, care contravine legilor și normelor sociale, și agresivitatea prosocială, care servește intereselor individului și ale comunității. Se argumentează că agresivitatea nu este doar negativă, ci poate fi și benefică în măsura în care respectă așteptările culturale și contribuie la dezvoltarea armonioasă a personalității [137].

De asemenea, am analizat lucrările autorilor din Republica Moldova: Petru Jelescu, ce vizează starea de certitudine/incertitudine în comportamentul uman și explică reacția de protest, negație, agresiune [109,110]; Elena Losîi, Racu Iulia, Gangan Tatiana cu studiul experimental al agresivității la elevii din ciclul primar și la preadolescenți [136,173]; Ina Botnari, Angela Potâng, cu lucrările privind teoriile explicative ale agresivității [170]; Valentina Mîslițchi, cu abordările teoretice ale agresivității conducătorului auto [146], articolele dnei. Svetlana Tolstaia și Ana-Maria Vladu privind siguranța în trafic au completat abordarea științifică și educațională vizată de tema lucrării de față [219].

Scopul cercetării constă în studiul manifestărilor și identificarea predictorilor comportamentului agresiv și șofatului periculos la șoferi precum și elaborarea unui program de intervenție pentru reducerea agresivității conducătorilor auto.

Obiectivele cercetării:

- analiza literaturii psihologice cu privire la agresivitate, furie, violență și cauzele comportamentului agresiv al șoferilor, modalitățile de investigare a comportamentului agresiv la conducătorii auto, precum și tehnicile și procedeele de diminuare a acestuia;
- studiul aplicativ al factorilor psiho-sociali ai comportamentului agresiv al conducătorilor auto;
- identificarea diferențelor în ceea ce privește agresivitatea în trafic și șofatul periculos la șoferi în funcție de variabile demografice (gen, vârstă, mediu de trai, religie, studii, statut socio-economic și marital) și profilul de personalitate;
- identificarea predictorilor pentru comportamentul agresiv al conducătorilor auto aflați în trafic pe dimensiunile: șofat agresiv, șofatul riscant cognițiile/emoțiile negative și șofatul periculos;

- elaborarea și validarea experimentală a unui program de intervenție pentru reducerea agresivității conducătorului auto.

Ipoteza de cercetare: Presupunem că manifestările, nivelurile și dinamica comportamentului agresiv la conducătorii auto aflați în trafic sunt determinate de un complex de factori psihologici precum: trăsăturile de personalitate (agreabilitate, stabilitate emoțională, conștiinciozitate); cogniții și emoții negative; predispoziția spre risc și pericol; nivelul și specificul furiei (ca variabile moderator) și factori socio-demografici: vârsta, gen, mediul de proveniență, apartenență religioasă, statut socio-economic, nivelul instruirii, statut marital, iar antrenarea conducătorilor auto într-un program de intervenție psihosocială ar putea reduce agresivitatea manifestată în trafic la conducătorii auto.

Ipoteza cercetării se bazează pe convingerea noastră fermă, că acest comportament agresiv în trafic poate fi prevenit și ameliorat dacă se realizează în prealabil o evaluare judicioasă a viitorilor șoferi și dacă cei identificați deja ca fiind agresivi sunt incluși într-un program de reabilitare. Gândirea unui program psihologic de reabilitare a șoferilor care manifestă agresivitate presupune întâi de toate o evaluare inițială judicioasă, în scopul *identificării contextului general și personal în care se manifestă acest comportament în trafic*.

Astfel, lucrarea a vizat, dincolo de activitatea de evaluare și un plan de intervenție psihologică asupra unui număr de 204 de subiecți în vederea elaborării unui program de reabilitare a conducătorului auto.

Rezultatele obținute care contribuie la soluționarea problemei științifice constau în: elaborarea unui model de evaluare a comportamentului conducătorilor auto, identificarea predictorilor comportamentului agresiv a conducătorului auto, precum și elaborarea și implementarea unui program complex de intervenție psihologică.

Noutatea și originalitatea științifică: Pentru prima dată în România și Republica Moldova a fost analizat din perspectiva psihologică profilul conducătorului agresiv, fiind descrise particularitățile de personalitate ale conducătorului auto cu manifestări agresive. De asemenea, a fost validat un program de intervenție psihologică care fac posibilă diminuarea agresivității prin conștientizarea schemelor dezadaptative timpurii și a paternurilor de gândire și de comportament, a tiparelor relaționale și prin restructurarea acestora în cadrul unui program de intervenție psihologică centrat pe terapia cognitiv-comportamentală și pe analiza tranzacțională.

Semnificația teoretică a cercetării se referă la cunoștințele științifice obținute despre natura psihologică a manifestării agresivității conducătorilor auto și caracteristicile ei esențiale ce-i conferă identitate în raport cu alte concepte din zona manifestărilor agresive:

-structurile psihice responsabile de manifestarea comportamentului agresiv la volan;

-profilul psihologic al șoferului agresiv;

-strategiile de diminuare a manifestărilor agresive în trafic, orientate spre identificarea cauzelor psihologice ce le generează.

Valoarea aplicativă a tezei constă în posibilitatea aplicării programului de intervenție psihosocială, având ca obiectiv diminuarea comportamentelor agresive la conducătorii auto și propunerea acestui program pentru a fi utilizat la nivel național, în procesul de instruire a viitorilor șoferi. De asemenea, programul propus poate constitui un ghid practic și un reper metodologic valoros pentru psihologii din domeniul psihologiei dezvoltării, educaționale și al transporturilor. Rezultatele unor astfel de evaluări pot constitui reperi metodologice și științifice importante în reevaluarea criteriilor și etapelor de obținere a permisului și de gestionare a comportamentului agresiv al șoferilor cu un istoric rutier marcat de furie, comportament manifestat agresiv și tendințe de escaladare a conflictelor în trafic.

Aprobarea și implementarea rezultatelor cercetării: Aspectele mai importante ale cercetării au fost raportate, discutate și analizate la ședințele de raportare a activității doctorale din cadrul Școlii Doctorale de Psihologie și Catedrei de Psihologie a Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă”; au fost publicate în diverse reviste științifice și prezentate în cadrul sesiunilor anuale ale doctoranzilor, conferințelor științifice naționale și internaționale; au fost implementate în cadrul ședințelor de consiliere / reabilitare a șoferilor ce au încălcat regulile de circulație rutieră cu risc de retragere a permisului, în cadrul cabinetului de psihologie a transporturilor. În perspectivă, preconizăm implementarea rezultatelor științifice în procesul de formare a psihologilor, în special în domenii precum psihologia transporturilor, psihologie educațională, psihologie clinică și în cadrul activităților de consiliere psihologică a persoanelor cu tendințe agresive. De asemenea, programul psihosocial propus ar putea fi cuprinsul unui ghid de bune practici și al unor cursuri naționale acreditate de Colegii Psihologilor din România și incluse ca parte a unui program național de politici educaționale menite să reducă agresivitatea în trafic în general și agresivitatea conducătorilor auto în special.

Metodologia cercetării:

Metode teoretice: analiza și sinteza literaturii de specialitate care include modele de analiză și evaluare a agresivității ca stare și ca trăsătură de personalitate; metoda ipotetico-deductivă de interpretare a datelor obținute.

Metode empirice: experimentul de constatare, de formare și de control;

Tehnici de evaluare: ancheta pe bază de chestionar administrate șoferilor pe bază de consimțământ informat, cu privire la participare și la scopul studiului; Testul DDDI: The Dula

Dangerous Driving Index; Chestionarul STAXI-2 (State-Trait Anger Expression Inventory); Inventarul de personalitate DECAS.

Metode statistice: Testul Kolmogorov-Smirnov, Testul Mann-Whitney, Testul Kruskal-Wallis H.

Sumarul compartimentelor tezei: Teza este constituită din adnotări (în două limbi), lista abrevierilor, introducere, trei capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie și anexe.

În *Introducere* sunt argumentate actualitatea și importanța temei cercetării, gradul de cercetare al problemei, sunt prezentate scopul și obiectivele cercetării, problema științifică importantă soluționată, noutatea științifică a rezultatelor înregistrate, importanța teoretică și valoarea aplicativă a lucrării, modul de implementare a rezultatelor cercetării.

În *capitolul I* cu titlul: *Fundamentarea teoretică a agresivității în trafic*, sunt descrise și clarificate divergențele conceptuale ale câmpului semantic al agresivității- mânie, furie, agresiune, violență; sunt prezentate și analizate critic principalele teorii ale agresivității; sunt descrise și explicate diferite tipuri de agresivitate, agresivitatea latentă/pasivă, agresivitatea ca expresie pentru tulburarea de personalitate pasiv/agresivă, agresivitatea manifestată, comportamentul agresiv; studiate diverse cauze ale agresivității șoferilor în trafic în România, modalități de măsurare a agresivității conducătorului auto și modele ale evaluării comportamentului agresiv, modalități de diminuare a agresivității conducătorului auto. Având în vedere tema luată în studiu în prima parte a lucrării, am clarificat aspecte de ordin conceptual, identificând natura, cauzele și consecințele agresivității; au fost descrise formele pe care agresivitatea le poate îmbrăca, analizate diverse teorii ale agresivității, cauze și consecințe în ceea ce privește comportamentul agresiv al conducătorilor auto, precum și mijloace și modalități de cercetare, de combatere și prevenire a comportamentului agresiv la conducătorii auto.

În *capitolul II - Cercetarea empirică / constatativă a manifestărilor și predictorilor comportamentului agresiv al conducătorilor auto în trafic*. Aici am relatat rezultatele unor studii comparative, de relație și de identificare a predictorilor comportamentului agresiv în trafic: Studiul 1. Diferențe în ceea ce privește șofatul periculos în funcție de vârstă, variabile socio-demografice, studiile absolvite și apartenența la un cult religios; 2. Studiu comparativ privind nivelul agresivității la volan la subscala șofat agresiv, în funcție de variabilele independente. 3. Studiu comparativ privind nivelul agresivității la volan la subscala șofat riscant, în funcție de variabilele independente incluse în studiu; 4. Relația de asociere dintre trăsăturile de personalitate și nivelul agresivității la volan. 5. Analize de regresie liniară multiplă. Vârsta, apartenența de gen și nivelul furiei ca predictorii pentru nivelul agresivității șoferilor în trafic pe dimensiunile: șofatul agresiv, cognițiile/emoțiile negative, șofatul riscant și șofatul periculos.

În *capitolul III - Diminuarea comportamentului agresiv al conducătorilor auto în condiții experimentale*, Sunt descrise reperatele principale ale experimentului formativ: obiective, ipoteze și metodologia demersului științific, este prezentată structura programului de intervenție cu activitățile specifice. Educația de acest tip vizează participarea șoferilor la cursurile de reabilitare, în urma constatării unor comportamente agresive în trafic sau ale unor accidente provocate de aceștia, care au drept sursă acte agresive, care ar fi putut fi prevenite cu un autocontrol mai mare din partea acestora. Astfel, au fost propuse ca materiale de suport două tipuri de terapii: analiză tranzacțională și psihoterapie cognitiv-comportamentală. Considerăm că fiecare dintre aceste abordări ar putea fi cea mai potrivită ca metodologie în elaborarea unui program național de reabilitare a șoferilor agresivi. În acest compartiment al lucrării sunt analizate efectele programului implementat, este evaluată eficiența programului implementat.

1. FUNDAMENTAREA TEORETICĂ A AGRESIVITĂȚII CONDUCĂTORILOR AUTO ÎN TRAFIC

1.1 Clarificări terminologice și conceptuale ale câmpului semantic al agresivității - *mânie, furie, agresiune, violență*

Studiul agresivității umane se dovedește dificil, atât din perspectivă conceptuală, cât și în ceea ce privește acțiunile concrete. Aceasta se datorează în mare parte naturii variate a termenului. Pe de o parte, agresivitatea este un fenomen complex, exprimându-se sub diverse forme, iar pe de altă parte, termenul de agresivitate este adesea asociat cu conotații precum violența, furia și agresiunea. Din acest motiv, este necesar să se stabilească cu precizie limitele conceptuale ale câmpului semantic al agresivității, care poate cuprinde elemente precum mânia, violența, furia, agresiunea și auto-agresiunea.

Termenul *agresivitate* vine din latinescul *adgradior*, care înseamnă „a merge către...” și a evoluat apoi în *agredire*, ce semnifică „a merge către... cu tendința de a ataca” [146, p.121]. În sens etimologic, noțiunea de *agresivitate* trimite la o potențialitate individuală, la capacitatea de a înfrunta un obstacol, de a se confrunta cu altul și a nu da înapoi în caz de dificultate [146, p.121]. În acest sens, agresivitatea este necesară, uneori chiar utilă pentru desfășurarea și finalizarea unei activități. Ea reprezintă o capacitate care permite individului să se afirme, să nu dea înapoi în fața dificultăților și nici să nu ocolească lupta ca o fază de confruntare cu ceilalți în obținerea succesului.

Marcela Mădălina Macovei, în teza sa de doctorat *Agresivitatea umană între natură și cultură*, subliniază importanța criteriilor de definire a agresivității și prezintă două criterii esențiale: intenționalitatea și conținutul moral al comportamentului. Autoarea argumentează că aceste criterii sunt cruciale pentru a înțelege agresivitatea umană și nuanțează că în ceea ce privește conținutul moral, se analizează dacă agresivitatea este îndreptată împotriva normelor și legilor sociale sau servește intereselor colective și individuale, determinând dacă este antisocială sau prosocială. În lucrarea menționată este subliniată importanța agresivității prosociale care, atunci când respectă așteptările culturale și are motivații constructive, poate fi benefică pentru dezvoltarea armonioasă a personalității și a relațiilor sociale [137].

Există și încercări explicative care pun problema agresivității în termeni de tendință. În *Dicționarul de psihanaliză*, autorii Laplanche și Pontalis, definesc agresivitatea drept „tendință sau ansamblu de tendințe ce se actualizează în conduite reale sau fantasmatiche care țin să facă rău altuia, să-l distrugă, să-l constrângă, să-l umilească etc.” [126].

În psihologia românească, Popescu-Neveanu P. definește *agresivitatea* ca un tip de „comportament distructiv și violent orientat spre persoane, obiecte sau spre sine” [169], definiție la

care subscriem parțial. Menționăm, că pe parcursul acestei lucrări, termenii de *agresivitate* și *comportament agresiv* vor fi folosiți în paralel, ca stare și manifestare/exprimare a unuia și aceluiași fenomen.

Dintr-o perspectivă istorică, diverși experți în comportament uman și animal, precum Sigmund Freud și Konrad Lorenz, au avut opinii diferite cu privire la originea agresivității, unii considerând-o a fi înnăscută, în timp ce alții (Huesmann, Moise-Titus, Podolski & Eron) au susținut că este un comportament învățat [104]. Cercetările recente asupra agresivității (Raine A., Stoff D., Cairns R.) se axează pe modelele sociale de învățare, procesul de modelare, funcționarea anormală a structurii creierului, influența hormonilor și neurotransmițătorilor [175,206].

Conceptul de agresivitate are o sferă mai mult clinică și este adesea asociat cu termenul de agresiune. Dicționarele de psihologie definesc agresiunea ca fiind un comportament agresiv expresiv [165]. Astfel, în unele surse găsim că în cazul adulților, agresivitatea nu este mereu un răspuns la o amenințare evidentă, ci poate fi considerată uneori un semn al unei tulburări mintale, consideră autorii Brennan M., Mednick, Hodgins S., Grunau, Shelton D. [20, 99, 201]. Specialiștii (Citrome & Volavka, Phil & Peterson) au constatat o comorbiditate între agresiune și afecțiuni psihice, cum ar fi schizofrenia și alcoolismul, care pot include manifestări agresive [29, 167]. Agresiunea poate fi îndreptată spre exterior, afectând pe alții și provocând daune, sau spre interior, către sine, prin auto-vătămare sau chiar suicid (Raine, Stoff, Breiling, & Maser) [176, 207].

Agresiunea este definită în DEX ca atac neprovocat împotriva unei persoane; atac înarmat al unuia sau al mai multor state imperialiste împotriva altor țări, cu scopul de a le cotorpi teritoriile și de a le înrobi populațiile; Acțiune exterioară care primejduiește echilibrul și integritatea unui sistem viu. Ca sinonim, în dicționarele relaționale avem cuvântul *atac*. Autorul V. Preda susține că „Agresiunea înseamnă trecerea de la potențialitate la actul propriu-zis, acest act putând fi definit ca un comportament al cărui scop este distrugerea parțială sau totală a unui obiect sau a unei persoane” [168, p.38]. Definiția agresiunii se bazează pe câteva aspecte cheie: comportamentul este observabil, intenționat pentru a provoca rău altuia, implică oameni și motivează destinatarul să evite răul. Aceste definiții precise au fost cruciale pentru dezvoltarea teoriilor agresiunii și evidențiază similitudinile în etiologie și procese subiacente ale diverselor forme de comportament care se încadrează în această definiție specifică.

În multe lucrări de specialitate, inclusiv în literatura străină, se utilizează termenul "agresiune" (aggression) ca sinonim cu "agresivitate" (aggressiveness), iar delimitarea precisă între acești termeni nu este întotdeauna evidentă. În special în Statele Unite, cărțile de specialitate tind să folosească mai des termenul "aggression" atunci când se referă la comportamentul agresiv, în loc

de "aggressiveness". În această lucrare, vom considera agresiunea ca fiind doar o componentă a agresivității, o formă a comportamentului agresiv.

Deși definițiile agresiunii și agresivității pot varia, există definiții similare care au fost folosite de numeroși cercetători de marcă în domeniul agresiunii, cum ar fi Anderson și Bushman, Baron și Richardson, Berkowitz, Geen sau Krahe. De exemplu, pentru a distinge mai bine între anumite subtipuri de agresiune, Anderson și Bushman au definit agresiunea umană drept „orice comportament îndreptat către un alt individ care se realizează cu intenția (imediată) de a provoca vătămare. În plus, agresorul trebuie să creadă că respectivul comportament va dăuna țintei și că ținta este motivată pentru a evita comportamentul [6, p.28].

Definițiile prezentate evidențiază trăsături esențiale pentru distingerea agresiunii de alte fenomene. În primul rând, agresiunea este observabilă sub formă de comportament, nu ca gând sau sentiment. Deși gândurile și sentimentele agresive pot pregăti terenul pentru comportamentul agresiv, ele în sine nu sunt considerate agresiune. În al doilea rând, comportamentul trebuie să fie intenționat și să aibă scopul de a cauza rău altora. Astfel, daunele accidentale nu sunt considerate agresiune, iar intenția de a obține beneficii, chiar dacă rezultă în daune (de exemplu, salvarea vieții prin amputarea unui membru), nu este agresiune. Situațiile în care se încearcă răul altuia, dar nu se reușește (cum ar fi o tentativă de omor ratată), sunt totuși considerate agresiuni.

În plus, agresiunea implică ființe umane, deci deteriorarea obiectelor inanimate (cum ar fi lovitul unui perete sau zdrobirea unor obiecte) nu este considerată agresiune, cu excepția cazului în care are intenția de a răni o altă persoană. Această definiție a agresiunii exclude fenomene precum masochismul, sinuciderea și sinuciderea asistată. Cu toate acestea, cercetările au arătat că o definiție specifică a agresiunii, utilizată de psihologii sociali, este utilă pentru dezvoltarea teoriilor despre agresiune și arată că comportamentele care se încadrează în această definiție au caracteristici similare.

Violența, derivată din cuvântul latin "vis" care înseamnă "forță", implică utilizarea forței sau puterii pentru a provoca dezorganizare sau suferință fizică, psihică sau materială. Această dezorganizare poate să apară prin agresiune sau prin utilizarea forței, chiar și fără intenția explicită de a face rău, din perspectiva victimei.

E. Debarbieux oferă o definiție prin care se surprinde ansamblul fenomenului: „Violența este dezorganizarea brutală sau continuă a unui sistem personal, colectiv sau social și care se traduce printr-o pierdere a integrității, ce poate fi fizică, psihică sau materială. Această dezorganizare poate să se realizeze prin agresiune, prin utilizarea forței, conștient sau inconștient, însă poate exista și violență doar din punctul de vedere al victimei, fără ca agresorul să aibă intenția de a face rău” [37].

În ciuda unei distincții adesea făcute în literatura de specialitate între violență și agresiune, majoritatea psihologilor sociali consideră că violența este o formă extremă a agresiunii. Definiția științifică dominantă descrie violența ca fiind o agresiune intensificată, implicând răni fizice severe ca obiectiv. Comportamentele agresive și violente sunt privite ca parte a unui continuum, variind de la gesturi relativ mici de agresiune la acțiuni grave, inclusiv crimă [5,23,104].

Y. A. Michaud, citat de Mîslițchi V. definește violența ca fiind o situație de interacțiune în care unul sau mai mulți actori acționează direct sau indirect pentru a aduce prejudicii altora, fie în integritatea lor fizică, fie în cea morală, fie în posesiunile lor, fie în participările lor simbolice și culturale. Această definiție include trei elemente cheie: interacțiunea între actori, acțiunea care cauzează prejudicii, și modurile variate prin care prejudiciile se manifestă [apud 146, p. 124]. La fel și pentru F. Dardel Jaouadi, importante în definirea violenței sunt: tipul de relație (abuzul de putere), actorul (un individ, un grup, o colectivitate) și cauza (nesatisfacerea unei nevoi) [apud 146, p. 124].

Este destul de dificil să realizăm discriminări fine între cele două concepte: *agresivitate* și *violență*. M. Floro [apud 146, p. 124] încearcă o astfel de diferențiere în baza a trei criterii: **Criteriu topologic:** Agresivitatea este mai ales internă, în timp ce violența este mai ales externă. În acest sens, A. Schutzenberger descrie agresivitatea ca o tendință internă, care se actualizează în violență externă; **Criteriu funcțional:** Agresivitatea se referă mai mult la potențialul de a acționa, la gândire, proiectare și analiză, în timp ce violența este acțiunea efectivă care urmărește atingerea unui obiectiv specific; **Criteriu etic:** Agresivitatea poate fi considerată acceptabilă, în sensul că reprezintă o potențialitate de a face față problemelor, în timp ce violența, datorită faptului că produce durere și suferință, este considerată inacceptabilă [146, p. 125].

Y. A. Michaud, autor al unei lucrări de sinteză asupra violenței, crede că "nu poate exista un discurs universal asupra violenței, deoarece fiecare societate se luptă cu propria sa violență conform propriilor criterii și tratează problemele violenței cu mai mult sau mai puțin succes" [apud 146, p.123].

Violența este relativă și depinde de convențiile sociale, juridice și politice ale unei societăți. Aceasta înseamnă că ceea ce este considerat violent într-o cultură poate să nu fie în alta. Violența nu poate fi înțeleasă universal, deoarece fiecare societate tratează problema violenței în funcție de propriile sale criterii și contexte.

Majoritatea analizelor privilegiază ideea că agresivitatea ține mai mult de instinct, în timp ce violența ține mai mult de cultură, de educație, de context.

John Wiley afirmă că agresivitatea poate lua forme variate, de la acțiuni mici la acțiuni grave [apud 146, p.123]. Cu toate acestea, în psihologie există o diferență între înțelegerea publicului și

cea a oamenilor de știință. Termenii "agresivitate" și " violență" sunt utilizați în moduri diverse, dar nu întotdeauna în sensul științific. În ultimii ani, anumite forme de agresiune verbală au fost numite "violența" când au consecințe grave, mai ales când afectează grav bunăstarea emoțională sau socială a altora. Deși "violența" se referă adesea la agresiune fizică extremă, majoritatea acestui studiu se axează pe înțelegerea agresivității, cu conștientizarea că aceasta se aplică și violenței.

"Mânia" este definită ca o reacție inițială de iritare puternică și trecătoare îndreptată împotriva unei persoane sau a unui lucru, sau ca o stare de supărare profundă. Într-o a doua interpretare, termenul denotă nemulțumire sau ciudă, iar într-o a treia acceptare se referă la dezastre sau calamități majore.

Pe de altă parte, "**furia**" este descrisă ca o stare de iritare extremă, o mânie fără control sau o manifestare violentă. Această noțiune mai poate semnifica o dorință intensă sau o pasiune puternică într-un sens figurat. Într-o utilizare mai puțin obișnuită, "furia" se referă la cele trei divinități infernale din mitologia antică, ce pedepseau sufletele păcătoșilor. Printre sinonimele pentru "furia" se numără înverșunare, mânie, năduf (colocvial), îndrăcire (colocvial), năbădăi (plural), obidă, oțăreală, scârbă (arhaic) și alte variante regionale [169].

Cea mai cunoscută definiție a furiei este cea formulată de Spielberg în 1983, care o separă în furie ca stare și furie ca trăsătură [46]. Definițiile care au apărut ulterior (Deffenbacher, DiGiuseppe & Tafrate, Kassinove & Tafrate, Novaco), subliniază multidimensionalitatea furiei ca stare emoțională generată de cogniții și însoțită de reacții fiziologice și comportamentale [38, 46,114,157].

Potrivit observațiilor lui Potâng A. și Botnari I. [170], furia poate lua diverse forme și poate varia în intensitate. Aceste forme includ:

1. **Iritare:** Este o stare continuă de furie cu intensitate redusă sau medie. Persoana resimte o iritare persistentă și este nemulțumită de anumite aspecte ale vieții sale sau ale mediului înconjurător.
2. **Gelozie:** Furia se manifestă atunci când persoana iubită sau dorită este absentă fizic. Această formă de furie poate fi îndreptată atât către persoana respectivă, cât și către contextul sau circumstanțele în care aceasta este implicată, cum ar fi alte persoane sau activități.
3. **Izbucniri violente:** Această formă de furie este caracterizată de intensitate mare și se manifestă printr-o răbufnire emoțională puternică. Persoana poate utiliza cuvinte agresive, un ton ridicat și gesturi agitate. Izbucnirile violente pot apărea brusc sau pot fi declanșate de evenimente aparent ne semnificative, deoarece furia s-a acumulat în interior pentru o perioadă de timp și găsește o oportunitate de descărcare.

4. **Furie exprimată calm:** În această formă, persoana își exprimă furia prin cererea drepturilor sale și exprimarea dezacordului în cuvinte clare și directe. Cu toate acestea, tonul utilizat este calm și politic.
5. **Furie exprimată direct, necenzurat:** Furia este exprimată în mod direct, cu voce ridicată și prin utilizarea cuvintelor dure. Această formă de furie implică o expresie emoțională puternică și poate include expresii corporale specifice furiei.
6. **Furie rece:** În acest caz, furia este reținută în interior, iar persoana manifestă un exterior aparent calm și controlat. Cu toate acestea, sub suprafața aparentă de calm se ascunde o acumulare de furie și o tendință de a se retrage sau de a-și împiedica furia să se manifeste în mod deschis [170, p.127].

Aceste diverse forme ale furiei pot reflecta modalități diferite în care oamenii își gestionează și își exprimă această emoție complexă. Înțelegerea acestor aspecte ale furiei poate fi utilă în contextul gestionării și reglării adecvate a acestei emoții în viețile noastre.

Sintetizând opiniile diverșilor autori, ajungem la concluzia că Furia este o emoție umană naturală și complexă care poate avea diverse aspecte și consecințe. Această emoție poate să apară în diferite situații și poate fi experimentată în mod diferit de către indivizi. De asemenea, este important de menționat că furia poate avea atât aspecte pozitive, cât și negative, în funcție de modul în care este gestionată și exprimată. Furia poate avea un aspect pozitiv atunci când este resimțită ca un semnal că ceva nu este în regulă și necesită atenție. Acest aspect al furiei poate determina o persoană să acționeze pentru a rezolva o problemă sau o situație dificilă. De exemplu, furia resimțită în fața unei nedreptăți poate motiva pe cineva să se implice în acțiuni de activism social sau să își apere drepturile.

Pe de altă parte, furia poate avea și aspecte negative atunci când nu este gestionată corespunzător. Când furia este exprimată printr-un comportament agresiv, poate duce la vătămări fizice sau psihologice ale altor persoane sau la deteriorarea relațiilor interpersonale. Agresivitatea reprezintă modul în care furia poate fi manifestată într-un mod dăunător și nedorit.

Pentru a gestiona furia într-un mod sănătos și constructiv, este important să dezvoltăm abilități de reglare emoțională, comunicare asertivă și rezolvare a conflictelor. În acest fel, putem utiliza furia ca pe un semnal care ne indică că este nevoie să acționăm, dar o facem într-un mod care nu cauzează daune altora sau nouă înșine.

În concluzie, *diferența fundamentală între furie și agresivitate constă în faptul că furia este o emoție, în timp ce agresivitatea reprezintă un comportament care poate să decurgă din exprimarea negativă a acestei emoții. În accepțiunea noastră, furia ca stare prezintă predictorul declanșator al comportamentului agresiv al conducătorilor auto aflați în trafic.*

1.2. Teorii explicative ale agresivității

Există mai multe teorii explicative ale manifestărilor agresive elaborate de-a lungul timpului. Cercetătorii au încercat să explice și să identifice factorii determinanți implicați.

După K. Moyer, există patru concepții majore în ceea ce privește comportamentul agresiv [apud 170, p.126]:

a) teoriile instinctuale - consideră că agresiunea este o manifestare a unei pulsiiuni sau instinct înăscut;

b) teoriile reactive - consideră comportamentul agresiv ca o reacție la situațiile frustrante, dezagreabile;

c) teorii ale învățării - potrivit cărora comportamentul agresiv este un comportament achiziționat prin intermediul unor diferite mecanisme, cum este, de pildă, învățarea prin imitație și/sau observație;

d) abordarea cognitivă - care pune accentul pe procesele cognitive centrale interne inserate între stimuli și răspunsul comportamental al individului, iar perspectiva cognitivă sugerează că și comportamentele agresive sunt rezultanta unui proces decizional: decizia de a acționa agresiv este în funcție de raportul dintre costurile și beneficiile prezumate.

Psihosociologul Septimiu Chelcea le clasează în funcție de trei ipostaze explicative [27]:

a) biologic-etologice;

b) psihosociologice;

c) socio-culturologice.

În contextul acestor clasificări, A. Potâng și I. Botnari prezintă într-un articol publicat în 2018 detaliat cele mai cunoscute teorii cu privire la studiul și explicarea agresivității [170]:

A. Teorii biologice privind explicarea agresivității - prin care agresivitatea se consideră o tendință înăscută de acțiune. Agresivitatea este un instinct, un pattern predeterminant de răspunsuri ce sunt controlate genetic.

Abordarea psihanalitică. Conform unei opinii larg răspândite, Freud nu ar fi recunoscut decât foarte târziu importanța agresivității. El însuși a acreditat această idee: "De ce, întreabă el, ne-a trebuit atât de mult timp pentru a ne hotărî să recunoaștem o pulsiiune agresivă? De ce am ezitat să utilizăm, în beneficiul teoriei, fapte ce erau evidente și familiare oricui?" [apud 126, p.34]. Deși este foarte adevărat că ipoteza unei "pulsiiuni agresive" autonome, emisă de Adler încă din 1908, a fost multă vreme respinsă de Freud, în schimb este inexact să spunem că, înainte de "cotitura din 1920", teoria psihanalitică refuza să ia în considerare conduitele agresive.

Teoria etologică. Reprezentantii teoriei etologice, cum sunt Konrad Lorenz și Irenäus Eibl-Eibesfeldt consideră agresivitatea ca o manifestare al unui instinct al luptei pe care omul îl are în

comun cu numeroase alte organisme vii. Acest instinct, potrivit lui Lorenz, se dezvoltă în cursul evoluției filo-și ontogenetice și îndeplinește numeroase funcții adaptative: dispersia populațiilor animale pe o arie geografică întinsă asigurând astfel maximul de resurse alimentare, facilitarea reproducerii și selecției celor mai buni indivizi și stabilirea ierarhiilor necesare în toată societatea. Prin urmare, agresivitatea sporește șansele de supraviețuire și conservare a speciei. Potrivit psihologului englez McDougall, toate comportamentele umane, inclusiv cele agresive, se află sub controlul a 18 instincte diferite. În viziunea lui Freud, agresivitatea este un instinct, oamenii se nasc cu instinctul de a agresa și de a fi violenți. Conduita umană fiind bazată pe două instincte fundamentale: instinctul vieții - Eros și instinctul morții - Thanatos. El a postulat teoria conform căreia comportamentele umane sunt dirijate de forțe psihice ale instinctelor; astfel, comportamentele instinctului morții sunt îndreptate spre distrugerea proprie sau a altora, deci sunt comportamente agresive [apud 139].

B. Teorii social - psihologice ale agresivității

a) Teoria "frustrare-agresiune". Aceasta se bazează pe fenomenul de frustrare. Analiza actelor agresive, ca și a celor violente, arată că orice comportament agresiv se declanșează ori de câte ori individul se confruntă cu un obstacol sau cu o barieră socială (un alt individ - rival, un obiect, un animal, o instituție, o idee), care îl împiedică să-și satisfacă interesele și scopurile personale, provocând astfel o frustrare.

b) Teoria "indice - excitație". Leonard Berkowitz [16] a preluat ideea de la teoria "frustrare - agresiune" și a introdus o verigă intermediară între agresivitate și frustrare: condițiile de mediu adecvate pentru agresiune. Frustrarea nu evocă imediat agresivitate, ci generează în individ o stare de excitație emoțională: furia. Dar, comportamentul agresiv va fi efectuat numai dacă în contextul social respectiv există stimuli cu o conotație agresivă - indici asociați cu furia. Stimulii ajung să funcționeze ca indici de agresivitate prin condiționare clasică: în principiu, orice obiect, persoană poate deveni un indice de agresivitate de acest fel.

L. Berkowitz explică că un stimul devine semnal agresiv când este asociat cu agresiuni anterioare sau suferință din trecutul individului. Stimulii legați de factori declanșatori ai furiei pot dobândi treptat puterea de a iniția comportamente agresive, mai ales la cei provocați anterior. Acest semnal poate fi reprezentat de oameni, caracteristici ale lor sau obiecte. Frustrarea nu este singura cauză a agresiunii, iar indivizii pot deveni foarte furioși și reacționa agresiv în diverse situații provocatoare, chiar și atunci când nu sunt direct responsabili. Incapacitatea de a agresa poate genera frustrare, crescând astfel tendința de a manifesta agresivitate. Berkowitz, de asemenea, susține că furia declanșată generează o instigare la agresiune, care poate duce la comportament agresiv doar dacă stimulii asociați violentei sunt prezenți în context. După manifestarea comportamentului

agresiv, individul resimte ușurare datorită diminuării tensiunii interne cauzate de provocare. Aceasta ușurare poate împiedica imediat o altă manifestare agresivă, dar nu reduce probabilitatea de agresioni ulterioare [16].

În opinia lui Dollard și colegii săi, instigarea la agresiune poate fi redusă prin procesele de deplasare (atacul împotriva altor ținte decât agentul de frustrare) și de catharsis (exprimarea tuturor formelor virtuale ale agresivității) [53]. Oponându-se acestor idei, Berkowitz respinge ideile de deplasare și catharsis propuse de ei, afirmând că individul puternic frustrat poate reduce agresiunea doar atacând sursa de frustrare. El consideră că catharsis-ul apare doar când individul își atinge scopul agresiv și că eșecurile în atacul asupra surselor de frustrare cresc tendințele agresive în loc să le diminueze [16].

C. Albert Bandura propune *Teoria învățării sociale a agresivității*, susținând că agresivitatea este un comportament învățat social. Această teorie subliniază experiențele de învățare ale individului, fie directe, fie indirecte. Prin socializare, copiii învață agresiunea, observând recompensele acordate pentru comportamentul agresiv. Bandura consideră că comportamentul agresiv al unei persoane într-o situație depinde de experiențele sale anterioare cu acțiuni violente, observarea comportamentului agresiv la alții, succesul comportamentelor agresive efectuate sau observate, recompensele sau pedepsele probabile pentru agresivitate și factorii cognitivi, sociali și de mediu din situație. Această teorie combină elemente cognitive și asociative pentru a explica învățarea agresivității și altor comportamente sociale. Bandura subliniază că agresivitatea este declanșată de frustrare doar dacă individul a învățat să reacționeze astfel. Învățarea acestor comportamente se realizează prin experiențe directe sau observație (procese vicariante) și prin întăriri pozitive sau negative. Această teorie evidențiază importanța observării și a modelării comportamentului agresiv în procesul de învățare [10, 170].

Susținătorii teoriei învățării consideră că factorii genetici, hormonal, neuronal și caracteristicile fiziologice influențează capacitatea sau potențialul agresiv al individului. Același proces poate determina învățarea unei forme particulare a agresivității. Ținând cont de capacitățile neurofiziologice ale tuturor indivizilor în ceea ce privește învățarea, Albert Bandura crede că achiziția noilor comportamente se produce prin intermediul experiențelor directe sau indirecte cu mediul social. Indiferent de forma experienței trăite, importantă este întărirea comportamentului.

Întărirea manifestărilor agresive crește probabilitatea achiziționării unui comportament agresiv, fie că întărirea s-a produs în contextul unei tentative de genul încercare-eșec (prin tatonare), sau sub efectul instrucțiunilor emise de agenți de socializare. Pentru Albert Bandura, întărirea este foarte importantă în procesul de învățare a agresivității prin experiențe directe [10]. Procesul cel mai important pentru învățarea agresivității rămâne totuși procesul vicariant (indirect, prin

observație). Învățarea prin observație este rezultatul a trei tipuri de influențe datorate unor agenți de socializare luați drept model: familia, sub-cultural și simbolic. De exemplu, copiii maltratați fizic care își agrează semenii pot să fi învățați acest tip de comportament observându-și părinții. Învățarea subculturală a agresivității poate fi ilustrată prin comportamentele adolescenților care reacționează prin agresiune, după ce au observat acte similare la semenii lor. Învățarea vicariantă sau simbolică de la televizor, din romane sau din benzi desenate pare să reprezinte una dintre cauzele majore ale agresivității [23,79]. Ceea ce este mai grav e faptul că agresivitatea învățată astfel, funcționează. Modelele agresive, fie că este vorba de părinți, semeni sau de persoane mediatizate, sunt ca niște recompense pentru că au reacționat agresiv, iar indivizii au tendința să învețe comportamentele pentru care alții au fost recompensați. Probabilitatea ca acest tip de învățare să se producă depinde de caracteristicile modelului (nivelul de recunoaștere, statut important, sex, vârsta și apartenența etnică), de comportamentul care trebuie învățat (claritatea, frecvența, dificultatea, detaliile, asemănător cu alte modele) și de observator, adică de persoana care observă și care învață (asemănarea cu modelul, legături de prietenie cu modelul, tendința de a imita pe cineva și, mai ales, recompensa pentru a fi imitat pe cineva) [12].

D. Teoria atribuirii.

Teoriile atribuirii explorează modul în care indivizii explică evenimentele din jur, concentrându-se pe cauzalitatea percepută a comportamentelor și evenimentelor. Aceste teorii au oferit explicații pentru procesul de atribuire, dar s-au extins pentru a include emoții și comportamente ulterioare rezultate din atribuții specifice. Teoria atribuirii a fost aplicată și în contextul comportamentului agresiv al șoferilor. Frank, D., Fincham, M. au recunoscut că inferențele și percepțiile legate de șoferii ofensivi au influențat reacțiile emoționale și comportamentale [71]. Feather și Deverson au examinat impactul hotărârilor de responsabilitate asupra sentimentelor legate de pedeapsă în situații de conducere, influențând reacțiile făptuitorilor [59]. Bryant, J., Miron, D au analizat atribuțiile, emoțiile și comportamentele șoferilor în situații provocatoare de furie. Stabilitatea atribuțiilor a fost cel mai semnificativ predictor al furiei și agresivității în scenarii de conducere [21].

În concluzie, teoria atribuirii este esențială pentru studiul comportamentului agresiv al șoferilor și va servi drept bază pentru dezvoltarea unor instrumente și strategii educative pentru reducerea și prevenirea agresivității în trafic.

Acest subcapitol reprezintă o revizuire a teoriilor existente și subliniază diversitatea lor, evidențiind lipsa de consens în ceea ce privește predictorii comportamentului agresiv. De asemenea, încurajează explorarea importanței modelării în studiul comportamentului uman și subliniază ipoteza că anticiparea consecințelor viitoare poate influența comportamentul uman. Totuși, este

evident că este necesară o abordare mai amplă și detaliată pentru a înțelege mai bine acest domeniu, cu contribuții de la marii cercetători din toate timpurile.

1.3. Tipuri de agresivitate, cauze și manifestări specifice

În societatea contemporană, agresivitatea este un fenomen din ce în ce mai răspândit și complex, manifestându-se în diverse forme și contexte, atât la nivel colectiv, cât și individual. Pentru a înțelege mai bine profilul șoferului agresiv, este esențial să explorăm caracteristicile generale ale persoanelor agresive în contextul societății postmoderne.

După Ștefan Boncu, caracteristicile persoanelor agresive includ [18]:

1. **Iritabilitate crescută:** Persoanele agresive au tendința de a deveni iritabile cu ușurință, reacționând exagerat la stimuli sau situații care pot fi percepute ca stresante sau frustrante. Această iritabilitate poate contribui la scăderea capacității de gestionare a furiei.
2. **Lipsa controlului emoțional:** Agresivitatea poate fi asociată cu o dificultate în controlul emoțiilor, în special a furiei. Persoanele agresive pot avea dificultăți în a-și exprima emoțiile într-un mod sănătos și pot recurge la manifestări agresive pentru a-și exterioriza frustrarea.
3. **Tendința la escaladarea conflictelor:** Persoanele agresive pot avea o tendință de a amplifica conflictele și de a le face să devină mai intense decât ar fi necesar. Aceasta poate duce la situații de confruntare și agresiune verbală sau fizică.
4. **Lipsa empatiei:** Agresorii pot avea dificultăți în a empatiza cu sentimentele sau nevoile altor persoane. Acest lucru poate contribui la insensibilitatea față de consecințele comportamentelor lor agresive asupra altor indivizi.
5. **Comportamente impulsiv-agresive:** Persoanele cu agresivitate pot acționa impulsiv, fără a lua în considerare consecințele acțiunilor lor. Această impulsivitate poate duce la decizii nesăbuite și comportamente agresive necontrolate.
6. **Tendința la risc:** Agresivitatea poate fi asociată cu o tendință de a se angaja în comportamente cu risc crescut, cum ar fi conducerea agresivă în trafic sau participarea la conflicte și lupte.
7. **Tulburări psihologice asociate:** Persoanele cu agresivitate pot fi mai predispuse să dezvolte tulburări psihologice, cum ar fi tulburările de control al impulsului sau tulburările de personalitate.

Perspectivile teoretice asupra agresivității sugerează că există subtipuri de agresivitate distincte din punct de vedere topografic și funcțional (Dodge & Schwartz) [50]. Aceste subtipuri

ilustrează complexitatea agresivității, subliniind importanța contextului și situației în înțelegerea fiecărui tip specific de agresiune. Aceste subtipuri includ:

Clasificarea clinică. Agresivitatea afectivă (reactivă) este reacția la stimuli cu încărcare emoțională, iar agresivitatea prădătoare (instrumentală) este direcționată către obținerea unui scop. (Feshbach, Dodge, Meloy, Raine A. et al., Scarpa & Raine) [64,47,145,181,198].

În DSM V se face referire la tulburarea explozivă intermitentă, o formă de agresivitate similară cu agresivitatea reactivă în care individul pierde controlul pentru o perioadă scurtă de timp, în care devine agresiv peste măsură.

Clasificarea pe bază de stimuli Agresiunea poate fi influențată de contexte, precum agresivitatea prădătoare (obiect de pradă), agresiunea inter-masculină (competiție), agresiunea indusă de frică (amenințare) [152].

Agresivitatea instrumentală versus agresivitate ostilă Agresiunea instrumentală urmărește scopuri sau beneficii, în timp ce agresiunea ostilă vizează cauzarea durerii. Feshbach A. [64] a elaborat inițial această tipologie, care a fost dezvoltată ulterior de Atkins M.S. și colaboratorii săi [9].

Agresivitatea pozitivă versus agresivitate negativă Agresivitatea pozitivă este adaptativă și orientată către protecție și obținerea obiectivelor, susțin Ellis A., Gupta P., Jack D.S., Roim & Itskowitz [54,83,102,187]. În contrast, agresiunea negativă cauzează daune și poate avea consecințe negative pe termen lung, consideră Atkins M. S. și colab., Bandura A., Moyer K.E. [9,10,152].

Agresivitate feminină versus agresivitate masculină. Genurile exprimă diferit agresivitatea, bărbații manifestând adesea agresiune fizică direct, iar femeile folosind agresiunea relațională sau indirectă, aceste caracteristici aparținând autorilor Crick N.R., Hadley M., Jack D.S., Moffitt T.E., Caspi A., Rutter M., Silva P.A.[35,84,106,151].

Agresivitatea latentă/pasivă Aceasta implică tactici manipulative și comportamente aparent inofensive, ascunzând intenții negative. Dr. Tim Murphy și Loriann Hoff Oberlin [140] ne prezintă în cartea *Agresivitatea pasivă* elementele acesteia:



Figura 1.1. Elementele Agresivității pasive [140]

În cadrul definiției date agresivității pasive, autorii cărții menționată implică noțiunile de *ambivalență*, *negativism* și *opozitionism*. Agresorul pasiv manifestă o combinație de independență și dependență față de ceilalți. Caracteristicile individului cu agresiune latentă pot include simptome care se încadrează într-o posibilă tulburare de personalitate, cum ar fi iritabilitate cronică, depresie cronică, comportament inadecvat justificat prin egocentrism sau narcisism, scăderea încrederii în sine, comportament autodistructiv sau demonstrativ, și uneori abuz de substanțe sau dependență.

Tulburarea de personalitate pasiv-agresivă, cunoscută și sub denumirea de tulburare de personalitate negativistă în unele contexte, este caracterizată de un model persistent de atitudini

negative și de o rezistență pasivă la cerințele sociale și ocupaționale. Aceasta poate lua mai multe forme, inclusiv [140]:

1. Rezistența pasivă la sarcinile sociale și ocupaționale: Persoanele cu această tulburare pot evita sau încetini intenționat îndeplinirea sarcinilor de rutină, ceea ce poate duce la probleme în mediul social și profesional.
2. Plângerile constante despre neînțelegere și lipsa aprecierii: Indivizii cu tulburare de personalitate pasiv-agresivă pot fi în mod constant nemulțumiți de modul în care sunt tratați de ceilalți și pot percepe că nu sunt apreciați la justa lor valoare.
3. Iritarea și certurile frecvente: Aceste persoane pot deveni iritate și pot intra în certuri frecvente cu ceilalți, manifestându-și nemulțumirile și frustrările.
4. Critica nejustificată a autorității: Pot observa cu atenție autoritatea și o critica, chiar și în situații în care critica este nejustificată sau exagerată.
5. Invidie și resentimente față de alții: Pot manifesta invidie față de cei pe care îi percep ca fiind mai norocoși în viață.
6. Acuze exagerate de ghinion personal: Aceste persoane pot exprima acuze exagerate și persistente că au ghinion în viață sau că sunt adesea în situații nefavorabile.
7. Alternarea între sfidare ostilă și remușcări: Pot avea momente de sfidare ostilă și contrapunere, dar pot resimți și remușcări ulterioare pentru comportamentul lor.

Tulburarea de personalitate pasiv-agresivă poate crea dificultăți semnificative în relațiile interpersonale și la locul de muncă, deoarece indivizii afectați tind să creeze conflicte și tensiuni. Tratamentul poate include terapie cognitiv-comportamentală și terapie de grup, pentru a aborda atitudinile și comportamentele problematice asociate cu această tulburare [29,36,46].

Este important de menționat că tulburarea de personalitate pasiv-agresivă nu mai este inclusă în anumite ediții ale DSM (Manualul Diagnostic și Statistic al Tulburărilor Mentale) ca o tulburare de personalitate separată, ci poate fi inclusă în categorii mai generale sau chiar în apendice [3]. Tulburarea de personalitate pasiv-agresivă sau negativistă, așa cum a fost numită, evidențiază un model complex de comportament, care poate afecta relațiile interpersonale și funcționarea generală a individului.

Descrierea tulburării de personalitate pasiv-agresivă din Manualul de psihiatrie clinică a autorilor Kaplan & Sadock [113] indică că pacienții afectați de această tulburare manifestă comportamente de obstrucționism, tărăgănare, încăpățănare și ineficiență. Pentru a face un diagnostic diferențial, se iau în considerare următoarele tulburări de personalitate:

a. **Tulburări de personalitate histrionice și borderline:** Aceste tulburări se caracterizează prin comportamente mai flamboiante, dramatice și agresive în comparație cu tulburarea de personalitate

pasiv-agresivă. Persoanele cu tulburări histrionice și borderline pot manifesta adesea comportamente dramatice și pot avea dificultăți în menținerea relațiilor interpersonale stabile.

b. **Tulburare de personalitate antisocială:** În cazul tulburării de personalitate antisocială, pacienții manifestă un comportament de sfidare evident și pot fi predispuși la comportamente antisociale și ilegale. Acest comportament diferențiază clar tulburarea de personalitate antisocială de cea pasiv-agresivă.

c. **Tulburare de personalitate obsesiv-compulsivă:** Pacienții cu tulburare de personalitate obsesiv-compulsivă se caracterizează prin perfecționism, rigiditate și submisivitate. Aceștia pot avea o preocupare excesivă pentru detalii și pot fi foarte auto-exigenți. Aceste caracteristici sunt distincte de comportamentul pasiv-agresiv caracterizat de obstructionism și rezistență pasivă.

Prin urmare, diagnosticul diferențial este important pentru a distinge tulburarea de personalitate pasiv-agresivă de alte tulburări de personalitate care pot avea suprapuneri superficiale în manifestările lor, dar care implică caracteristici și comportamente distincte [46].

Manualul subliniază că provocarea majoră în tratarea acestei tulburări constă în opoziția mascată a pacientului față de intervențiile psihiatrului. Scopul terapeutic este să ajute pacientul să devină conștient de opoziționismul său. Terapia de susținere poate fi utilă dacă pacientul o acceptă și este cooperant. De asemenea, antrenarea asertivității poate fi un instrument benefic [113].

Teoriile legate de personalitatea pasiv-agresivă se pot rezuma în cinci abordări distincte:

1. **Abordarea psihanalitică:** Inspirată de Sigmund Freud, această perspectivă pune accent pe rolul inconștientului. Teoriile psihanalitice susțin că comportamentul pasiv-agresiv apare ca o încercare de a combina dorința de a plăcea celor din jur cu nevoia de a exprima o atitudine negativă.
2. **Teoriile behavioriste:** Această abordare se concentrează pe învățarea comportamentului. Comportamentul pasiv-agresiv ar putea să apară când o persoană nu a dezvoltat abilitățile necesare pentru a se afirma, simțind anxietate în legătură cu exprimarea propriilor dorințe sau teama de reacții negative la comportamentul asertiv.
3. **Teoriile interpersonale:** Aceste teorii pun accent pe relațiile dintre indivizi. Una dintre abordări sugerează că persoanele cu trăsături pasiv-agresive sunt fie ambele conflictuale în dinamica relațională, fie submisive față de ceilalți.
4. **Teoriile sociale:** Acestea subliniază influența mediului asupra comportamentului uman. O perspectivă socială sugerează că mesajele contradictorii primite în copilărie de la membrii familiei pot determina o persoană să fie mereu vigilentă și defensivă în relațiile sale.

5. **Teoriile biologizante:** Această abordare atribuie comportamentului pasiv-agresiv influența factorilor biologici. Factorii genetici pot juca un rol în stările de iritabilitate și comportamentele agresive [90].

În ansamblu, aceste abordări oferă o gamă diversificată de explicații pentru dezvoltarea personalității pasiv-agresive.

Tulburarea de personalitate pasiv-agresivă, cândva considerată cronică, nu mai este văzută ca problemă de sănătate mentală, dar trăsăturile persistă. În prezent, oamenii pot învăța să gestioneze aceste comportamente [36]. Cu toate acestea, șoferii pasiv-agresivi, adesea cu personalitate antisocială, nu primesc terapie pentru a înțelege și a schimba acest comportament.

În România, lucrurile par să evolueze într-o direcție pozitivă. În ultimii cinci ani, instanțele de judecată au introdus prevederea de a apela la un terapeut cognitiv-comportamental în hotărârile definitive. Această schimbare reflectă o abordare mai proactivă. Astfel, persoanele pasiv-agresive sunt îndrumate spre terapie sau consiliere, oferindu-le oportunitatea să-și exploreze cauzele și comportamentele, și să dezvolte abilități de gestionare a emoțiilor. Această intervenție poate îmbunătăți modul în care își exprimă emoțiile și reacționează în situații tensionate.

Agresivitatea manifestată-comportamentul agresiv

Indiferent de contextul cultural sau locația geografică, diverse manifestări ale agresivității se regăsesc la nivel individual și în grupuri. Comportamentul agresiv este definit de autorii Baron R.A., Bushman B.J., Huesmann L.R., DeWall C. N., Anderson C.A. ca acțiuni care au intenția de a provoca vătămări sau afecta un alt individ, acesta fiind înclinat să evite astfel de comportamente [12,24,43,103]. În această optică, agresiunea este înțeleasă ca o acțiune realizată cu intenția de a răni, indiferent dacă daunele sunt sau nu efective. De exemplu, un act de lovire se încadrează în sfera agresiunii, chiar dacă persoana atacată reușește să se ferească și să evite daunele. Prin urmare, agresiunea se bazează pe intenție, nu neapărat pe rezultatele concrete ale acțiunii.

Adevărat, agresivitatea poate fi uneori utilizată ca un instrument sau o strategie pentru a atinge anumite scopuri sau pentru a crește poziția într-o ierarhie de dominanță în detrimentul altora, susține Buss A. H. [25]. Această perspectivă înțelege agresivitatea ca un comportament care poate fi folosit în mod instrumental pentru a obține beneficii personale sau pentru a-și atinge anumite motive sociale. Ferguson C. J. și Beaver R.M. [62] au evitat definiția lui Baron și a lui Richardson [12] și au propus definirea agresiunii ca un comportament „pentru a crește propria poziție într-o ierarhie de dominantă, în detrimentul alteia” [62,p.287]. Acest mod de conceptualizare a agresivității, ca și teoria lui Tedeschi J.T și Felson R.B., recunoaște că indivizii pot recurge la comportamente agresive pentru a-și proteja interesele sau pentru a se adapta în anumite situații [213]. Această abordare subliniază faptul că agresivitatea poate avea motivații diferite și poate fi

influențată de contextul și scopurile individuale. Nu este întotdeauna o manifestare a unei tendințe negative, ci poate servi și ca o modalitate de a face față situațiilor sociale sau de a atinge anumite obiective.

În consecință, definirea agresivității poate varia în funcție de perspectiva teoretică și de contextul în care este utilizată. Comportamentul agresiv poate avea multiple aspecte și motive, iar înțelegerea acestora poate contribui la o analiză mai detaliată a agresivității umane din diverse perspective.

Sinteza expusă mai sus dezvăluie de asemenea că agresivitatea poate fi înțeleasă ca:

- Un comportament natural și instinctual specific fiecărui individ;
- Un fenomen social generat de provocările și dificultățile conviețuirii în societate.

Acest comportament, deși comun, poate avea consecințe distructive, inclusiv pierderi financiare, stres emoțional, vătămări fizice sau chiar deces pentru cei afectați. Pe lângă aceste implicații directe, există și costuri indirecte în ceea ce privește relațiile interpersonale și impactul social asupra victimelor și grupurilor sociale implicate. Din acest motiv, experții au depus eforturi considerabile pentru a înțelege și anticipa comportamentul agresiv. Diverse cercetări au identificat diferite tipuri de agresiune, cele mai recurente categorii fiind agresiunea fizică, verbală și indirectă, după cum menționează Haller J. [92].

Agresiunea fizică implică vătămarea corporală, cea verbală utilizează cuvintele pentru a răni, iar agresivitatea indirectă implică manipularea socială, cum ar fi excluderea socială pentru a afecta pe alții. În plus, se identifică agresiunea reactivă, răspuns la provocări sau amenințări, și agresiunea instrumentală, folosirea agresiunii ca mijloc pentru a atinge un scop.

Cercetările anterioare au arătat că agresivitatea fizică poate fi afectată de mulți factori, precum genul (Taylor S.P., Epstein S., Giancola P.R., Parrott D.J.); uzul de alcool (Giancola P.R., Helton EL, Osborne AB, Terry MK, Fuss AM, Westerfield JA); expunerea la violențele din media (Bushman B.J) [211, 77, 163, 69, 23].

Finkel E.J. a dezvoltat un model complex pentru a explica comportamentul agresiv, analizând interacțiunile dintre declanșatori, forțe impulsive și forțe inhibitoare. Declanșatorii instigatori, cum ar fi provocările sau respingerea socială, au fost corelate cu comportamentul agresiv. Forța impulsivă, precum impulsivitatea și trăsăturile agresive de personalitate, a fost asociată cu creșterea probabilității de comportament agresiv [66]. În schimb, inhibarea forței, ca autocontrolul, a fost invers proporțională cu manifestările agresive. Componentele individuale din teoria lui s-au găsit într-adevăr asociate cu un comportament agresiv în cercetările anterioare (Chermack S.T., Berman M., Taylor S.P., DeWall C.N., Twenge J.M., Gitter S.A., Baumeister R.F., Anderson C.A., Anderson K.B., Deuser W.E., Derefinko K., Critchfield K.L., Levy K.N., Clarkin

J.F., Krämer U.M., Büttner S., Roth G., Munte T.F.[28, 44, 4, 40, 36, 122]. Cu toate acestea, modelul simplu poate să nu acopere toate aspectele complexe ale agresivității. De exemplu, s-ar putea să nu țină cont de agresiunea instrumentală, unde agresivitatea este folosită pentru a atinge scopuri. Modelele alternative au ridicat posibilitatea unor efecte interactive potențiale în rândul predictorilor agresivității [22]. Mai multe studii trebuie să analizeze interacțiunile între acești factori și să exploreze mai profund natura construcțiilor care contribuie la agresivitate.

În subcapitolul următor, ne vom concentra asupra conturării unui profil specific pentru conducătorii auto agresivi, analizând cum aceste caracteristici generale se traduc în comportamentele lor în trafic și în dinamica rutieră.

1.4. Cauze ale agresivității șoferilor în trafic în România

Acest subcapitol abordează cauzele și sursele agresivității ce țin mai mult de individ, de conduita și de reactivitatea lui comportamentală. Aceasta pentru că ne-am propus să abordăm personalitatea conducătorilor auto din perspectiva predictorilor și manifestărilor comportamentului agresiv manifestat în trafic. Chiar și așa, este extrem de important să înțelegem natura și geneza agresivității din diferite perspective cauzale, pentru a le aborda cu atenție atunci când încercăm să construim un demers psihodiagnostic și de intervenție focusat pe agresivitate.

N. Mitrofan, în capitolul despre agresivitate din *Manualul de psihologie socială*, împarte sursele agresivității după cum urmează:

- a. *surse ce țin mai mult de individ, de conduita și de reactivitatea lui comportamentală;*
- b. *surse ale agresivității în cadrul familiei;*
- c. *surse ce țin de mijloacele de comunicare în masa.* [149]

În prima categorie se include tipul de personalitate, mai ales tipul A, ce se caracterizează mai ales prin: a) extrem de competitiv; b) tot timpul grăbit (pe fugă); c) în special iritabil și agresiv. Acest tip este complet opus *tipului B*. În urma cercetărilor efectuate s-a demonstrat că cei ce aparțin tipului A tind să fie mult mai agresivi, într-o paletă mai largă de situații, decât cei ce aparțin tipului B. Mai mult, tipul A este în mod real ostil și el este mult mai probabil decât tipul B să fie angajat în ostilitatea agresivă acea formă a cărei prim scop este de a provoca durere și suferință victimelor. De asemenea, cercetările arată că tipul A este în mai mare măsură decât tipul B implicat în acțiuni de abuzare a soției și copiilor. La locul său de muncă el creează și întreține conflicte cu alții [12,149].

În subcapitolul precedent, am abordat teoria atribuirii, care în mare parte este pusă la baza studiilor moderne ale agresivității în trafic, iar aici vom încerca să aducem mai multă lumină pe

acest segment. Printre cercetătorii care au studiat tendințele atribuțiunilor ostile se numără K.A. Dodge, D.S. Elliot și colaboratorii săi [47, 53]. Ei au cercetat posibilitatea ca diferențele individuale să afecteze probabilitatea sau intensitatea agresivității reactive – agresivitatea ca răspuns la provocarea anterioară. În unul dintre aceste studii, băieților care au fost anterior caracterizați de profesorii lor, unii ca având un nivel înalt al agresivității reactive și alții ca având un nivel înalt al reactivității proactive (agresivitatea manifestată fără provocare, pentru a obține dominația asupra altuia) și, în sfârșit, alții caracterizați ca fiind relativ nonagresivi li s-au arătat videocasete în care un copil îl provoacă pe altul (de exemplu, strică construcția de blocuri). Intențiile aparente ale actorului în aceste incidente au variat sistematic, în așa fel încât pentru observatorii adulți ei erau clar ostili, prosociali sau ambigui. Li se cerea apoi subiecților să explice intențiile actorului în fiecare incident. S-a observat că cei cu un nivel înalt al agresivității reactive au făcut mult mai multe erori decât cei cu un nivel crescut al agresivității proactive. De asemenea, cei cu un nivel înalt al agresivității reactive prezentau o mai mare probabilitate decât ceilalți în a percepe intențiile actorului ca fiind ostile când aceștia erau ambigui. Într-o investigație ulterioară, cei menționați au testat și confirmat ipoteza conform căreia tendințele atribuționale ostile corelează pozitiv cu o rată înaltă a agresivității suprareactive – tendințele de a angaja în relații puternice conflictuale ca răspuns chiar la o provocare ușoară [47, 53].

Asociația de Psihologie și Siguranță Rutieră "PsihoTrafiQ" examinează sursele posibile ale agresivității la șoferii români și conturează un portret al acestora, evidențiind rolul semnificativ al teoriei atribuirii [192]. Se pune întrebarea-cheie dacă șoferii români sunt agresivi în trafic, iar în caz afirmativ, se cercetează cauzele acestui comportament. Studiile arată, că înainte de interdicția privind utilizarea telefonului mobil în timpul condusului, șoferii români erau adesea neatenți și dependenți de telefonul mobil. Interdicția nu a redus agresivitatea sau nerespectarea legilor. Șoferii continuă să își arunce vina unii asupra altora, să negocieze cu poliția și să încalce regulile. Majoritatea nu își recunosc sau nu își asumă agresivitatea, conducând mai periculos decât alți șoferi, ceea ce contribuie la accidentele grave. Agresivitatea la volan atinge nivelul maxim în apropierea sfârșitului de săptămână, în special vineri în jurul orei 17:45, când tensiunile acumulate în timpul săptămânii se reflectă în comportamentul rutier. Profesorul Mihaela Rus, președintele Asociației de Psihologie și Siguranță Rutieră "PsihoTrafiQ" și Ionel Simionica, subliniază că această agresivitate este alimentată și de comportamentul celorlalți participanți la trafic. Această perspectivă indică faptul că șoferii români cu tendințe agresive, predominant în mediile urbane aglomerate, dezvăluie un temperament colectiv caracterizat prin accentuată competitivitate. Echipați cu mai puțină experiență, tinerii fără experiență de conducere manifestă în general un comportament mai agresiv, din cauza dificultății de a controla emoțiile în contextul traficului și al lipsei de cunoștințe rutiere

[192]. De asemenea, indicele lor de maturitate este mai scăzut. În opoziție, șoferii mai prudenți în trafic sunt de obicei persoane în vârstă, care conduc cu atenție și folosesc autovehicule cu mai puțină putere. Conform psihologilor, tipul de mașină pe care îl conduce fiecare șofer este un factor ce influențează comportamentul agresiv. Mașinile mai mari și mai puternice creează un sentiment de siguranță pentru conducătorii auto, ceea ce îi poate încuraja să adopte un comportament mai puțin precaut în trafic, ignorând siguranța celorlalți participanți. Expertul în psihologie Mihai Copăceanu, care a identificat cinci tipuri de șoferi, adaugă că acești conducători pot adopta un stil de conducere apropiat limitei legale, având impresia că sunt singuri pe drum. Pe lângă factorii temperamentalii sau de personalitate, diferențele de gen pot reprezenta o altă cauză posibilă [35].

La întrebarea: *Sunt bărbații mai agresivi decât femeile?*, toate statisticile privind infracțiunile oferă un răspuns pozitiv. Pornind de la asemenea evidențe, autori precum A.H. Eagly și V.J. Steffen (1986) [149, p.9], au concluzionat că, într-adevăr, este mult mai probabil ca bărbații să fie mai mult angajați decât femeile în agresivitatea deschisă. Dimensiunea acestei diferențe, însă, pare a fi destul de mică. Mai mult, ea poate fi mai largă în anumite contexte decât în altele. De exemplu, diferențe de sex privind adoptarea conduitei agresive au fost găsite a fi mai mari în studiile implicând forme nonfizice ale agresivității (agresare verbală, clasarea negativă a altora după anumiți indicatori etc.). În mod similar, diferențe mai mari au fost găsite în situațiile în care agresivitatea pare să fie solicitată (de exemplu, de anumite roluri sociale). În plus, bărbații și femeile par să difere într-o anumită măsură privind atitudinile lor împotriva agresivității[35]. Și, în final, autorii menționați au găsit că ambele sexe se adresează mult mai agresiv împotriva țințelor masculine decât împotriva celor feminine.

În lucrarea "Agresivitatea umană" (2021), realizată în cadrul facultății de teologie și științe ale educației, este prezentat un studiu al manifestărilor agresive la volan, prin care se menționează că "o cauză importantă a manifestării agresivității la volan este *frustrarea* ce se menține ca una dintre cele mai frecvente surse de influențare a agresivității; șoferul român se enervează pentru că alți co-participanți la trafic nu respectă regulile de circulație, trecând, de exemplu, în fața coloanei la semafor sau încălcând linia de tramvai, tot pentru a ajunge în fața coloanei de mașini. Sau este pur și simplu frustrat pentru că întârzie la o întâlnire importantă de serviciu din cauza traficului aglomerat și își deplasează furia sau enervarea pe primele persoane aflate în apropierea sa, care de cele mai multe ori sunt tot participanții la trafic: un pieton la fel de grăbit, un șofer de taxi care încearcă și el să își ducă mai repede clientul la destinație sau poate un șofer începător. Fie că este vorba de un trigger intern, fie de unul extern, șoferul roman ajunge să adopte un comportament agresiv din cauza frustrării acumulate"[8]. Alții consideră că cel mai cunoscut trigger extern este

aglomerația, în mijloacele de transport, în dormitorul unui cămin de colegiu, în casa de locuit etc., care apare în calitate de agent stresor și poate crește agresivitatea [35, 192,193];

O altă cauză importantă a agresivității șoferului roman *este atacul sau provocarea directă, fizică sau verbală*, ce atrage, de cele mai multe ori, răspunsul agresiv al celui vizat; nu de puține ori, șirul răzbunărilor devine practic nesfârșit (acte teroriste, răzbunări tip vendetă, care fac multe victime din persoane nevinovate).

O altă cauză care poate conduce la creșterea agresivității este *durerea fizică și morală*[8]; în urma unor cercetări efectuate, L. Berkowitz, [16] a ajuns la concluzia că stimularea aversivă poate determina într-o măsură mult mai mare decât frustrarea agresivitatea ostilă; ”ca mecanism de apărare, avem aici tot deplasarea, în care triggerul este extern: un iubit părăsit de iubită, o concediere la serviciu sau o altă pierdere ce cauzează durere și furie, separarea de soț sau soție etc.; propriu-zis, orice durere care este în cele mai multe cazuri, asociată cu o pierdere și care nu a avut timp să fie procesată” [8].

O altă cauză generatoare de agresivitate în rândul șoferilor este *căldura* – foarte multe cercetări au constatat o legătură directă între temperaturile înalte și manifestarea agresivității; de exemplu, studiul diferitelor tulburări sociale din SUA a conchis asupra faptului că, la o temperatură mai mare de 1000 F, probabilitatea de a apărea tulburări sociale (răzmerițe) se apropie de 45% cf. [149, p.10].

N. Mitrofan consideră că o cauză importantă a agresivității la volan o reprezintă *alcoolul și drogurile* [149]; bazându-se pe mai multe studii în domeniu, autorul menționează că nu numai în rândul specialiștilor, ci și în rândul nespecialiștilor este recunoscut faptul că alcoolul, consumat mai ales în cantități mari, se constituie într-un important factor de risc în comiterea unor acte antisociale bazate pe violență [35]. Nu de puține ori, infractorii ce au comis abominabile acte de violență încearcă să se apare în fața organelor juridice prin faptul că au fost “sub influența alcoolului”; consumat în cantități mari, alcoolul reduce mult luciditatea și realismul perceptiv, contribuind la accentuarea agresivității, atât prin potențarea ei directă, cât și prin neluarea în considerare a caracteristicilor agresorului și a neplăcerilor provocate propriei persoane și celor apropiați [186]. Drogurile pot, de asemenea, să afecteze comportamentul agresiv, însă, în ce măsură se poate realiza acest lucru depinde de mai mulți factori, cum ar fi: tipul drogului (cocaină, marijuana etc.), dimensiunea dozei și dacă subiectul este sau nu realmente amenințat și pus în pericol;

Studiile de asemenea evidențiază că materialele erotice și pornografice, accesibile în diverse forme, pot reprezenta surse de agresivitate la volan. Cercetările asupra influenței acestor surse asupra agresivității au generat rezultate variate, iar teoria transferului excitației a lui Zillmann sugerează că nu sursa provocării este crucială, ci percepțiile individului referitoare la aceasta. Studii

efectuate de Zillmann Dolf și Weaver, J. B. au analizat reacțiile la vizionarea unor filme provocatoare sexual, violente sau neutre, iar rezultatele au indicat că subiecții expuși la materialul provocator sexual au manifestat cea mai mare agresivitate. Aceasta ar putea explica comportamentele agresive ale unor șoferi în trafic, inclusiv situații grave de violență sexuală. În plus, se sugerează că diferențele temperamentale sau de personalitate, alături de stimulii din mediul înconjurător, pot influența manifestarea agresivității la volan [236]. Totuși, dezvăluirea unor astfel de tendințe violente rămâne dificilă în cadrul testelor standard pentru obținerea permisului de conducere, fapt care poate necesita o revizuire în direcția unui screening mai atent al personalității și stării mentale ale viitorilor șoferi, în scopul prevenirii comportamentelor periculoase și agresive pe șosea.

Un alt factor potențial al agresivității la volan poate fi reprezentat de expunerea la violență prin intermediul televiziunii și presei. Atât în programele TV, cât și în sursele scrise precum ziare, reviste sau cărți, se regăsesc scene de violență. Aceasta a stârnit dezbaterile cu privire la influența expunerii la astfel de conținut asupra creșterii agresivității [149, p.11]. Două direcții de analiză se disting în acest context. Pe de o parte, se pune întrebarea dacă expunerea copiilor și adolescenților la filme horror sau alte forme de violență poate contribui la adoptarea ulterioară a unui comportament agresiv prin modelare, așa cum sugerează teoria socială a lui Bandura [10]. Pe de altă parte, există și opinia că expunerea la violență ar putea avea efecte cathartice, reducând nevoia individului de a acționa agresiv. Susținătorii teoriei învățării sociale consideră că expunerea la violență poate crește agresivitatea într-o măsură mai mare decât ar putea avea efectele cathartice. Într-o anchetă (cf. G.D. Myers, 1990) efectuată într-o închisoare pe 208 deținuți a reieșit că 9 din 10 deținuți recunosc că au învățat noi "trucuri" din programele TV și 4 din 10 afirmă că au încercat să aplice în practică modelele de acțiune criminală oferite de televiziune. În ultimul timp, însă, se pare că majoritatea autorilor înclină balanța tot mai clar în direcția efectelor negative ale expunerii la violență. Încercând o adaptare după Baron și Byrne, Petru Iluț include în lista efectelor negative ale mass-mediei asupra agresivității (deși nu poate fi ignorată și prezența unui efect cathartic) următoarele: *dezinhibiția, învățarea de tehnici de agresiune, afectarea operaționalității sistemului cognitiv, desensibilizarea față de victimă*[185]. Susan Hearold [apud 149, p.14], în urma prelucrării și asamblării rezultatelor a 230 de studii corelaționale și experimentale, implicând peste 100.000 de subiecți, devine și mai categorică: vizionarea scenelor și imaginilor cu violență este asociată cu comportamentul agresiv.

Diverse studii evidențiază multiple surse și factori care pot contribui la comportamentul agresiv al indivizilor. Printre acestea se numără starea de sănătate fizică și mentală, dinamica familială, relațiile interpersonale, mediul de lucru sau școală, contextul socioeconomic, trăsăturile individuale și experiențele de viață. Afecțiuni de sănătate mentală precum tulburările de spectru

autist, ADHD, tulburarea bipolară, schizofrenia, tulburările de comportament, tulburarea explozivă intermitentă și PTSD pot influența agresivitatea. Leziuni cerebrale cauzate de accident vascular cerebral, traumatisme craniene sau anumite infecții și boli pot limita controlul asupra agresiunii. Autorul Ronald Potter-Efron argumentează că nu există o singură cauză neurologică pentru furie și agresiune, ci mai degrabă un amestec complex de factori. Printre acestea se numără frustrarea, stresul excesiv, traumele fizice sau emoționale, abuzul de substanțe, dezechilibrul hormonal, deficiențele neurotransmițătorilor, factorii de personalitate, influențele culturale și genetice, precum și defecțiunile creierului. Plecând de la experimentul lui Pavlov, autorul susține că creierul uman învață prin asocieri, iar unele asocieri învățate pot duce la furie irațională. Totuși, creierul își propune să asigure supraviețuirea, iar conștiința poate fi blocată în anumite situații pentru a ne proteja. Astfel, creierul poate distorsiona conștientizarea, exagerând, negând, minimizând sau emițând alarme false. Astfel, autorul subliniază complexitatea și diversitatea cauzelor care stau la baza comportamentului agresiv [171].

În subcapitolul "Factorii care pot provoca un creier furios", autorul Ronald Potter-Efron identifică mai multe cauze care pot determina comportamentul agresiv. Aceste cauze includ:

1. **Frustrarea:** Frustrarea este starea emoțională a unei persoane atunci când îi sunt refuzate sau își refuză singur satisfacerea unor dorințe sau cerințe instinctuale. Aceasta poate provoca reacții agresive, iar ipoteza frustrare-agresiune subliniază legătura dintre frustrare socială și agresivitate socială.
2. **Stresul excesiv:** Stresul excesiv este un motiv major pentru dezvoltarea și menținerea unui comportament furios. Tehnici precum exercițiile de respirație, relaxarea și meditația pot ajuta la reducerea stresului și implicit a furiei.
3. **Trauma:** Traumele severe, cum ar fi violența fizică sau sexuală, pot modifica creierul și pot duce la reacții agresive. Traumele pot genera iritabilitate, neîncredere și paranoia.
4. **Abuzul de alcool și droguri:** Abuzul de substanțe, în special alcoolul și drogurile, poate schimba dispoziția și poate contribui la dezvoltarea comportamentului agresiv.
5. **Dezechilibre hormonale:** Hormonii pot influența starea de spirit și comportamentul. Nivelurile ridicate sau scăzute de hormoni, cum ar fi testosteronul, pot contribui la agresivitate.
6. **Factorii genetici de personalitate care promovează furia:** Anumite caracteristici genetice pot crește predispoziția pentru dezvoltarea furiei și a problemelor de agresiune. Aceste caracteristici includ toleranța scăzută la frustrare, impulsivitatea sau sensibilitatea scăzută la feedback negativ.

7. **Familii și culturi care promovează mânia și agresiunea:** Creierul uman este influențat de mediu, iar familiile sau culturile care promovează agresiunea pot contribui la dezvoltarea unui comportament furios.
8. **Leziuni ale creierului:** Anumite disfuncții sau leziuni cerebrale pot crește riscul de manifestare a furiei și agresiunii excesive [171].

În concluzie, putem afirma că există numeroase explicații posibile pentru comportamentul agresiv, fie că sunt de natură socială, individuală sau cerebrală. Identificarea cauzelor poate fi dificilă și întârziată în comparație cu efectele rezultate din acestea. Totuși, recunoașterea acestor cauze poate contribui la dezvoltarea unor modalități de prevenire și gestionare a comportamentului agresiv, inclusiv în contextul conducătorilor auto.

1.5. Modele ale evaluării comportamentului agresiv al conducătorului auto

Evaluarea comportamentului furios, agresiv sau violent al șoferilor reprezintă o preocupare importantă în ceea ce privește siguranța rutieră și prevenirea potențialelor riscuri. Astfel de comportamente pot avea consecințe grave în trafic și pot pune în pericol atât conducătorii auto cât și ceilalți participanți la trafic. Pentru a identifica și gestiona aceste riscuri, sunt utilizate metode și instrumente de evaluare specifice în contextul obținerii permisului de conducere sau în situații clinice.

Unii dintre factorii care pot fi luați în considerare în evaluarea comportamentului agresiv al șoferilor includ:

1. **Istoricul Conducerii:** Evaluarea istoricului conducătorului auto poate dezvălui eventuale incidente anterioare de furie sau agresivitate în trafic, care pot fi indicatori ai unor probleme comportamentale persistente.
2. **Teste de Evaluare Psihologică:** Anumite teste psihologice pot fi utilizate pentru a evalua personalitatea, nivelul de autocontrol și abilitățile de gestionare a furiei ale șoferilor. Aceste teste pot oferi indicii despre tendințele agresive sau comportamentale ale individului.
3. **Interviuri Clinice:** Psihologii specializați pot efectua interviuri clinice cu șoferii pentru a explora motivele și circumstanțele care au dus la comportamentele agresive în trafic. Aceste discuții pot ajuta la identificarea factorilor declanșatori și a strategiilor de gestionare a furiei.
4. **Observații în Situații Reale de Conducere:** În anumite cazuri, șoferii pot fi supuși observațiilor în timp ce conduc pentru a evalua modul în care reacționează în situații de trafic provocatoare sau stresante.

5. **Teste de Control al Furiei în Situații Virtuale:** Unii conducători auto pot fi supuși la teste de control al furiei în mediul virtual, unde sunt expuși la scenarii provocatoare pentru a evalua modul în care gestionează astfel de situații.
6. **Evaluarea Istoricului Medical și a Factorilor de Stres:** Anumite condiții medicale sau factori de stres pot contribui la comportamentele agresive. Evaluarea acestor aspecte poate oferi o perspectivă mai cuprinzătoare asupra motivelor comportamentului.
7. **Educație și Consiliere:** În cazul în care se constată că un conducător auto manifestă comportamente agresive sau violente în trafic, pot fi oferite sesiuni de educație și consiliere pentru a ajuta individul să dezvolte strategii de gestionare a furiei și a stresului în contextul conducerii.

Un proces de evaluare propus de Miller (1990) implică două etape. În primul pas, asemănător unui proces de screening general, se caută factori din istoricul și funcționarea actuală a individului care ar putea indica un risc crescut de comportament dăunător. Această abordare se bazează pe predicții actuariale, adică o estimare matematică a probabilității ca o persoană să prezinte o amenințare pentru ceilalți sau să manifeste un comportament specific, cum ar fi violența [144]. Această estimare se realizează pe baza datelor din variabile măsurabile și validate, cum ar fi vârsta, sexul sau istoricul infracțional anterior. Utilizând analize matematice și formule, se calculează probabilitatea manifestării comportamentului violent.

Evaluarea riscurilor legate de comportamentul agresiv al șoferilor a evoluat în timp prin utilizarea a două abordări distincte: evaluarea actuarială și judecata clinică. Aceste abordări au avantajele și dezavantajele lor, iar o combinație a lor poate oferi cea mai cuprinzătoare perspectivă asupra riscurilor.

Abordarea actuarială se bazează pe date empirice și factori de risc cu ponderi specifice. Aceasta implică utilizarea unor modele matematice și formule pentru a prezice probabilitatea unui individ de a manifesta comportamente agresive sau violente. Cercetările efectuate de Grove W.M., Zald D.H., Lebow B.S., Snitz B.E. și Nelson C. au demonstrat că această abordare poate depăși judecata clinică în ceea ce privește prezicerea recidivei violente [81]. Cu toate acestea, există aspecte, care nu pot fi cuantificate doar prin modele statistice, cum ar fi interpretarea subiectivă a contextului și a circumstanțelor individuale.

Pe de altă parte, judecata clinică implică evaluarea subiectivă și interpretativă a factorilor de risc și a contextului individual (Kahneman, Slovic și Tversky) [112]. Această abordare poate adăuga o înțelegere mai profundă a motivațiilor și a factorilor declanșatori ai comportamentului agresiv. Cu toate acestea, există riscul ca această abordare să fie influențată de prejudecăți și subiectivitate.

O soluție propusă este integrarea celor două abordări. Astfel, modelele actuariale pot fi folosite pentru a obține o perspectivă empirică și obiectivă asupra riscurilor, iar judecata clinică poate adăuga o dimensiune interpretativă. În acest sens, datele actuariale pot fi interpretate în lumina teoriilor psihopatologiei dezvoltării și teoriilor contemporane privind furia, agresivitatea și violența. Această abordare este în concordanță cu modelele contemporane de psihopatologie care integrează descoperirile empirice cu relevanța clinică și conceptualizarea teoretică a cazurilor [5,6].

Pentru a asigura o evaluare adecvată, este important ca datele actuariale să fie analizate și interpretate într-un cadru teoretic solid, iar abordarea clinică să țină cont de contextul individual și de complexitatea factorilor psihologici care pot influența comportamentul agresiv al șoferilor. Aceasta este o abordare integrată care încearcă să ofere o perspectivă holistică asupra riscurilor și să dezvolte intervenții eficiente pentru prevenirea manifestărilor comportamentului agresiv în trafic.

Mai jos prezentăm schița modelului pentru evaluarea și formularea cazului privind furia, agresivitatea și violența patologică, care propune o abordare comprehensivă pentru practicienii care se ocupă de evaluarea riscurilor și intervenții în aceste domenii. Modelul se bazează pe fundamentarea teoretică și empirică a furiei, agresivității și violenței, precum și pe principiile modelelor cognitive-comportamentale de formulare a cazurilor. Acesta are ca scop să ofere o structură clară și sistematică pentru evaluarea cazurilor și dezvoltarea intervențiilor adecvate.

Modelul încorporează mai multe dimensiuni importante, care pot fi adaptate la contextul specific al fiecărui individ și situație. Aceste dimensiuni includ factori distali și actuali, ceea ce permite o analiză cuprinzătoare a cauzelor și a prezentului comportamentului agresiv.

Printre modelele teoretice care pot informa acest model se numără "Frustrare - Agresivitate" propus de Berkowitz, care evidențiază legătura dintre frustrare și manifestarea agresivității. De asemenea, modelul dezvoltat de Bushman și Anderson sau modelul evitării furiei creat de Gardner și Moore pot oferi perspectiva necesară pentru înțelegerea și evaluarea cauzelor și consecințelor comportamentului agresiv[16,24].

În aplicarea acestui model, se recomandă o abordare idiografică, care să ia în considerare particularitățile fiecărui individ și context. Astfel, factorii de risc pot fi identificați și evaluați într-un mod specific pentru fiecare caz în parte, iar intervențiile pot fi adaptate în consecință.

Prin integrarea acestor dimensiuni și abordări teoretice, modelul propus oferă un instrument util pentru practicienii care se ocupă de evaluarea și intervenția în cazurile de furie, agresivitate și violență patologică. Acesta contribuie la dezvoltarea unei înțelegeri mai profunde a cauzelor și mecanismelor acestor comportamente și la identificarea celor mai potrivite strategii de intervenție pentru prevenirea și gestionarea manifestărilor agresive în contextul rutier sau în oricare alt mediu.

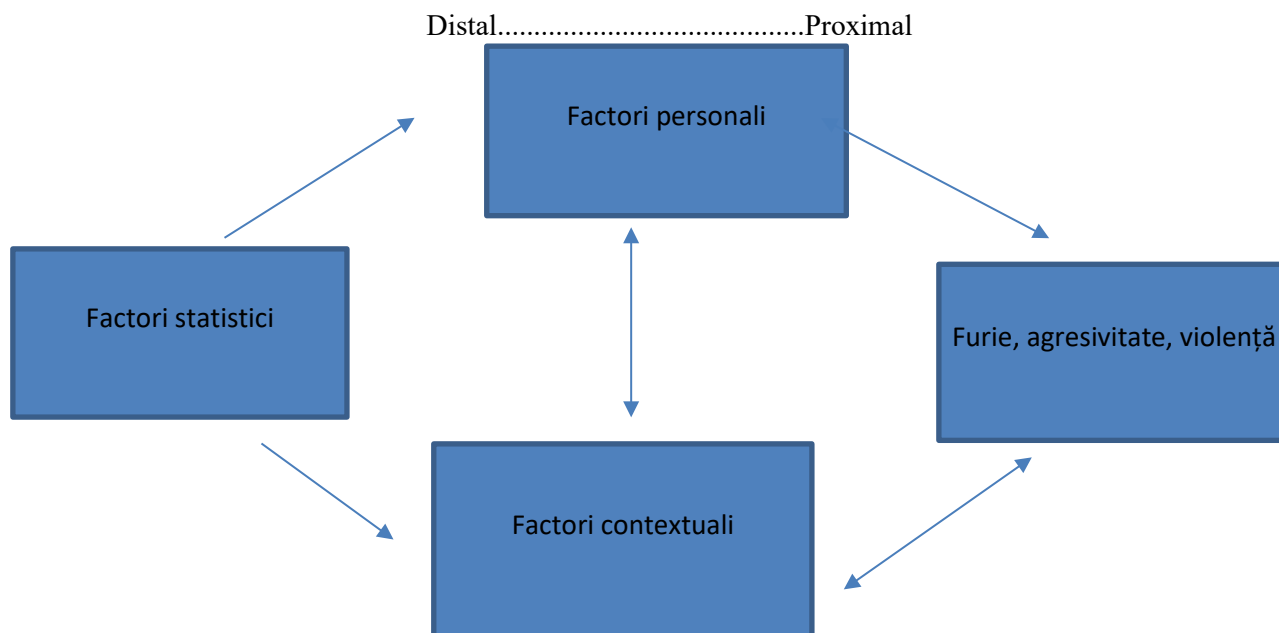


Figura 1.2. Model de lucru pentru prezicerea furiei, agresivității și violenței patologice (sursa: RONAN, F. et all. Assessing Anger, Aggression, and Violence. In: Practitioner's Guide to Empirically Supported Measures of Anger, Aggression, and Violence. Springer, 2014.) [190].

Modelul de evaluare propus de autorii mai sus menționați și acceptat de noi în conceptualizarea modelului diagnostic al agresivității conducătorilor auto în trafic, are la bază modele teoretice și empirice, precum și abordări cognitive-comportamentale de formulare a cazurilor. Importanța diferențierii dintre starea tranzitorie și trăsătura de personalitate în măsurarea furiei este subliniată, iar acest model propune o analiză completă a factorilor distali și actuali care contribuie la manifestarea agresivității [190].

Autorii subliniază că multe instrumente de evaluare a furiei și ostilității confundă manifestările cu determinanții situaționali ai reacțiilor de furie, ceea ce limitează validitatea psihometrică (Biaggio&Maiuro, 1985; Biaggio et al., 1981; Spielberger, 1983). De aceea, se propune dezvoltarea de instrumente mai complexe pentru o distincție clară între furie, ostilitate și agresivitate. Se ia în considerare distincția între furia intrinsecă și extrinsecă, cu implicarea acesteia în comportamentul agresiv și în manifestarea în exterior.

În ceea ce privește modalitățile de investigare, se discută despre folosirea rapoartelor primite de la alții, măsurile comportamentale și analogice, precum și interviurile clinice. Metodele din hârtie și creion sunt comparate cu interviurile structurate și semistructurate, evidențindu-se avantajele acestora din urmă în privința abordării aspectelor ambigue și a preocupărilor individuale.

Astfel, se confirmă importanța înțelegerii conceptuale a agresivității, precum și necesitatea unei abordări integrate și corespunzătoare în evaluarea și formularea cazurilor legate de furie,

agresivitate și violență patologică, cu scopul de a dezvolta intervenții eficiente în prevenirea și gestionarea acestor comportamente.

Într-adevăr, în analiza comportamentului agresiv în trafic, putem distinge între factorii personali și factorii contextuali care contribuie la manifestarea acestui comportament.

Factorii personali pot include:

1. **Deficit în abilitățile de reglare emoțională și autocontrol:** Persoanele care au dificultăți în gestionarea emoțiilor intense, precum furia, pot fi mai susceptibile la comportamentul agresiv în trafic.

Factorii contextuali pot include:

1. **Stresul la locul de muncă:** Presiunile și tensiunile de la locul de muncă pot contribui la creșterea nivelului de stres al șoferilor, ceea ce poate duce la manifestarea comportamentului agresiv în trafic.
2. **Probleme generale în cadrul căsătoriei sau relațiilor personale:** Dificultățile în relațiile personale pot genera frustrare și tensiune, care pot fi ulterior manifestate sub formă de agresivitate în trafic.

Pentru a evalua furia și comportamentul agresiv în trafic, există mai multe instrumente și metode disponibile. Acestea pot fi adaptate pentru a fi potrivite pentru populația românească. Câteva dintre aceste instrumente includ:

1. **STAXI-2 (State-Trait Anger Expression Inventory-2):** Acest instrument, menționat anterior, evaluează nivelurile de furie, modurile de exprimare și control al furiei și poate fi adaptat pentru a fi utilizat în evaluările din România.
2. **Interviurile clinice:** Psihologii pot folosi interviurile pentru a discuta cu șoferii și pentru a evalua mai în detaliu motivele comportamentului agresiv în trafic și circumstanțele specifice care îl declanșează.
3. **Chestionare și autoevaluări:** Șoferii pot completa chestionare sau autoevaluări pentru a evalua propriul lor comportament în trafic și nivelul de furie și agresivitate manifestate.
4. **Observații directe:** Pentru evaluări mai obiective, un observator calificat poate monitoriza comportamentul unui șofer în trafic și poate înregistra incidentele de agresivitate.

Este important să se utilizeze instrumentele de evaluare adecvate și să se țină cont de specificul cultural și social al populației românești pentru a obține o înțelegere mai profundă a problemelor legate de comportamentul agresiv în trafic și pentru a dezvolta strategii de prevenire și intervenție corespunzătoare.

Miniprofilul conducătorului auto agresiv:

Studiile lui Jerry Deffenbacher de la Universitatea de Stat din Colorado [38] au evidențiat cinci caracteristici cheie care diferențiază șoferii cu nivel înalt de furie de cei cu furie scăzută:

1. **Gândire ostilă și agresivă:** Șoferii cu furie înaltă au tendința de a gândi agresiv și ostil. Ei pot să insulte sau să exprime nemulțumirea față de ceilalți șoferi și pot avea gânduri de răzbunare, chiar fizică.
2. **Asumarea de riscuri:** Șoferii cu furie înaltă sunt mai predispuși să își asume riscuri pe drum. Ei pot depăși limita de viteză cu 10-20 km/h, schimba benzile rapid și încălca regulile de circulație.
3. **Comportament agresiv:** Șoferii cu furie înaltă se enervează mai repede și se manifestă mai agresiv. Ei pot înjura, striga la alți șoferi și pot deveni furioși nu doar în timpul condusului, ci pe tot parcursul zilei.
4. **Accidente auto și amenzi pentru viteză:** Acești șoferi au o probabilitate mai mare de a avea accidente auto în simulări de conducere și raportează mai multe accidente apropiate. De asemenea, sunt mai susceptibili să primească amenzi pentru încălcarea limitelor de viteză.
5. **Furie, anxietate și impulsivitate:** Șoferii cu potențial agresiv prezintă niveluri mai mari de furie, anxietate și impulsivitate. Stresul de la serviciu sau de acasă poate contribui la această reacție, iar acești șoferi sunt mai predispuși să se înfurie în timpul condusului și să își exprime furia în mod impulsiv [86, p.130, 38].

Aceste trăsături ale conducătorului auto agresivi au fost identificate prin studii și pot fi utilizate pentru a dezvolta mijloace de evaluare adaptate pentru populația românească. Prin folosirea unor instrumente adecvate, se poate identifica și aborda mai eficient comportamentul agresiv al conducătorului auto [3].

Mihai Copăceanu identifică mai multe categorii de șoferi agresivi [35]:

1. **Conducătorul agresiv în viața de zi cu zi:** Acești șoferi manifestă agresivitate nu doar în trafic, ci și în alte aspecte ale vieții. Viața lor familială poate fi afectată de astfel de comportamente, care pot porni de la conflicte mici. Ei pot ajunge chiar la confruntări fizice în trafic, iar agresivitatea lor este prezentă atât ca stare emoțională tranzitorie, cât și ca trăsătură de personalitate. Este sugerată dezvoltarea unor instrumente care să estimeze atât furia ca stare, cât și furia ca trăsătură, precum și aspectele specifice ale exprimării furiei.
2. **Șoferul stresat și impulsiv:** Acești șoferi devin agresivi în momentul în care sunt stresați și simt că nu ajung la destinație în timp util. În astfel de situații, nivelul de stres crește și pot recurge la conduita agresivă pentru a ajunge mai repede. Chiar dacă sunt în mod normal responsabili, pot risca siguranța rutieră din cauza impulsivității generate de stres.

3. **Șoferul puternic în spatele volanului:** Acești șoferi se simt puternici și își asumă riscuri mai mari în trafic. Conduc mașini masive și pot avea comportamente riscante, cu viteză mare și manevre bruște.
4. **Taximetriștii:** Această categorie include șoferii profesioniști, cum ar fi taximetriștii, care se consideră la fel de importanți ca pompierii sau polițiștii. Ei pot avea un comportament agresiv și pot considera că au drepturi și statut special în trafic [apud 86, 95].

Mihai Copăceanu susține că amenzi mai dure ar putea responsabiliza șoferii agresivi, încurajându-i să respecte regulile. El subliniază că educația joacă și ea un rol important în acest context și că, din punct de vedere al comportamentului rutier, șoferii români pot fi mai puțin educați decât europenii [apud 86, p.131, 95].

Păreră noastră este un pic diferită, merge în direcția unei reabilitări mai degrabă, decât a aplicării de sancțiuni continue. Recent, cartea *Homo Sapiens* a lui Rutger Bretman [apud 73], susține punctul nostru de vedere, care are la bază o premisă psihologică simplă: dacă un om a fost rănit într-o relație (ne referim la relația cu mama din copilărie), repararea și vindecarea rănii respective se face tot într-o relație (în relații sociale), după cum susține Bretman. Oamenii care devin agresivi, ajung așa ca urmare a activării unui mecanism de apărare, numit generic aici agresivitate. Conduita agresivă în trafic este tot un răspuns la o situație percepută de creierul șoferului agresiv ca fiind amenințătoare. Dovada pe care autorul menționat o are și care poate fi la fel de elocventă pentru șoferii agresivi este dată de studiile și experimentele sociale care s-au efectuat pe deținuți în diverse închisori din Europa. Acesta afirmă că reabilitarea celor mai mulți oameni a avut loc în programe ce presupuneau interacțiunea socială mai degrabă și nu măsuri coercitive. Cu cât regimul din închisoare era mai dur, cu atât creștea numărul infracțiunilor săvârșite în închisoare. La fel prognosticăm și noi în ceea ce-l privește pe șoferul agresiv: cu cât îl vom constrânge prin amenzi usturătoare, prin depuneri drastice, cu atât îi înverșunăm mai tare pe organele de poliție. Soluția este aceeași ca în cazul deținuților din studiile citate în cartea *Homo Sapiens*: îndrumarea lor la fiecare act de agresiune consemnat către grupuri sociale, care au ca scop reabilitarea șoferilor și adoptarea de comportamente de prevenire și de gestionare a impulsurilor agresive. Amenda lucrează la buzunarul omului, în timp ce consilierea și terapia lucrează cu mintea și cu emoțiile, adică exact acelea care sunt responsabile de comiterea actelor de agresiune [73, 86, p.132].

Se poate creiona, totuși, un portret-robot al șoferului agresiv? Greu de răspuns. Există, cu siguranță, un profil dominant de comportament la risc, însă este foarte greu să facem generalizări, întrucât vorbim de intervenția multor variabile externe și interne, începând de la vârsta șoferului și nivelul de educație până la difuzia identității (de exemplu, tineri care abia au luat carnetul de șoferi

și încearcă să capete o nouă identitate prin deținerea unei mașini anume sau rularea cu o viteză anume).

În concluzie, evaluarea comportamentului agresiv al șoferilor necesită o abordare complexă care implică evaluări clinice, teste psihologice și observații practice pentru a identifica factorii care stau la baza acestor comportamente și pentru a dezvolta intervenții adecvate. Scopul final este asigurarea siguranței rutiere și prevenirea incidentelor grave în trafic.

Astfel, ajungem să formulăm într-un final al investigației teoretice *problema cercetării*, ce rezidă din contradicția dintre nevoia stringentă a societății românești în strategii funcționale privind siguranța rutieră și lipsa unor studii aprofundate a profilului șoferilor cu risc sporit pentru șofatul periculos, precum și insuficiența programelor specializate de intervenție pentru reducerea tendințelor șofatului riscant. Soluționarea problemei enunțate constă în determinarea trăsăturilor de personalitate, care în mare parte influențează manifestările comportamentale ale șoferilor în trafic și pot genera diverse situații de risc în trafic, inclusiv pentru viața și integritatea fizică și psihică a participanților din trafic în vederea proiectării strategiilor optime de intervenție psihologică.

1.6. Concluzii la capitolul 1

Din analiza tuturor conceptelor ce se referă la agresivitatea umană în general și cea a conducătorului auto în mod particular, analiza tipurilor de agresivitate și cauzelor generatoare de comportamente agresive precum și din analiza modelelor și a instrumentelor de evaluare a furiei și a emoțiilor conexe, am desprins câteva concluzii teoretice importante:

1. *Agresivitatea este o tendință internă, o potențialitate ce permite individului să înfrunte probleme și constrângeri sociale, care poate sau nu să se actualizeze în agresiune externă în funcție de temperament și alți factori interni precum și factori externi, ca un răspuns la o agresiune verbală sau fizică inițiată de alții;*
2. Natura agresivității este dependentă de context și de diversitatea situațiilor care reclamă un comportament agresiv.
3. Chiar dacă există cercetări cu privire la comportamentul agresiv în trafic, nu s-a ajuns încă la o concluzie unanim acceptată referitoare la acest concept. Mai multe studii evită să ofere o definiție clară, în timp ce literatura de specialitate subliniază importanța cercetării comportamentului agresiv al conducătorilor auto în trafic [13, 148, 210].
4. Factorii și cauzele comportamentului agresiv al șoferilor în trafic sunt multipli și necesită o abordare de evaluare atentă: de la reacție de apărare la tulburare mintală, iar abordarea acesteia va fi diversă în dependență de factorii generatori; evaluarea comportamentului

agresiv al șoferilor necesită o abordare complexă care implică evaluări clinice, teste psihologice și observații practice pentru a identifica factorii care stau la baza acestor comportamente și pentru a dezvolta intervenții adecvate.

5. Comportamentul agresiv în trafic poate fi asociat din punct de vedere clinic cu tulburările de personalitate de tip antisocial, narcisic sau histrionic. De asemenea, agresivitatea poate să apară ca urmare a unor condiții medicale generale, cum ar fi traumatismele cranio-cerebrale, epilepsia, hipotiroidismul, neoplasmul sistemului nervos central, afecțiunile cardiovasculare, infecția cu HIV, și altele. Aceste condiții medicale pot influența comportamentul și controlul emoțiilor unei persoane, putând contribui la manifestarea agresivității în trafic.
6. În ceea ce privește politica pentru siguranța rutieră în România, există semne pozitive, deoarece în ultimii cinci ani, instanțele de judecată au început să prevadă în hotărârile definitive necesitatea apelului la un terapeut cognitiv-comportamental și chiar să prescrie un număr minim de ședințe. Aceasta indică o mai mare conștientizare a problemelor legate de comportamentul agresiv în trafic și o abordare mai orientată către soluții terapeutice.
7. Studiile contemporane relevă că comportamentul agresiv în trafic poate fi prevenit și ameliorat printr-o evaluare riguroasă a potențialilor șoferi și prin includerea celor deja identificați ca fiind agresivi în programe de reabilitare. Suntem încurajați să credem că Dezvoltarea unui program terapeutic de reabilitare pentru șoferii care manifestă agresivitate necesită, în primul rând, o evaluare inițială atentă pentru a identifica contextul general și personal în care se manifestă acest comportament în trafic. Este important să se înțeleagă motivele subiacente ale agresiunii și să se dezvolte strategii de gestionare a furiei și de îmbunătățire a comportamentului rutier. Prin astfel de programe, se poate contribui la reducerea incidentelor de agresivitate în trafic și la creșterea siguranței rutiere.

2. CERCETAREA EMPIRICĂ A COMPORTAMENTULUI AGRESIV ȘI PREDICTORILOR ACESTUIA LA CONDUCĂTORII AUTO ÎN TRAFIC

2.1. Scopul, obiectivele, ipotezele și metodologia cercetării constatative

Scopul cercetării pentru etapa de constatare constă în determinarea specificului comportamentului agresiv a conducătorului auto aflat în trafic, identificării contextului general și personal în care se manifestă acest comportament agresiv în trafic.

În vederea realizării scopului propus am înaintat următoarele **obiective** de cercetare:

1. Investigarea relației dintre aspectele socio-demografice și manifestarea comportamentului agresiv la conducătorii auto aflați în trafic;
2. Evidențierea trăsăturilor de personalitate ce contribuie la manifestarea comportamentului agresiv la conducătorii auto aflați în trafic;
3. Determinarea particularităților stării emoționale și cognitive (cognițiile și emoțiile negative) în relație cu trăsăturile de personalitate la conducătorii auto aflați în trafic;
4. Identificarea predictorilor pentru comportamentul agresiv al conducătorilor auto aflați în trafic pe dimensiunile: *șofat agresiv, șofatul riscant cognițiile/emoțiile negative și șofatul periculos.*

Ipoteza generală.

Presupunem că manifestările, nivelurile și dinamica comportamentului agresiv la conducătorii auto aflați în trafic sunt determinate de un complex de factori psihologici precum: trăsăturile de personalitate (agreabilitate, stabilitate emoțională, conștiinciozitate), cogniții și emoții negative, predispoziția spre risc și pericol nivelul și specificul furiei (ca variabile moderator) și factori socio-demografici: apartenența de gen, vârsta, mediul de proveniență, apartenență religioasă, statut socio-economic, nivelul instruirii, statut marital.

Ipoteza generală a permis avansarea următoarelor **ipoteze operaționale**:

1. Presupunem că există diferențe statistic semnificative la nivelul comportamentului agresiv manifestat în trafic în funcție de mediul de proveniență, apartenență religioasă, apartenența de gen, statutul socio-economic, statutul marital, nivelul de instruire și vârsta.
2. Presupunem că există o relație de asociere între comportamentul agresiv manifestat în trafic și trăsăturile de personalitate ale conducătorilor auto: deschidere, extraversiune, conștiinciozitate, agreabilitate, stabilitate emoțională.
3. Presupunem că predictorul declanșator al comportamentului agresiv al conducătorilor auto aflați în trafic este furia ca reacție, trăsătură și temperament.

Metodologia cercetării constatative

Variabilele cercetării

VI - *cognițiile/emoțiile negative*, apartenența de gen, vârsta, mediul de proveniență, apartenență religioasă, statut marital și nivel de instruire, trăsături de personalitate: deschidere, extraversiune, conștiinciozitate, agreabilitate, stabilitate emoțională;

VD - comportamentul agresiv al conducătorilor auto, cuantificat prin (șofat agresiv, șofatul periculos, șofatul riscant) - DDDI: The Dula Dangerous Driving Index);

VMo - furia.

Cercetarea experimentală, a fost realizată integral în perioada anilor 2017-2018, în cadrul cabinetului individual de psihologie Haidu Felicia.

Eșantionul cercetării: Eșantionul de cercetare a fost constituit din 204 conducători auto. Prezentăm în continuare datele socio-demografice. Media de vârstă 37,5 (min 20 ani-maxim 55 ani), dintre care 177 bărbați și 27 femei, mediul rural 56 subiecți, mediul urban 148 subiecți, apartenența religioasă: 189 de religie ortodoxă și alte religii 15; statutul-socioeconomic cu venit sub nivelul mediu-60 și peste nivelul mediu 144; după statutul marital 135 căsătoriți, necăsătoriți 56, divorțați -13, nivelul de instruire cu școală profesională 24 subiecți, liceul-86, și studii universitare sau postuniversitare 94 subiecți. Eșantionul a fost constituit în mod aleatoriu.

La cercetare au participat șoferii care se prezintă la evaluarea anuală periodică, ocazie cu care a fost administrată bateria de teste. Subiecții cercetării au fost informați despre scopul și caracterul studiului, din considerente etice.

Instrumentele de investigare

Pentru realizarea demersului investigațional am utilizat următoarele **instrumente de lucru:**

1. Indicatorul Dula privind șofatul periculos (DDDI: The Dula Dangerous Driving Index) utilizat în cercetare pentru a identifica *variabila dependentă* - *comportament agresiv al conducătorilor auto*, cuantificat și operaționalizat prin: șofat agresiv, șofatul riscant, cogniții și emoții negative. Una din subscalele utilizate în acest inventar o reprezintă *cogniții /emoții negative* și se referă la *variabila dependentă* în cercetarea noastră ce nu are atribuire comportamentală și afectiv-cognitivă.

Așa cum îl descrie C. Havârneanu [95], Indicatorul Dula privind șofatul periculos (Dula Dangerous Driving Index - DDDI) este un chestionar utilizat pentru a evalua tendințele agresive și comportamentele riscante în conducerea auto. Acest instrument a fost dezvoltat de psihologul Chris Dula de la East Tennessee State University, SUA și are scopul de a măsura conducerea agresivă, cognițiile și emoțiile negative legate de conducere, precum și comportamentul riscant la volan. Versiunea DDDI conține 28 de întrebări împărțite în trei subscale: Agresivitate, Cogniții/Emoții negative și Risc. Inițial creat pentru a evalua șofatul agresiv, DDDI a evoluat pentru a reflecta mai bine comportamentele periculoase din trafic. De-a lungul cercetărilor, structura factorială a DDDI

a fost explorată și s-a constatat că acest instrument poate oferi o evaluare generală a comportamentului agresiv și riscant la volan, în ciuda faptului că structura sa precisă rămâne uneori neclară. Recent, a fost confirmat prin lucrări de analiză factorială că șofatul sub influența unor substanțe, precum alcoolul sau drogurile, este și el surprins în cadrul DDDI, dar, în forma prezentă a chestionarului, există doar doi itemi care evaluează acest domeniu [52, 231].

DDDI poate fi folosit ca un instrument de screening pentru a identifica persoanele cu tendințe spre conduita periculoasă și care ar putea beneficia de intervenții terapeutice de tip TCC (terapie cognitiv-comportamentală). Acest instrument ar putea fi implementat în școlile de șoferi sau în cadrul unor programe de educație rutieră pentru a identifica șoferii cu potențial de comportament agresiv și riscant și pentru a interveni în mod corespunzător.

În teorie, evaluarea comportamentului agresiv al conducătorilor auto poate fi dificilă din cauza tendinței acestora de a prezenta răspunsuri care să îi facă să apară mai prudenți și mai puțin predispuși la riscuri decât sunt în realitate, pentru a evita consecințele negative. Agresiunea autentică presupune intenția de a face rău și, deși literatura științifică este clară în acest sens, în domeniul siguranței traficului nu s-a făcut adesea această distincție. Comportamentele precum depășirile riscante sau trecerea pe culoarea roșie a semaforului pot genera riscuri semnificative, dar lipsa intenției de a provoca daune face ca aceste acțiuni să fie considerate neagresive. Cu toate acestea, ele pot provoca conflicte sau chiar accidente rutiere.

Un alt aspect important este legat de conducerea încărcată negativ din punct de vedere cognitiv sau emoțional, în care starea mentală a șoferului poate afecta atenția și concentrarea, crescând riscul de accidente.

Din aceste motive, instrumentele de evaluare trebuie să abordeze multiple aspecte ale comportamentului agresiv în trafic. Testul Dula Dangerous Driving Index (DDDI) este menționat ca o metodă de măsurare a comportamentului agresiv al conducătorilor auto în trafic. Acest test acoperă trei tipuri principale de șofat periculos: șofat agresiv, șofat riscant și conducerea încărcată negativ din punct de vedere cognitiv sau emoțional. Prin includerea acestor dimensiuni, se poate evalua o parte din potențialii șoferi cu risc și stiluri de conducere periculoase.

Adaptarea DDDI în România a avut două obiective principale: traducerea și normarea coerentă a chestionarului, precum și asigurarea utilizării sale eficiente în rândul practicienilor români din domeniul psihologiei transporturilor. Procesul de adaptare a avut două etape: prima constând în traducerea, pilotarea și normarea, iar cea de-a doua vizând asigurarea faptului că DDDI poate fi utilizat corect de către profesioniștii în psihologie care lucrează în domeniul transporturilor, ca instrument de screening.

Primul obiectiv, cel al traducerii și normării, a fost relativ ușor de realizat, implicând pași standard de adaptare a unui instrument psihometric. Acest proces a inclus traducerea chestionarului în limba română, testarea pilot pentru a verifica cum este înțeles de către participanți și normarea datelor pentru a stabili scorurile de referință în rândul populației române.

Cel de-al doilea obiectiv a fost mai complex și a presupus luarea în considerare a posibilelor distorsionări ale răspunsurilor datelor. Acest lucru a fost înțeles că ar putea apărea din dorința participanților de a prezenta un nivel mai mic de comportamente periculoase sau agresive pentru a se prezenta într-o lumină mai favorabilă. Această distorsiune ar fi putut fi observată ca o lipsă de cooperare cu psihologul sau ca o încercare simplă de a "trece testul" în mod superficial.

În final, procesul de adaptare a DDDI în România a implicat asigurarea că acest instrument poate fi utilizat în mod eficient pentru a evalua tendințele agresive și comportamentele riscante în conducerea auto în rândul populației române [95].

Autorul probei este Chris Dula, licența de producere și distribuire pentru România este deținută de Testcentral. Traducere și adaptare în limba română, după: Iliescu, Dragoș; Ionescu, Camelia

2. Chestionarul STAXI-2 (State-Trait Anger Expression Inventory)

Are ca scop diagnosticarea a trei componente ale furiei și este folosit pentru a evalua furia ca stare și furia ca trăsătură de personalitate. Alegerea acestui chestionar a fost făcută pentru a depăși două dificultăți discutate anterior: distincția dintre furia ca stare și furia ca trăsătură de personalitate și distincția între absența furiei și suprimarea furiei.

Problema validității ecologice în măsurarea exprimării furiei este abordată prin evaluarea frecvenței cu care oamenii își interiorizează furia sau se angajează în comportamente agresive în diferite situații, atunci când se simt nervoși sau furioși. Această abordare, inspirată din teoria stare-trăsătură și folosită în construirea altor instrumente de măsurare, cum ar fi în cazul anxietății (Spielberger C.D., Gorsuch R.R., Luchene R.E) a fost adoptată și în dezvoltarea scalelor STAXI [204].

Astfel, prin utilizarea chestionarului STAXI-2, se dorește să se obțină o evaluare cuprinzătoare a componentelor furiei și agresivității, acoperind diferite aspecte ale acestor emoții și comportamente în contexte variate, inclusiv în ceea ce privește exprimarea furiei în trafic.

Inventarul de expresie a furiei ca stare și trăsătură State-Trait Anger Expression Inventory, Spielberg, 1988 a fost revizuit și extins de la 44 la 57 de itemi, pe baza cercetărilor realizate de-a lungul ultimilor 10 ani. Această nouă versiune, STAXI-2, oferă modalități valide pentru măsurarea felului în care este resimțită, exprimată și controlată furia.

STAXI a fost folosit intensiv în cercetări din domeniul medicinei și a psihologiei sănătății. Într-o serie de studii au fost examinate efectele pe care componentele furiei măsurate de scalele

STAXI le au asupra hipertensiunii, a reactivității cardio-vasculare, a bolilor de inima, a sindromului de stres post-traumatic și asupra altor probleme medicale și psihologice. Scalele STAXI au fost, de asemenea, folosite pentru a examina relațiile dintre exprimarea furiei, greutatea cotidiene, starea psihologică și fizică de bine și rezistența la stres de Johnson-Saylor (1984), Schlosser & Sheeley (1985); Miank (1981) a investigat relația dintre scala T-Anger și satisfacția muncii; Informații despre fidelitatea test-retest a scalelor STAXI au fost raportate de către Jacobs, Latham & Brown (1988).

Revizuirea și extinderea STAXI au fost orientate de două obiective principale:

a) Dezvoltarea de subscale pentru a măsura cele trei componente ale furiei ca stare (S-Ang), care au fost identificate încă de la publicarea formei originale a STAXI (forma de 44 de itemi).

b) Revizuirea scalei originale STAXI care trata controlul furiei (AX_Con), cu două scopuri: să evalueze atât controlul extrinsec al furiei (AC_O), cât și să includă o sub-scală nouă, formată din 8 itemi și concentrată pe măsurarea controlului furiei suprimate prin reducerea intensității (AC_I).

În vederea evaluării gradului de control al furiei, au fost dezvoltați 17 itemi noi. Acești itemi au inclus 3 itemi noi pentru Scala de Control Extrinsec al furiei (AC_O), în timp ce cei restanți, respectiv 14 itemi, au fost creați pentru a măsura controlul furiei suprimate, în special a furiei intrinseci (AC_I).

Această revizuire și extindere a STAXI a avut scopul de a rafina și adăuga mai multă precizie și acuratețe în măsurarea componentelor furiei și controlului acesteia, în contextul variațiilor și situațiilor diferite în care aceste emoții pot fi experimentate și exprimate.

Instrumentul STAXI-2 (State-Trait Anger Expression Inventory-2) este structurat pe 6 scale și 5 subscale, cu un Index al Exprimării Furiei (Anger Expression Index) pentru a evalua modalitățile de exprimare și control al furiei. Iată descrierea componentelor furiei măsurate de fiecare scală și subscală:

1. **Scala Furia ca stare** (State Anger, S-Ang): Măsoară intensitatea sentimentelor de furie și tendința de a exprima furia într-un moment dat. Această scală are următoarele subscale:
 - **Sentimentul de furie** (Feeling Angry, S-Ang/F): Măsoară gradul de intensitate al sentimentului de furie într-un moment dat.
 - **Tendința de a exprima verbal furia** (Feel Like Expressing Anger Verbally, S-Ang/V): Măsoară gradul în care o persoană este tentată să-și exprime furia prin comunicare verbală într-un moment dat.

- **Tendința de a exprima fizic furia** (Feel Like Expressing Anger Physically, S-Ang/P): Măsoară gradul în care o persoană este tentată să-și exprime furia prin comportamente fizice într-un moment dat.
2. **Scala Temperament furios** (Trait Anger, T-Ang): Măsoară cât de des sunt exprimate sentimentele de furie în general în timp. Această scală are două subscale:
 - **Temperament furios** (Angry Temperament, T-Ang/T): Măsoară tendința generală de a simți furie în diverse situații.
 - **Reacție furioasă** (Angry Reaction, T-Ang/R): Măsoară tendința generală de a reacționa furios la diverse stimuli.
 3. **Scala Exprimarea exterioară a furiei** (Anger Expression-Out, AX-O): Măsoară cât de des sunt exprimate sentimentele de furie prin comportamente agresive, fie fizic, fie verbal.
 4. **Scala Exprimarea interioară a furiei** (Anger Expression-In, AX-I): Măsoară cât de des sunt resimțite sentimentele de furie în interior, dar nu sunt exprimate în mod vizibil.
 5. **Controlul exterior al furiei** (Anger Control-Out, AC-O): Măsoară cât de des o persoană controlează exprimarea exterioară a furiei, astfel încât să nu recurgă la comportamente agresive.
 6. **Controlul interior al furiei** (Anger Control-In, AC-I): Măsoară cât de des o persoană încearcă să controleze sentimentele de furie prin metode de calmare sau liniștire interioară.
 7. **Indicele de exprimare a furiei** (Anger Expression Index, AX Index): Este o măsură generală a exprimării furiei, bazată pe răspunsurile la itemi din scalele AX-I, AX-O, AC-I și AC-O.

Aceste scale și subscale oferă o imagine cuprinzătoare a modului în care o persoană simte, exprimă și controlează furia, permițând evaluarea complexă a aspectelor legate de acest aspect al personalității.

Scala STAXI a fost utilizată în cercetări atât în România, cum ar fi studiul "Anxietatea față de calculator: componente și mijloace de evaluare" realizat de Pitariu & Albu în 1994, cât și la nivel global, fiind aplicată pe scară largă pentru a evalua eficacitatea programelor de management al furiei. Alegerea sa în cercetare a fost susținută de mai mulți factori, cum ar fi capacitatea sa de a stabili legături între furie, depresie și violență, așa cum s-a făcut în studii precum Moreno, Fuhriman & Shelby din 1993 și Barbour & Eckhardt din 1998. În contextul cercetării în România, acest chestionar a fost considerat potrivit pentru a investiga relațiile dintre nivelul furiei, alte probleme psihologice și comportamentul agresiv al șoferilor auto români. Prin intermediul acestui instrument, cercetătorii au avut o modalitate de a examina modul în care furia poate interacționa cu alte aspecte ale psihologiei și cum aceasta poate influența comportamentul agresiv al șoferilor [237].

Autorul probei este Spielberg C.D, licența de producere și distribuire pentru România este deținută de Testcentral. Traducere și adaptare în limba română, după: Pitariu, Horia; Iliescu, Dragoș

3. Inventarul de personalitate DECAS

Scopul chestionarului a fost de a evalua trăsăturile de personalitate ale conducătorilor auto, constituind variabile independente: deschidere, extraversiune, conștiinciozitate, agreabilitate, stabilitate emoțională.

DECAS reprezintă un instrument de evaluare a personalității care se bazează pe modelul Big-Five al celor cinci factori de personalitate. Acest model descrie personalitatea în funcție de următorii cinci factori principali:

1. **Deschidere:** Această trăsătură se referă la gradul în care o persoană este deschisă către experiențe noi și diverse. Ea cuprinde caracteristici precum imaginația activă, sensibilitatea estetică, atenția acordată vieții interne și sentimentelor, curiozitatea intelectuală și independența în gândire.
2. **Extraversiune:** Extraversiunea descrie modul în care o persoană interacționează cu lumea exterioară. Aceasta include căldura și entuziasmul, spiritul gregar, asertivitatea, activismul, căutarea stimulării și capacitatea de a experimenta emoții pozitive în interacțiunile sociale.
3. **Conștiinciozitate:** Conștiinciozitatea se referă la gradul de auto-disciplină, competență, dorința de realizare, ordine, simț al datoriei și nivelul de deliberare în luarea deciziilor.
4. **Agreabilitate:** Această trăsătură reflectă modul în care o persoană interacționează cu ceilalți. Ea include încrederea, sinceritatea, altruismul, modestia și blândețea în relațiile cu alții.
5. **Stabilitate emoțională:** Stabilitatea emoțională se referă la modul în care o persoană reacționează la stres și provocări emoționale. Ea implică reacții emoționale adecvate situației, rezistență la frustrare și capacitatea de a menține stăpânirea de sine în situații tensionate.

Prin combinarea și analiza acestor cinci factori, DECAS oferă o imagine detaliată a personalității unei persoane și ajută la înțelegerea modului în care aceasta interacționează cu lumea și cu ceilalți. Este important să subliniem că fiecare individ are un profil unic de personalitate, format din diverse grade ale acestor trăsături, iar DECAS poate fi un instrument util pentru a analiza și înțelege această diversitate.

DECAS are 97 de afirmații la care persoana trebuie să răspundă cu „Adevărat” sau „Fals” în funcție de gradul în care îi corespund cele prezentate în afirmație.

În cadrul DECAS există trei scale, prin care putem verifica modul de completare a chestionarului:

SD: Dezirabilitate socială (măsura/felul în care indivizii se prezintă într-o imagine falsă);

RD: Răspunsuri întâmplătoare (random) (măsura/felul în care o persoană completează la întâmplare sau în mod eronat răspunsurile la chestionar);

AP: Aprobare (măsura/felul în care indivizii răspund la cele mai multe întrebări încercuind varianta „Adevărat”, indiferent de conținutul afirmativ).

DECAS poate fi aplicat: persoanelor începând cu vârsta de 16 ani. Autorul probei este Conf. Univ. Dr. Florin Alin-Sava, licența de producere și distribuire pentru România este deținută de Psiho Proiect SRL.

Metode statistice

Pentru analiza datelor au fost utilizate statistici descriptive și inferențiale, prelucrările fiind realizate prin intermediul softului SPSS (Statistica Package for Social Sciences) [124]. Una din caracteristicile metodologiei statistice utilizate în această cercetare este că am efectuat statistica descriptivă, din cauza disproporționării loturilor, în funcție de variabilele demografice, ce necesitau o atenție diferențiată pentru fiecare variabilă în parte. Astfel în cercetarea noastră au fost utilizate metode statistice nonparametrice. Dat fiind faptul că distribuția de rezultate obținute în cercetarea noastră nu este simetrică, pentru toate variabilele cercetate, am utilizat metode nonparametrice pentru comparație și pentru verificarea existenței relațiilor de asociere. În lucrarea de față au fost folosite următoarele metode statistice: Testul *Kolmogorov-Smirnov* pentru evaluarea normalității distribuțiilor, testul *Kruskal-Wallis*, testul *U Mann - Whitney*, testul *Wilcoxon*. *Metoda Kendall's Tau - b* am utilizat-o pentru precizarea existenței corelațiilor statistice directe și inverse între variabilele studiate. *Testul Kruskal-Wallis* a fost folosit pentru a compara rezultatele obținute la tehnicile de diagnosticare de către subiecții din diferitele grupuri experimentale (diverse variabile demografice cum ar fi statutul marital, criteriile de vârstă, trăsături de personalitate: deschidere, extraversiune, conștiințiozitate, agreabilitate, stabilitate emoțională).

Testul *Kruskal-Wallis* este folosit în cercetarea noastră pentru a analiza dacă există asocieri semnificative între categoriile unei variabile nominale și nivelurile unei variabile de interval sau raport. Acest test este utilizat atunci când distribuțiile nu respectă distribuția normală. Rezultatul este reprezentat printr-o valoare H_{i2} (chi-pătrat), iar semnificația statistică a acestei valori este testată unidirecțional, deși testarea asocierii se efectuează bidirecțional.

În situațiile în care testul Kruskal-Wallis a evidențiat diferențe semnificative, am utilizat testul U-Mann-Whitney pentru a compara grupurile în perechi, identificând ierarhia acestora. De asemenea, testul U-Mann-Whitney a fost folosit pentru a calcula diferențele statistice dintre subiecții din diferite grupuri, la aceeași etapă de cercetare, în experimentul de control. Acest test a fost folosit și ca o opțiune post-hoc, atunci când au fost găsite diferențe semnificative la testul Kruskal-Wallis.

În plus, testul Wilcoxon a fost utilizat pentru a calcula diferențele statistice dintre subiecții din același grup (experimental sau de control), dar în diferite etape ale cercetării (test și retest) în cadrul experimentului de control. Această abordare a ajutat la evaluarea modificărilor în cadrul aceluiași grup de participanți în timp.

În ansamblu, aceste teste și abordări statistice au fost utilizate pentru a examina și cuantifica diferențele și asocierile dintre variabilele implicate în cercetarea noastră, furnizând astfel înțelegere și interpretare în ceea ce privește comportamentul agresiv al șoferilor și factorii care îi influențează [102].

Coeficientul de corelație tau-b (τ_b) al lui Kendall este o măsură neparametrică a forței și direcției de asociere care există între două variabile măsurate cel puțin pe o scară ordinală, utilizată în cercetarea noastră. Este considerată o alternativă neparametrică la corelația produs-moment a lui Pearson, atunci când datele au eșuat una sau mai multe dintre ipotezele acestui test. De asemenea, este considerată o alternativă la coeficientul de corelație neparametric de ordine de rang Spearman [218].

Pentru analiza statistică și interpretare s-au respectat recomandările din literatura de specialitate [102,159].

2.2. Rezultatele cercetării empirice a comportamentului agresiv al conducătorilor auto

Prezentarea rezultatelor experimentului de constatare urmează ordinea obiectivelor și ipotezelor expuse în cercetare. Sunt prezentate după caz, atât statisticile descriptive, cât și cele inferențiale, acolo unde, în funcție de specificul ipotezei, este cazul de a fi elucidate aceste detalii. La fel, sunt prezentate și interpretările statistice și psihologice cu concluzii, pentru fiecare ipoteză operațională în parte.

Influența indicilor demografici are o importanță majoră în cercetarea comportamentului agresiv la conducătorii auto aflați în trafic, deoarece rata accidentelor diferă în funcție de mediu (zonă), atitudinea șoferului față de procesul din trafic, capacitatea acestuia de a analiza situația sau starea lui emoțională, precum o demonstrează statisticile existente cu privire la rata accidentelor

rutiere. În vederea prevenirii acestor comportamente agresive în trafic, ne-am propus să studiem incidența comportamentului agresiv în trafic al conducătorilor auto, luând în considerație indicatorii demografici, pentru ca, ulterior, să putem interveni cu programe specializate, psihologice de intervenție în funcție de aceste date.

Din perspectiva demersului științific în conformitate cu **obiectivul nr. 1**, ce presupune *Investigarea relației dintre aspectele socio-demografice și manifestarea comportamentului agresiv la conducătorii auto aflați în trafic*, a fost înaintată următoarea ipoteză operațională nr. 1: **Presupunem că există diferențe statistic semnificative la nivelul comportamentului agresiv manifestat în trafic, (șofat agresiv, șofatul periculos, șofatul riscant) în funcție de apartenența de gen, mediul de proveniență, apartenență religioasă, statutul socio-economic, statutul marital, nivelul de instruire și vârsta.**

Pentru a verifica această ipoteză, am folosit datele demografice din chestionarele aplicate în calitate de *variabilă independentă* și pentru identificarea nivelului comportamentului agresiv manifestat în trafic, aplicate în calitate de *variabilă dependentă*, au fost folosite scorurile de la **Indicatorul Dula**, cuantificate și operaționalizate prin următoarele subscale (variabile): șofat agresiv, șofatul riscant, cogniții și emoții negative.

2.2.1. Particularități socio-demografice ale manifestării comportamentului agresiv al conducătorului auto aflat în trafic

a. Diferențe de gen în manifestarea comportamentului agresiv al conducătorilor auto în trafic

Testul Kolmogorov-Smirnov pentru evaluarea normalității distribuțiilor indică faptul că scorurile la variabila *șofat agresiv* deviază de la o distribuție Gaussiană, atât în cazul bărbaților ($z = 0,350$, $p \leq 0,001$), cât și în cazul femeilor ($z = 0,317$, $p \leq 0,001$). Așadar, pentru o parte componentă a ipotezei conform căreia *există diferențe semnificative între subiecții de gen feminin și subiecții de gen masculin în ceea ce privește șofatul agresiv*, am utilizat testul non-parametric Mann-Whitney U. (Vezi tabelul 2.1.)

Tabelul 2.1. Testul Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor în ceea ce privește șofatul agresiv în funcție de gen

| Gen | N | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Mann-Whitney U | Z | p |
|----------|-----|---------|-------|------|------------------|----------------|---|-------|
| Masculin | 177 | 7.00 | 8.08 | 2.80 | 102.75 | 2346.00 | - | 0.860 |
| Feminin | 27 | 7.00 | 7.82 | 1.71 | 100.89 | | | |

Subiecții de gen masculin au obținut scoruri ușor mai ridicate la subscale (variabila) *șofat agresiv*, ca parte componentă a nivelului comportamental agresiv manifestat în trafic (media rangurilor 102.75), comparativ cu subiecții de gen feminin (media rangurilor 100.89), însă aceste diferențe nu sunt statistic semnificative, după cum indică testul Mann-Whitney U ($p > 0.05$). Pentru o vizualizare mai facilă a datelor, sunt prezentate repartizarea grafică a mediilor pentru subiecții de gen masculin și pentru subiecții de gen feminin.

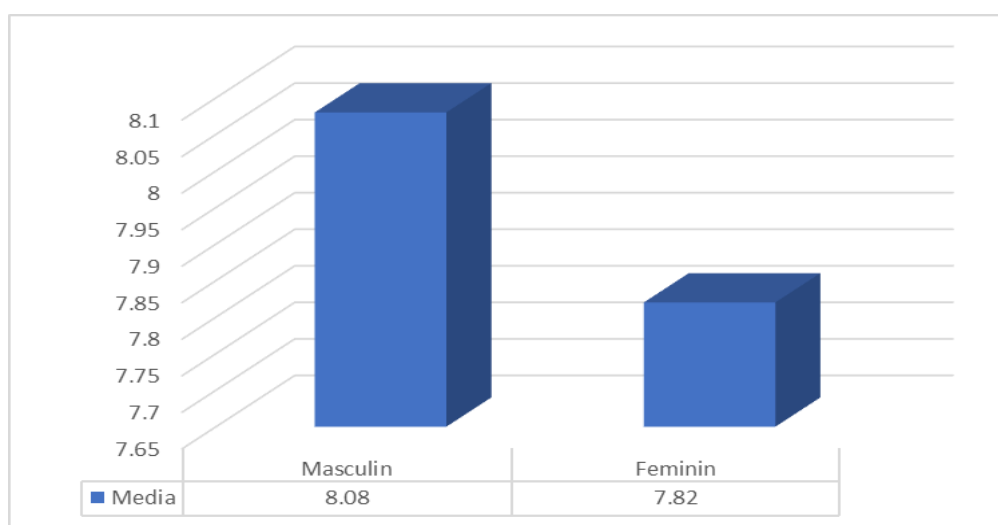


Figura 2.1. Mediile scorurilor la subscalea șofat agresiv în funcție de gen

Drept urmare a aplicării Indicatorul Dula la subscalea șofat agresiv, observăm că valorile medii pentru *genul feminin* constituie 7,82 (un. medii); pentru *genul masculin* 8,08 (un. medii).

Drept urmare a celor expuse anterior, constatăm că nu există diferențe între femei și bărbați, în ceea ce privește șofatul agresiv, ca parte componentă a comportamentului agresiv manifestat în trafic. Așadar, atât femeile, cât și bărbații, în egală măsură manifestă un șofat agresiv în trafic.

În continuare, în conformitate cu logica expunerii cercetării, prezentăm **variabila șofat riscant**, cercetată prin același Indicator Dula, care reprezintă o componentă comportamentală în generarea comportamentului agresiv al conducătorilor auto în trafic.

Testul Kolmogorov-Smirnov pentru evaluarea normalității distribuțiilor indică faptul că scorurile la variabila *șofat riscant* deviază de la o distribuție Gaussiană, atât în cazul subiecților de gen feminin ($z = 0.317$, $p < 0.001$), cât și în cazul subiecților de gen masculin ($z = 0.325$, $p < 0.001$). Așadar, pentru a testa componenta ipotezei conform căreia *există diferențe semnificative între subiecții de gen feminin și subiecții de gen masculin, în ceea ce privește șofatul riscant*, am utilizat testul non-parametric Mann-Whitney U. (Vezi tabelul 2.2.)

Tabelul 2.2. Testul Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor în ceea ce privește șofatul agresiv în funcție de gen

| Gen | N | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Mann-Whitney U | Z | p |
|-----------------|-----|---------|-------|------|------------------|----------------|--------|-------|
| <i>Masculin</i> | 177 | 12.00 | 13.53 | 3.22 | 102.83 | 2331.50 | -0.229 | 0.819 |
| <i>Feminin</i> | 27 | 12.00 | 13.04 | 1.68 | 100.35 | | | |

Subiecții de gen masculin au obținut scoruri ușor mai ridicate la variabila șofat riscant (media rangurilor 102.83), comparativ cu subiecții de gen feminin (media rangurilor 100.35), însă aceste diferențe nu sunt semnificative statistic, după cum indică testul Mann-Whitney U ($p > 0.05$).

Pentru o vizualizare mai facilă a datelor, prezentăm figura 2.2.

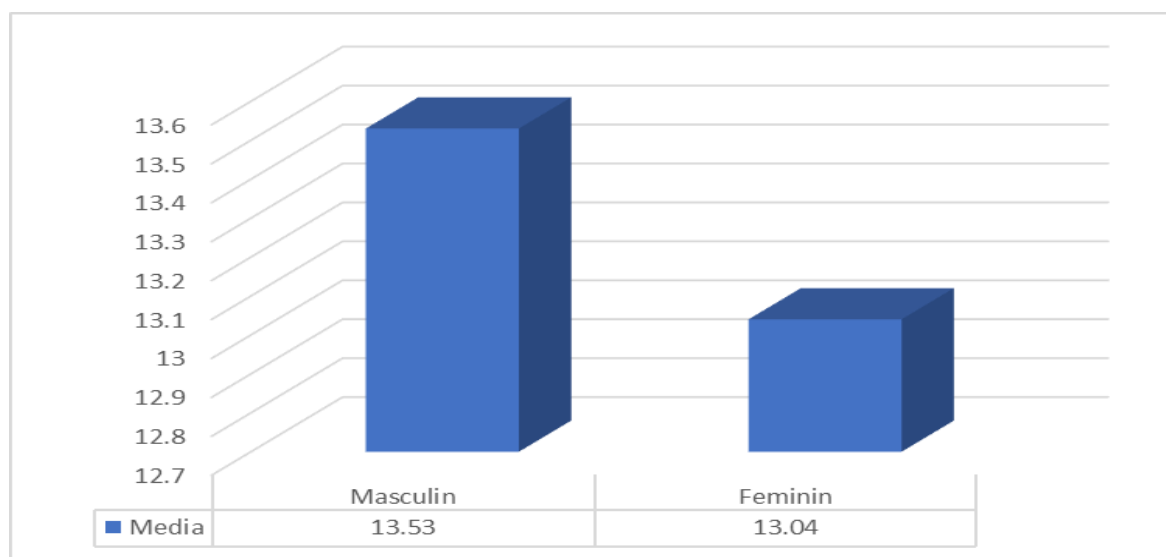


Figura 2.2. Mediile scorurilor la subscala șofat riscant în funcție de gen

Drept urmare a aplicării Indicatorului Dula la subscala șofat riscant, observăm că valorile medii pentru *genul feminin* constituie 13,04 (un. medii); pentru *genul masculin* 13,53 (un. medii).

Drept urmare a celor expuse anterior, constatăm că nu există diferențe între femei și bărbați în ceea ce privește șofatul riscant, ca parte componentă a comportamentului agresiv manifestat în trafic. Așadar, atât femeile, cât și bărbații, în egală măsură, manifestă un șofat agresiv în trafic.

În continuare în conformitate cu logica expunerii cercetării prezentăm **variabila emoții și cogniții negative** cercetată prin același Indicator Dula, care reprezintă o componentă afectiv-cognitivă în generarea comportamentului agresiv al conducătorilor auto în trafic.

Testul Kolmogorov-Smirnov pentru evaluarea normalității distribuțiilor indică faptul că scorurile la variabila **emoții și cogniții negative** deviază de la o distribuție Gaussiană, atât în cazul

subiecților de gen masculin ($z = 0.164$, $p < 0.001$), cât și în cazul subiecților de gen feminin ($z = 0.222$, $p = 0.001$). Așadar, pentru a testa o parte componentă a ipotezei conform căreia *există diferențe semnificative între bărbați și femei în ceea ce privește emoțiile și cognițiile negative*, am utilizat testul non-parametric Mann-Whitney U. (Vezi tabelul 2.3.)

Tabelul 2.3. Testul Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor în ceea ce privește emoțiile / cognițiile negative în funcție de gen

| Gen | N | Mediana | Media * | SD | Media rangurilor | Mann-Whitney U | Z | p |
|-----------------|-----|---------|---------|------|------------------|----------------|--------|-------|
| <i>Masculin</i> | 177 | 12.00 | 13.14 | 3.71 | 103.05 | 2291.5 | -0.346 | 0.730 |
| <i>Feminin</i> | 27 | 11.00 | 12.85 | 3.47 | 98.87 | | | |

Subiecții de gen masculin au obținut scoruri ușor mai ridicate la subscala cogniției/emoții negative (media rangurilor 103.05) comparativ cu subiecții de gen feminin (media rangurilor 98.87), însă aceste diferențe nu sunt semnificative statistic, după cum indică testul Mann-Whitney U ($p > 0.05$). Pentru o ilustrare mai facilă a datelor prezentăm graficul 2.3.

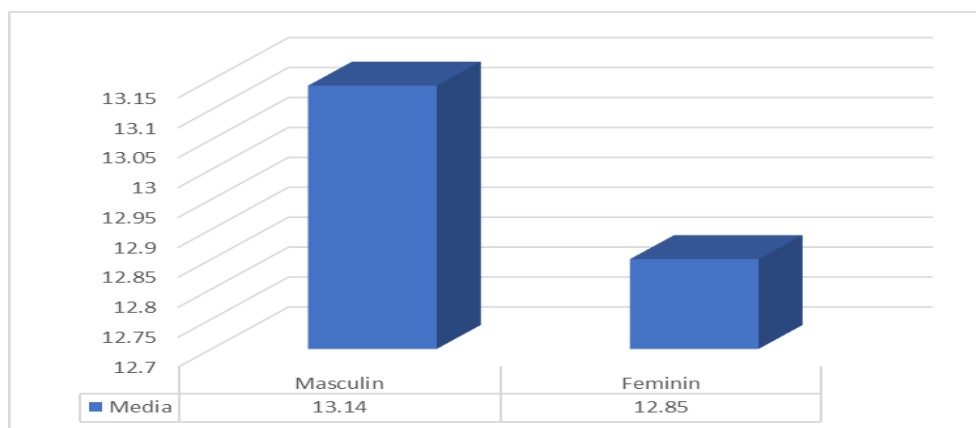


Figura 2.3. Mediile scorurilor la subscala emoții și cogniții negative în funcție de gen

Drept urmare a aplicării Indicatorul Dula la subscala emoții și cogniții negative, observăm că valorile medii pentru *genul feminin* constituie 13,14 (un. medii); pentru *genul masculin* 12,85 (un. medii).

Drept urmare a celor expuse anterior, constatăm că nu există diferențe între femei și bărbați în ceea ce privește emoțiile și cognițiile negative, ca parte componentă a comportamentului agresiv manifestat în trafic, așadar atât femeile, cât și bărbații în egală măsură manifestă un șofat agresiv în trafic.

Concluziile pe care am putea să le deducem aici sunt că șofatul agresiv și riscant fiind alimentat de emoții și gânduri negative este caracteristic oricărui participant la trafic în calitate de conducător auto, indiferent de gen. Emoțiile negative care alimentează gândurile negative condiționează adoptarea unui șofat agresiv cu soldarea unor riscuri eminente exprimate prin manevre riscante, denumite în lucrare șofat riscant. Acest lucru indică asupra faptului că oricine are permis de conducere, indiferent de apartenența de gen trebuie să fie evaluat și implicat în activități de profilaxie psihologică, în vederea prevenirii comportamentului agresiv în trafic. Concluzia la care putem ajunge aici este că *nu există diferențe semnificative în funcție de gen, în ceea ce privește emoțiile și cognițiile negative, șofatul agresiv și riscant.*

b. Diferențe de vârstă în manifestarea comportamentului agresiv al conducătorilor auto în trafic

Testul Kolmogorov-Smirnov pentru evaluarea normalității distribuțiilor indică faptul că scorurile la subscala șofat agresiv deviază de la o distribuție Gaussiană, pentru toate etapele de vârstă:

- Pentru respondenții cu vârste cuprinse între 20-35 ani (N=49) am obținut $z = 0.302$, $p < .001$;
- Pentru respondenții cu vârste cuprinse între 35-40 ani (N=42) am obținut $z = 0.389$, $p < .001$;
- Pentru respondenții cu vârste cuprinse între 40-55 ani (N=86) am obținut $z = 0.374$, $p < .001$.

Așadar, pentru a testa ipoteza parte componentă a ipotezei conform căreia *există diferențe semnificative în funcție de etapa de vârstă în ceea ce privește șofatul agresiv*, am utilizat testul non-parametric Kruskal-Wallis H. (Vezi tabelul 2.4.)

Tabelul 2.4. Testul Kruskal-Wallis H pentru testarea diferențelor în ceea ce privește șofatul agresiv în funcție de vârstă

| Etapa de vârstă | N | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Kruskal-Wallis H | df | p |
|------------------------|----------|----------------|--------------|-----------|-------------------------|-------------------------|-----------|----------|
| 20-35 ani | 61 | 7.00 | 8.27 | 2.26 | 97.59 | 2.624 | 2 | 0.269 |
| 35-40 ani | 45 | 7.00 | 7.76 | 1.46 | 84.40 | | | |
| 40-55 ani | 98 | 7.00 | 8.13 | 3.50 | 86.35 | | | |

Subiecții din etapa de vârstă (20-35 ani) au obținut scoruri ușor mai ridicate la subscale (variabila) *șofat agresiv*, ca parte componentă a nivelului comportamental agresiv manifestat în trafic (media rangurilor 97.59) comparativ cu subiecții de 40-55 ani (media rangurilor 86.35) și cu o ușoară scădere pentru categoria de vârstă 35-40 ani (media rangurilor 84.40), însă aceste diferențe nu sunt semnificative statistic, întrucât valoarea p aferentă testului Kruskal-Wallis H este mai mare

decât 0.05 ($p > 0.05$). Pentru o vizualizare mai facilă a datelor, este prezentată repartizarea grafică a mediilor pentru subiecții de diferite vârste.

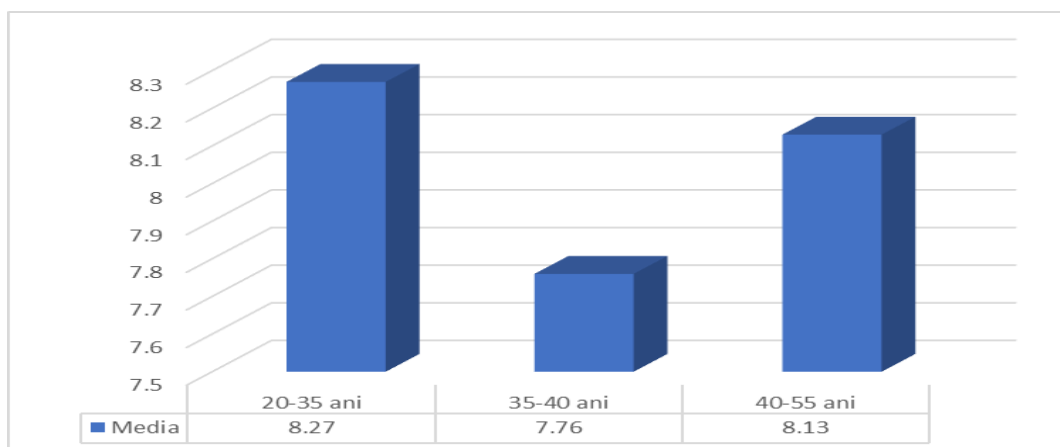


Figura 2.4. Mediile scorurilor la subskala șofat agresiv în funcție de vârstă

Drept urmare a aplicării Indicatorul Dula la subskala șofat agresiv observăm că valorile medii pentru *categoria de vârstă (20-35 ani)* constituie 8,27 (un. medii); pentru *categoria de vârstă (35-40 ani)* constituie 7,76 (un. medii), pentru *categoria de vârstă (40-55 ani)* constituie 8,13 (un. medii).

Drept urmare a datelor relevate în această secțiune, constatăm că nu există diferențe între diferite categorii de vârste, în ceea ce privește *șofatul agresiv* ca parte componentă a comportamentului agresiv manifestat în trafic, așadar vârsta nu are pondere în manifestarea șofatului agresiv în trafic.

Prezentăm *variabila șofat riscant* cercetată prin același Indicator Dula, care reprezintă o componentă comportamentală, în generarea comportamentului agresiv al conducătorilor auto în trafic.

Testul Kolmogorov-Smirnov pentru evaluarea normalității distribuțiilor indică faptul că scorurile la variabila *șofat riscant* deviază de la o distribuție Gaussiană, pentru toate etapele de vârstă:

- Pentru respondenții cu vârste cuprinse între 20-35 ani (N=61) am obținut $z = 0.234$, $p < 0.001$;
- Pentru respondenții cu vârste cuprinse între 35-40 ani (N=45) am obținut $z = 0.331$, $p < 0.001$;
- Pentru respondenții cu vârste cuprinse între 40-55 ani (N=98) am obținut $z = 0.335$, $p < 0.001$.

Așadar, pentru a testa componenta ipotezei conform căreia *există diferențe semnificative în ceea ce privește șofatul riscant în funcție de etapa de vârstă*, am utilizat testul non-parametric Kruskal-Wallis H. (Vezi tabelul 2.5.)

Tabelul 2.5. Testul Kruskal-Wallis H pentru testarea diferențelor în ceea ce privește șofatul riscant în funcție de etapa de vârstă

| Etapa de vârstă | N | Mediana | Medie | SD | Media rangurilor | Kruskal-Wallis H | df | p |
|-----------------|----|---------|-------|------|------------------|------------------|----|-------|
| 20-35 ani | 61 | 13.00 | 13.57 | 1.85 | 102.16 | 5.781 | 2 | 0.050 |
| 35-40 ani | 45 | 12.00 | 13.07 | 2.44 | 82.06 | | | |
| 40-55 ani | 98 | 12.00 | 13.73 | 4.07 | 84.89 | | | |

Statisticile descriptive (media rangurilor) arată că subiecții cu vârste cuprinse între 35-40 ani tind să aibă nivele mai scăzute ale șofatului riscant comparativ cu celelalte subgrupe de vârstă, aceste diferențe sunt semnificative statistic, întrucât valoarea p aferentă testului Kruskal-Wallis H este mai mică decât 0.05. Pentru o vizualizare mai facilă a datelor, figura 2.5.

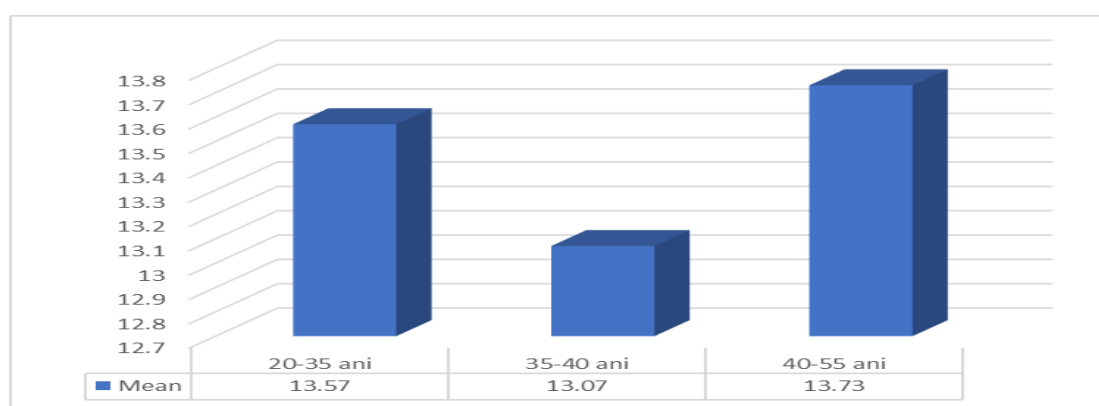


Figura 2.5. Mediile scorurilor la subscala șofat riscant în funcție de vârstă

Drept urmare a aplicării Indicatorului Dula la subscala șofat riscant observăm că valorile medii pentru *categoria de vârstă (20-35 ani)* constituie 13,57 (un. medii) cu o ușoară scădere spre vârsta medie de *(35-40 ani)* ce constituie 13.07 (un. medii) și o ridicare ulterioară semnificativă a mediei pentru *categoria de vârstă (40-55 ani)* ce constituie 13,73 (un. medii).

Drept urmare a datelor relevate în această secțiune constatăm că există diferențe între diferite categorii de vârste în ceea ce privește șofatul riscant ca parte componentă a comportamentului agresiv manifestat în trafic, așadar vârsta are o anumită pondere în manifestarea șofatului riscant în trafic. Explicația psihologică ar consta în faptul că șoferii mai puțin experimentați în explorarea experienței nu conștientizează, din cauza vârstei, riscurile existente, ca ulterior, odată cu experiența la vârsta medie să fie mai vigilenți, iar cu acumularea experienței în cea de a treia decadă de vârstă să manifeste mai multă credibilitate în manevrele efectuate. Desigur că această variabilă mai este nevoie să fie verificată și prin intermediul celorlalte elemente

constitutive ale comportamentului agresiv al conducătorilor auto, dar și trăsăturilor de personalitate a acestora, ipoteză ce se va reflecta în următoarele subcapitole.

Prezentăm **variabila emoții și cogniții negative** cercetată prin același Indicator Dula, care reprezintă o componentă afectiv-cognitivă în generarea comportamentului agresiv al conducătorilor auto în trafic.

Testul Kolmogorov-Smirnov pentru evaluarea normalității distribuțiilor indică faptul că scorurile la variabila **emoții și cogniții negative** deviază de la o distribuție Gaussiană, pentru toate etapele de vârstă:

- Pentru respondenții cu vârste cuprinse între 20-35 ani (N=61) am obținut $z = 0.160$, $p = 0.003$;
- Pentru respondenții cu vârste cuprinse între 35-40 ani (N=45) am obținut $z = 0.167$, $p = 0.005$;
- Pentru respondenții cu vârste cuprinse între 40-55 ani (N=98) am obținut $z = 0.200$, $p < 0.001$.

Așadar, pentru a testa componenta ipotezei conform căreia *există diferențe semnificative în ceea ce privește emoțiile / cognițiile negative în funcție de etapa de vârstă*, am utilizat testul non-parametric Kruskal-Wallis H. (Vezi tabelul 2.6.)

Tabelul 2.6. Testul Kruskal-Wallis H pentru testarea diferențelor în ceea ce privește emoțiile / cognițiile negative în funcție de etapa de vârstă

| Etapa de vârstă | N | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Kruskal-Wallis H | df | p |
|-----------------|----|---------|-------|------|------------------|------------------|----|-------|
| 20-35 ani | 61 | 13 | 13.25 | 3.30 | 93.29 | 1.501 | 2 | 0.472 |
| 35-40 ani | 45 | 12.00 | 12.50 | 3.49 | 80.86 | | | |
| 40-55 ani | 98 | 12.00 | 13.38 | 4.02 | 90.53 | | | |

Statisticile descriptive (media rangurilor) arată că subiecții cu vârste cuprinse între 35-40 ani tind să aibă nivele mai scăzute ale emoțiilor și cognițiilor negative comparativ cu celelalte grupe de vârstă, însă aceste diferențe nu sunt semnificative statistic, întrucât valoarea p aferentă testului Kruskal-Wallis H este mai mare decât 0.05. Pentru o vizualizare mai facilă a datelor, prezentăm figura 2.6.

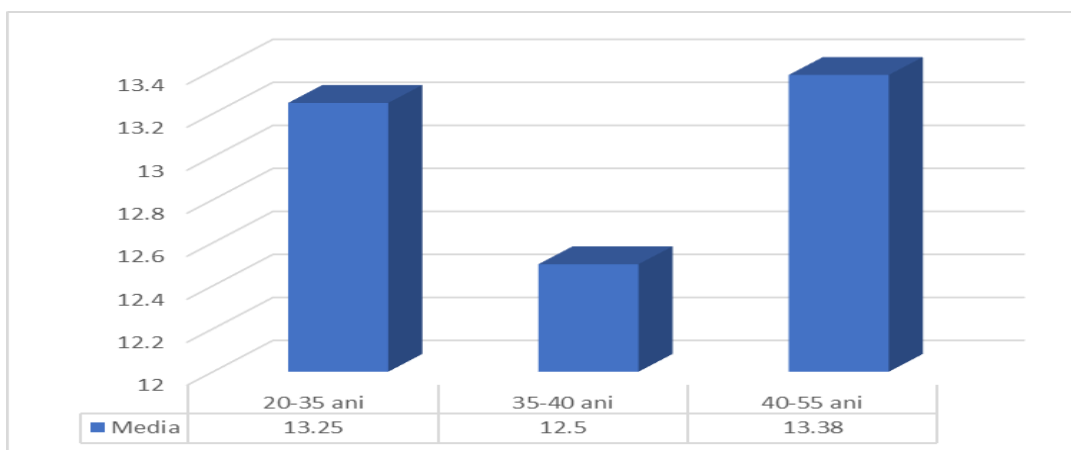


Figura 2.6. Mediile scorurilor la subscala emoții și cogniții negative în funcție de vârstă

Drept urmare a aplicării Indicatorului Dula la subscala *emoții și cogniții negative* observăm că valorile medii pentru *categoria de vârstă (20-35 ani)* constituie 13,25 (un. medii) cu o ușoară scădere spre vârsta medie de *(35-40 ani)* ce constituie 12,5 (un. medii) și o ridicare ulterioară semnificativă a mediei pentru *categoria de vârstă (40-55 ani)* ce constituie 13,38 (un. medii).

c. Diferențe în funcție de mediul de proveniență în manifestarea comportamentului agresiv al conducătorilor auto în trafic

Testul Kolmogorov-Smirnov pentru evaluarea normalității distribuțiilor a indicat faptul că scorurile la subscala *șofat agresiv* deviază de la o distribuție Gaussiană, atât în cazul subiecților care provin din mediul rural ($z = 0.339, p < 0.001$), cât și în cazul subiecților care provin din mediul urban ($z = 0.352, p < 0.001$). Așadar, pentru a testa ipoteza conform căreia *există diferențe semnificative în ceea ce privește șofatul agresiv în funcție de mediul de proveniență*, am utilizat testul non-parametric Mann-Whitney U. (Vezi tabelul 2.7.)

Tabelul 2.7. Testul Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor în ceea ce privește șofatul agresiv în funcție de mediul de proveniență

| Mediu de proveniență | N | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Mann-Whitney U | Z | p |
|----------------------|-----|---------|-------|------|------------------|----------------|--------|-------|
| <i>Rural</i> | 56 | 7.00 | 8.00 | 2.41 | 97.80 | 2958.0 | -0.125 | 0.901 |
| <i>Urban</i> | 156 | 7.00 | 8.12 | 2.94 | 88.75 | | | |

Subiecții din mediul rural au obținut scoruri ușor mai ridicate la subscala *șofat agresiv* (media rangurilor 97.80) comparativ cu subiecții din mediul urban (media rangurilor 88.75), însă aceste diferențe nu sunt semnificative statistic, după cum indică testul Mann-Whitney U ($p > 0.05$).

Pentru o vizualizare mai facilă a datelor sunt prezentate repartizarea grafică a mediilor pentru subiecții de diferite vârste.

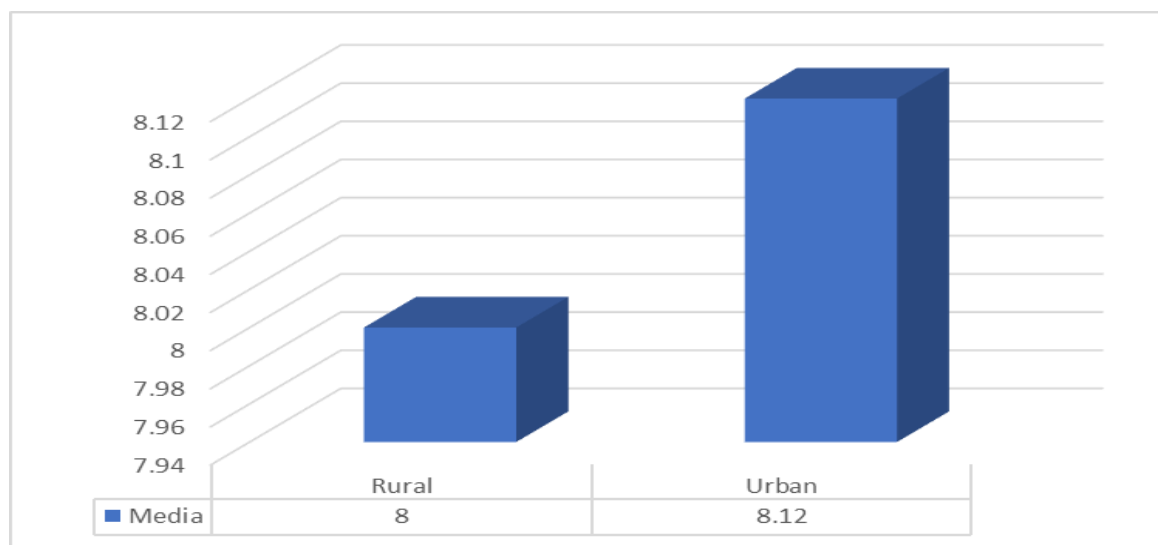


Figura 2.7. Mediile scorurilor la subskala șofat agresiv în funcție de mediul de proveniență

În urma aplicării Indicatorul Dula la subskala *șofat agresiv* observăm că valorile medii pentru *subiecții din mediul de proveniență rural* constituie 8 (un. medii); iar pentru *subiecții din mediul urban* 8,12 (un. medii).

Constatăm, așadar, că nu există diferențe între subiecții din mediul rural și subiecții din mediul urban, în ceea ce privește șofatul agresiv ca parte componentă a comportamentului agresiv manifestat în trafic. Prin urmare, atât subiecții din mediul rural cât și subiecții din mediul urban în egală măsură manifestă un șofat agresiv în trafic.

Variabila șofatul riscant cercetată prin același Indicator Dula, care reprezintă o componentă comportamentală în generarea comportamentului agresiv al conducătorilor auto în trafic, este prezentată ulterior în funcție de factorul demografic *mediul de proveniență*.

Testul Kolmogorov-Smirnov pentru evaluarea normalității distribuțiilor indică faptul că scorurile la variabila *șofat riscant* deviază de la o distribuție Gaussiană, atât în cazul subiecților ce provin din mediul rural ($z = 0.311$, $p < 0.001$), cât și în cazul subiecților care provin din mediul urban ($z = 0.325$, $p < 0.001$). Așadar, pentru a testa partea ipotezei conform căreia *există diferențe semnificative în ceea ce privește șofatul riscant în funcție de mediul de proveniență*, am utilizat testul non-parametric Mann-Whitney U. (Vezi tabelul 2.8.)

Tabelul 2.8. Testul Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor în ceea ce privește șofatul riscant în funcție de mediul de proveniență

| Mediu de proveniență | N | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Mann-Whitney U | Z | p |
|----------------------|-----|---------|-------|------|------------------|----------------|---|-------|
| <i>Rural</i> | 56 | 12.00 | 13.63 | 3.07 | 88.29 | 2980.0 | - | 0.971 |
| <i>Urban</i> | 156 | 12.00 | 13.49 | 3.30 | 88.57 | | | |

Subiecții din mediul rural au obținut scoruri similare cu cei din mediul urban la subscala șofat riscant, concluzie susținută și de către testul Mann-Whitney U, pentru care am obținut un $p > 0.05$. Pentru o vizualizare mai facilă a datelor, prezentăm figura 2.8.

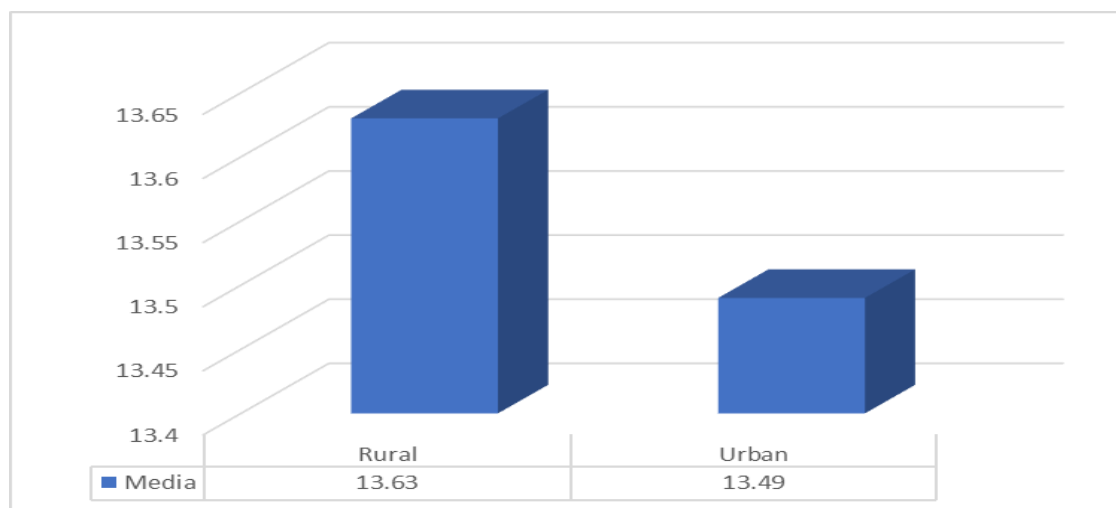


Figura 2.8. Mediile scorurilor la subscala șofat riscant în funcție de mediul de proveniență

În urma aplicării Indicatorul Dula la subscala *șofat riscant* observăm că valorile medii pentru *subiecții din mediul de proveniență rural* constituie 13,63 (un. medii); iar pentru *subiecții din mediul urban* 13,49 (un. medii).

Constatăm așadar că nu există diferențe între subiecții din mediul rural și subiecții din mediul urban în ceea ce privește șofatul riscant ca parte componentă a comportamentului agresiv manifestat în trafic, așadar atât subiecții din mediul rural cât și subiecții din mediul urban în egală măsură manifestă un șofat riscant în trafic.

Variabila emoții și cogniții negative cercetată prin același Indicator Dula, care reprezintă o componentă afectiv- cognitivă în generarea comportamentului agresiv al conducătorilor auto în trafic este prezentată ulterior în funcție de factorul demografic *mediul de proveniență*.

Testul Kolmogorov-Smirnov pentru evaluarea normalității distribuțiilor indică faptul că scorurile la **variabila emoții și cogniții negative** deviază de la o distribuție Gaussiană, atât în cazul subiecților ce provin din mediul rural ($z = 0.170$, $p=0.002$), cât și în cazul subiecților care provin din mediul urban ($z = 0.176$, $p<0.001$). Așadar, pentru a testa partea componentă a ipotezei conform

căreia există diferențe semnificative în ceea ce privește emoțiile / cognițiile negative în funcție de mediul de proveniență, am utilizat testul non-parametric Mann-Whitney U. (Vezi tabelul 2.9.)

Tabelul 2.9. Testul Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor în ceea ce privește emoțiile / cognițiile negative în funcție de mediul de proveniență

| Mediu de proveniență | N | Mediana | Medi a | SD | Media rangurilor | Mann-Whitney U | Z | p |
|----------------------|-----|---------|-----------|------|------------------|----------------|--------|-------|
| <i>Rural</i> | 56 | 12.50 | 13.35 | 3.54 | 93.47 | 2761.5 | -0.775 | 0.438 |
| <i>Urban</i> | 156 | 12.00 | 13.05 | 3.79 | 86.74 | | | |

Subiecții din mediul rural au obținut scoruri ușor mai ridicate la variabila cogniții/emoții negative (media rangurilor 93.47) comparativ cu subiecții din mediul urban (media rangurilor 86.74), însă aceste diferențe nu sunt semnificative statistic, după cum indică testul Mann-Whitney U ($p > 0.05$). Pentru o vizualizare mai facilă a datelor sunt prezentate repartizarea grafică a mediilor pentru subiecții în funcție de mediul de proveniență.

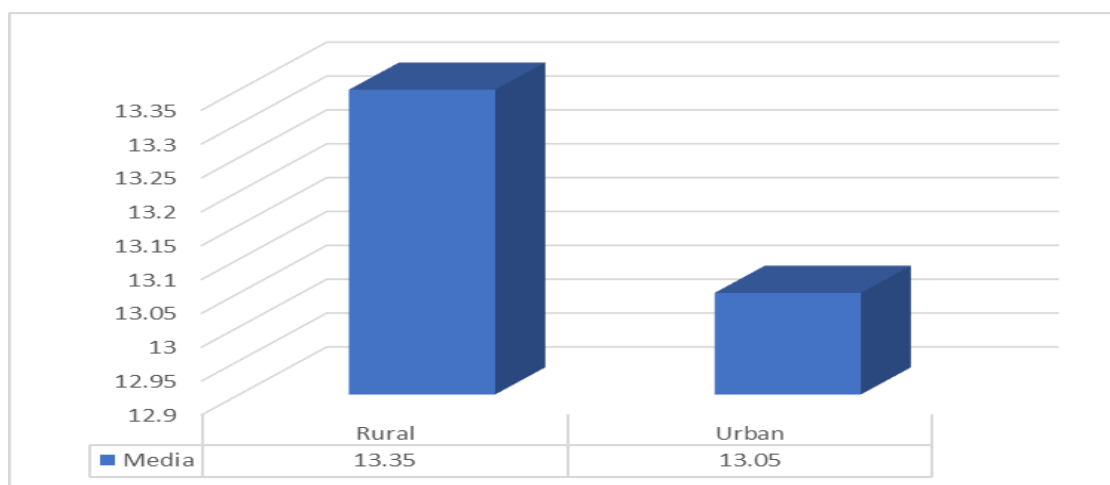


Figura 2.9. Mediile scorurilor la variabila emoții și cogniții negative în funcție de mediul de proveniență

În urma aplicării Indicatorul Dula la subscala *emoții și cogniții negative* observăm că valorile medii pentru *subiecții din mediul de proveniență rural* constituie 13,35 (un. medii); iar pentru *subiecții din mediul urban* 13,05 (un. medii).

Constatăm așadar că nu există diferențe între subiecții din mediul rural și subiecții din mediul urban în ceea ce privește *emoțiile și cognițiile negative* ca parte componentă a comportamentului agresiv manifestat în trafic, așadar atât subiecții din mediul rural cât și subiecții din mediul urban în egală măsură experimentează emoții și cogniții negative în trafic.

d. Diferențe în funcție de statutul socio-economic în manifestarea comportamentului agresiv al conducătorilor auto în trafic

Testul Kolmogorov-Smirnov pentru evaluarea normalității distribuțiilor indică faptul că scorurile la variabila *șofat agresiv* deviază de la o distribuție Gaussiană atât în cazul subiecților cu un statut socio-economic sub nivelul mediu pe economie ($z = 0.312$, $p < 0.001$), cât și în cazul subiecților cu un statut socio-economic peste cel mediu pe economie ($z = 0.362$, $p < 0.001$). Așadar, pentru a testa ipoteza conform căreia *există diferențe semnificative în ceea ce privește șofatul agresiv în funcție de statutul socio-economic*, am utilizat din nou testul non-parametric Mann-Whitney U. (Vezi tabelul 2.10.)

Tabelul 2.10. Testul Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor în ceea ce privește șofatul agresiv în funcție de statutul socio-economic

| Statut socio-economic | N | Mediana | Mediana | SD | Media rangurilor | Mann-Whitney U | Z | p |
|-----------------------|-----|---------|---------|------|------------------|----------------|--------|-------|
| Sub nivelul mediu | 60 | 7.00 | 8.14 | 2.31 | 96.28 | 2871.5 | -1.415 | 0.157 |
| Peste nivelul mediu | 144 | 7.00 | 8.06 | 2.99 | 85.97 | | | |

Subiecții cu un nivel socio-economic sub cel mediu au obținut scoruri ușor mai ridicate la subscala șofat agresiv (media rangurilor 96.28) comparativ cu subiecții cu un nivel socio-economic peste cel mediu (media rangurilor 85.97), însă aceste diferențe nu sunt semnificative statistic, după cum indică testul Mann-Whitney U ($p > 0.05$). Pentru o vizualizare mai facilă a datelor sunt prezentate repartizarea grafică a mediilor pentru subiecții cu statut socio-economic sub nivelul mediu și pentru subiecții cu statut socio-economic peste nivelul mediu.

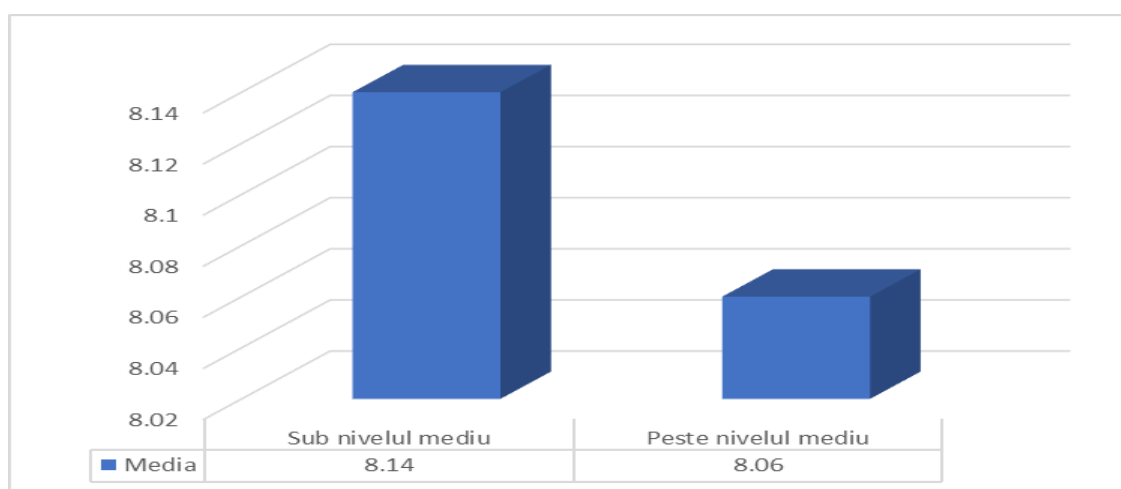


Figura 2.10. Mediile scorurilor la subscala șofat agresiv în funcție de statutul socio-economic

În urma aplicării Indicatorul Dula la subscala *șofat agresiv*, observăm că valorile medii pentru *subiecții cu statut socio-economic sub mediu* constituie 8,14 (un. medii); iar pentru *subiecții cu statut socio-economic peste mediu* 8,06 (un. medii).

Constatăm că nu există diferențe între subiecții cu statut socio-economic diferit, în ceea ce privește șofatul agresiv ca parte componentă a comportamentului agresiv manifestat în trafic.

Variabila șofatul riscant cercetată prin Indicatorul Dula, care reprezintă o componentă comportamentală în generarea comportamentului agresiv al conducătorilor auto în trafic este prezentată ulterior în funcție de factorul demografic *statutul socio-economic*.

Testul Kolmogorov-Smirnov pentru evaluarea normalității distribuțiilor indică faptul că scorurile la variabila *șofat riscant* deviază de la o distribuție Gaussiană atât în cazul subiecților cu un statut socio-economic sub nivelul mediu pe economie ($z = 0.378$, $p < 0.001$), cât și în cazul subiecților cu un statut socio-economic peste cel mediu pe economie ($z = 0.336$, $p < 0.001$). Așadar, pentru a testa componenta ipotezei conform căreia *există diferențe semnificative în ceea ce privește șofatul riscant în funcție de statutul socio-economic*, am utilizat testul non-parametric Mann-Whitney U. (Vezi tabelul 2.11.)

Tabelul 2.11. Testul Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor în ceea ce privește șofatul riscant în funcție de statutul socio-economic

| Statut socio-economic | N | Mediana | Medie | SD | Media rangurilor | Mann-Whitney U | Z | p |
|----------------------------|-----|---------|-------|------|------------------|----------------|--------|-------|
| <i>Sub nivelul mediu</i> | 60 | 12.00 | 13.98 | 3.33 | 96.80 | 2844.5 | -1.471 | 0.141 |
| <i>Peste nivelul mediu</i> | 144 | 12.00 | 13.34 | 3.17 | 85.76 | | | |

Subiecții cu un nivel socio-economic sub cel mediu au obținut scoruri ușor mai ridicate la subscala șofat riscant (media rangurilor 96.80) comparativ cu subiecții cu un nivel socio-economic peste cel mediu (media rangurilor 85.76), însă aceste diferențe nu sunt semnificative statistic, după cum indică testul Mann-Whitney U ($p > 0.05$). Pentru o vizualizare mai facilă a datelor, prezentăm figura 2.11.

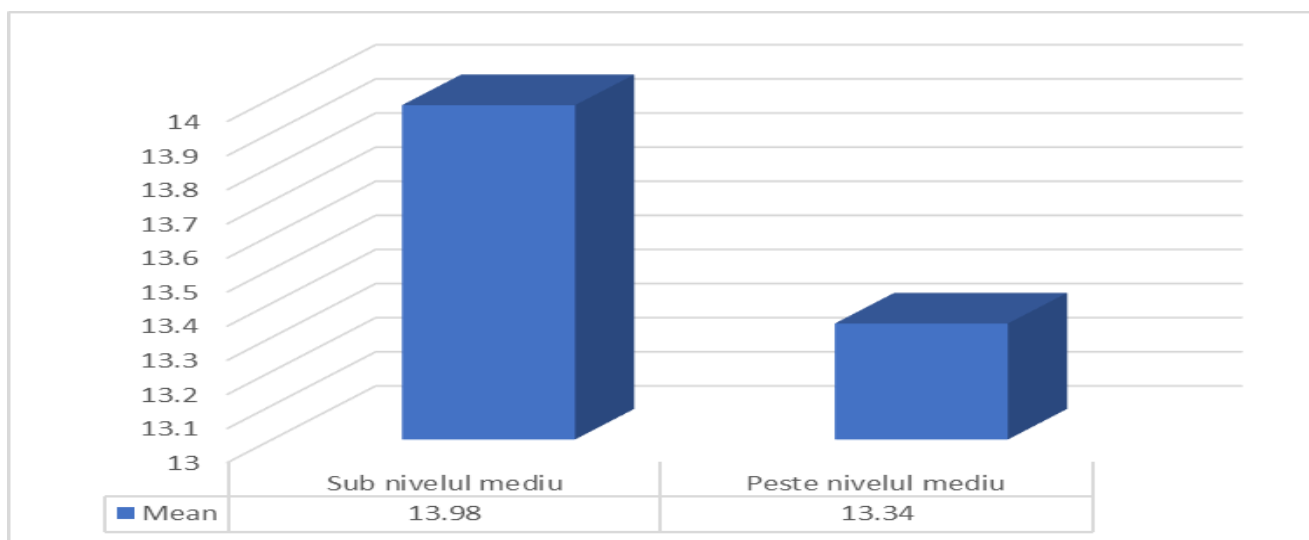


Figura 2.11. Mediile scorurilor la subskala șofat riscant în funcție de statutul socio-economic

În urma aplicării Indicatorul Dula la subskala *șofat riscant*, observăm că valorile medii pentru *subiecții cu statut socio-economic sub mediu* constituie 13,98 (un. medii); iar pentru *subiecții cu statut socio-economic peste mediu* 13,34 (un. medii).

Variabila emoții și cogniții negative cercetată prin Indicatorul Dula, care reprezintă o componentă afectiv- cognitivă în generarea comportamentului agresiv al conducătorilor auto în trafic este prezentată ulterior în funcție de factorul demografic *statutul socio-economic*.

Testul Kolmogorov-Smirnov pentru evaluarea normalității distribuțiilor indică faptul că scorurile la subscale **variabila emoții și cogniții negative** deviază de la o distribuție Gaussiană atât în cazul subiecților cu un statut socio-economic sub nivelul mediu pe economie ($z = 0.197$, $p < 0.001$), cât și în cazul subiecților cu un statut socio-economic peste cel mediu pe economie ($z = 0.180$, $p < 0.001$). Așadar, pentru a testa o parte componentă a ipotezei conform căreia *există diferențe semnificative în ceea ce privește emoțiile / cognițiile negative în funcție de statutul socio-economic*, am utilizat testul non-parametric Mann-Whitney U. (Vezi tabelul 2.12.)

Tabelul 2.12. Testul Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor în ceea ce privește emoțiile / cognițiile negative în funcție de statutul socio-economic

| Statut socio-economic | N | Mediana | Medi a | SD | Media rangurilor | Mann- Whitney U | Z | p |
|----------------------------|-----|---------|-----------|------|---------------------|--------------------|--------|-------|
| <i>Sub nivelul mediu</i> | 60 | 13.00 | 13.31 | 3.66 | 91.28 | 3131.50 | -0.384 | 0.701 |
| <i>Peste nivelul mediu</i> | 144 | 12.00 | 13.06 | 3.74 | 88.05 | | | |

Subiecții cu un nivel socio-economic sub cel mediu au obținut scoruri ușor mai ridicate la subscala cogniției/emoții negative (media rangurilor 91.28) comparativ cu subiecții cu un nivel socio-economic peste cel mediu (media rangurilor 88.05), însă aceste diferențe nu sunt semnificative statistic, după cum indică testul Mann-Whitney U ($p > 0.05$).

Pentru o vizualizare mai facilă a datelor sunt prezentate repartizarea grafică a mediilor pentru subiecții cu statut socio-economic sub nivelul mediu și pentru subiecții cu statut socio-economic peste nivelul mediu.

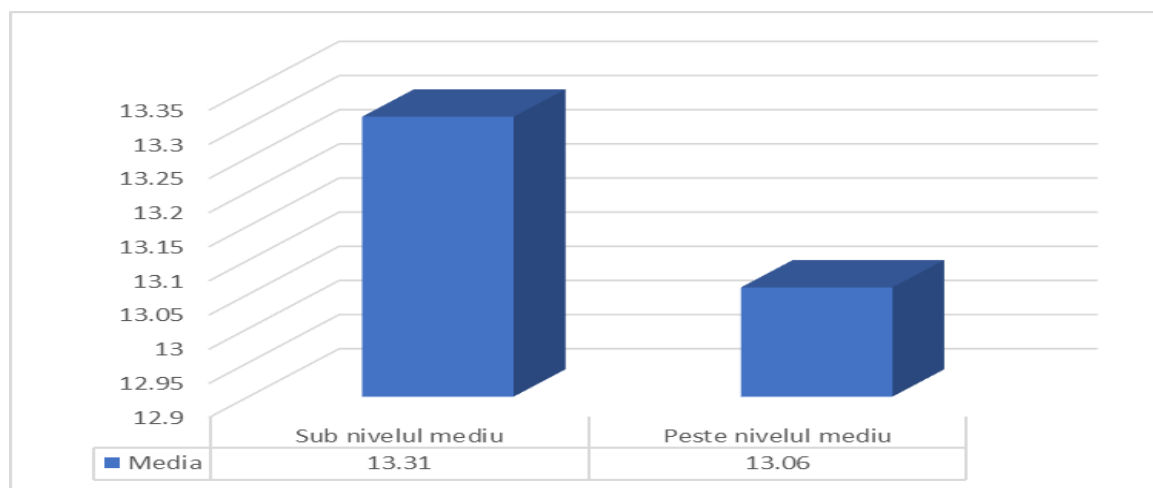


Figura 2.12. Mediile scorurilor la subscala emoții / cogniții negative în funcție de statutul socio-economic

În urma aplicării Indicatorul Dula la subscala *emoții / cogniții negative* observăm că valorile medii pentru *subiecții cu statut socio-economic sub mediu* constituie 13,31 (un. Medii); iar pentru *subiecții cu statut socio-economic peste mediu* 13,06 (un. Medii).

e. Diferențe în funcție de apartenența religioasă în manifestarea comportamentului agresiv al conducătorilor auto în trafic

Pentru realizarea acestor comparații în funcție de apartenența religioasă, au fost grupate în două categorii, ortodox și alte minorități religioase.

Testul Kolmogorov-Smirnov pentru evaluarea normalității distribuțiilor indică faptul că scorurile la variabila *șofat agresiv* deviază de la o distribuție Gaussiană, în cazul subiecților ce se declară ortodocși ($z = 0.356$, $p < 0.001$), însă nu și în cazul subiecților ce se declară ca având o altă orientare religioasă ($z = 0.248$, $p = 0.200$). Fiindcă pentru una dintre categoriile acestei variabile datele nu prezintă o distribuție normală, am utilizat testul non-parametric Mann-Whitney U pentru a testa ipoteza conform căreia *există diferențe semnificative în ceea ce privește șofatul agresiv în funcție de religie*. (Vezi tabelul 2.13.)

Tabelul 2.13. Testul Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor în ceea ce privește șofatul agresiv în funcție de religie

| Religie | N | Mediana | Medi a | SD | Media rangurilor | Mann- Whitney U | Z | p |
|---------|-----|---------|-----------|------|---------------------|--------------------|--------|-------|
| Ortodox | 189 | 7.00 | 8.01 | 2.74 | 87.99 | 421.50 | -1.516 | 0.129 |
| Alta | 15 | 8.00 | 9.71 | 3.99 | 113.79 | | | |

Subiecții ortodocși au obținut scoruri mai scăzute la subskala *șofat agresiv* (media rangurilor 87.99) comparativ cu subiecții de altă religie (media rangurilor 113.79), însă aceste diferențe nu sunt semnificative statistic, după cum indică testul Mann-Whitney U ($p > 0.05$).

Pentru o vizualizare mai facilă a datelor, prezentăm graficul 2.13.

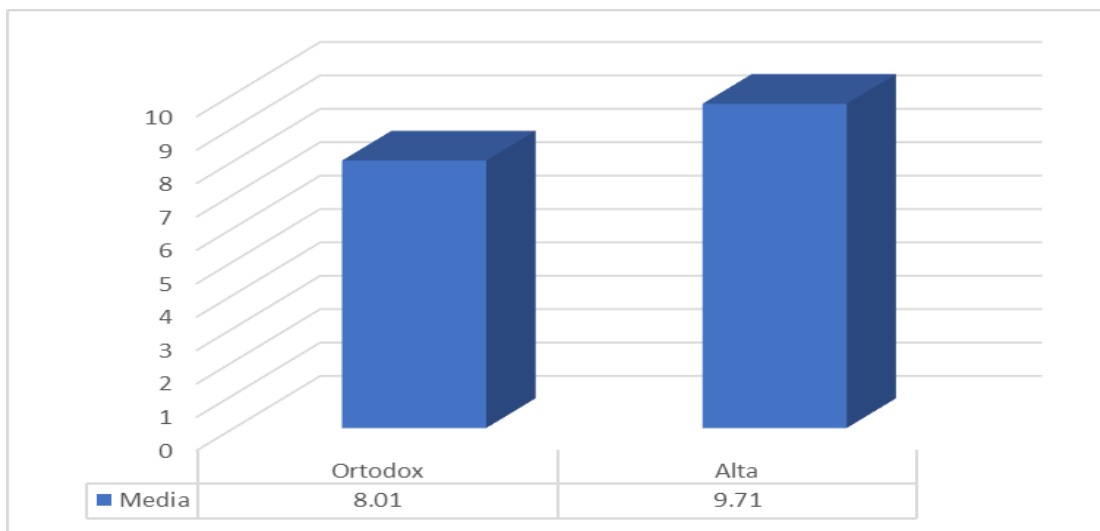


Figura 2.13. Mediile scorurilor la subskala șofat agresiv în funcție de apartenența religioasă

În urma aplicării Indicatorul Dula la subskala *șofat agresiv* observăm că valorile medii pentru subiecții cu apartenență religioasă ortodoxă constituie 8,01 (un. medii); iar pentru subiecții cu altă apartenență religioasă 9,71 (un. medii).

Din figura 2.13. putem să constatăm că apartenența religioasă nu are nicio pondere în determinarea comportamentului agresiv în trafic la conducătorii auto.

Variabila șofat riscant cercetată prin Indicatorul Dula, care reprezintă o componentă comportamentală în generarea conduitei agresive a conducătorilor auto în trafic este prezentată ulterior în funcție de factorul demografic *apartenența religioasă*.

Testul Kolmogorov-Smirnov pentru evaluarea normalității distribuțiilor indică faptul că scorurile la variabila *șofat riscant* deviază de la o distribuție Gaussiană, atât în cazul subiecților ce se declară ortodocși ($z = 0.320$, $p < 0.001$), cât și în cazul subiecților ce se declară ca având o altă orientare religioasă ($z = 0.315$, $p = 0.034$). Așadar, am utilizat testul non-parametric Mann-Whitney

U pentru a testa componenta ipotezei conform căreia există diferențe semnificative în ceea ce șofatul riscant în funcție de apartenența religioasă. (Vezi tabelul 2.14.)

Tabelul 2.14. Testul Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor în ceea ce privește șofatul riscant în funcție de apartenența religioasă

| Religie | N | Mediana | Medie | SD | Media rangurilor | Mann-Whitney U | Z | p |
|----------------|-----|---------|-------|-------|------------------|----------------|--------|-------|
| <i>Ortodox</i> | 189 | 12.00 | 13.51 | 3.24 | 88.71 | 545.5 | -0.424 | 0.672 |
| <i>Alta</i> | 15 | 12.00 | 14.00 | 3.056 | 96.14 | | | |

Subiecții cu apartenență religioasă ortodoxă au obținut scoruri mai scăzute la subscala șofat riscant comparativ cu subiecții de altă apartenență religioasă, însă aceste diferențe nu sunt semnificative statistic, după cum indică testul Mann-Whitney U ($p > 0.05$). Pentru o vizualizare mai facilă a datelor, prezentăm figura 2.14.

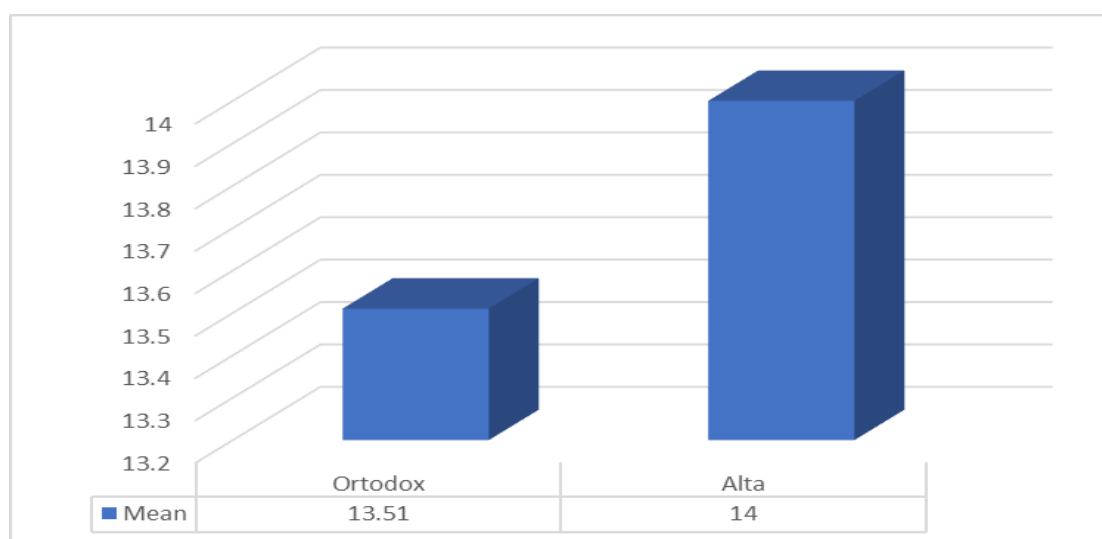


Figura 2.14. Mediile scorurilor la subscala riscant în funcție de apartenența religioasă

În urma aplicării Indicatorul Dula la subscala șofat riscant observăm că valorile medii pentru subiecții cu apartenență religioasă ortodoxă constituie 13,51 (un. medii); iar pentru subiecții cu altă apartenență religioasă 14 (un. medii).

Variabila emoții și cogniții negative cercetată prin Indicatorul Dula, care reprezintă o componentă afectiv- cognitivă în generarea comportamentului agresiv al conducătorilor auto în trafic este prezentată ulterior în funcție de factorul demografic apartenența religioasă.

Testul Kolmogorov-Smirnov pentru evaluarea normalității distribuțiilor indică faptul că scorurile la **variabila emoții și cogniții negative** deviază de la o distribuție Gaussiană în cazul subiecților ce se declară ortodocși ($z = 0.164$, $p < 0.001$), însă nu și în cazul subiecților ce se declară

ca având o altă orientare religioasă ($z = 0.197$, $p = 0.200$). Fiindcă pentru una dintre categoriile acestei variabile, scorurile nu prezintă o distribuție normală, am utilizat testul non-parametric Mann-Whitney U pentru a testa o parte componentă a ipotezei conform căreia *există diferențe semnificative în ceea ce privește emoțiile / cognițiile negative în funcție de apartenența religioasă*. (Vezi tabelul 2.15.)

Tabelul 2.15. Testul Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor în ceea ce privește emoțiile / cognițiile negative în funcție de apartenența religioasă

| Religie | N | Mediana | Medi a | SD | Media rangurilor | Mann- Whitney U | Z | p |
|---------|-----|---------|-----------|------|---------------------|--------------------|--------|-------|
| Ortodox | 170 | 12.00 | 13.10 | 3.70 | 88.47 | 504.50 | -0.686 | 0.493 |
| Alta | 7 | 14.00 | 14.00 | 4.08 | 101.93 | | | |

Subiecții ortodocși au obținut scoruri mai scăzute la variabila *cogniții/emoții negative* (media rangurilor 88.47) comparativ cu subiecții de altă religie (media rangurilor 101.93), însă aceste diferențe nu sunt semnificative statistic, după cum indică testul Mann-Whitney U ($p > 0.05$). Pentru o vizualizare mai facilă a datelor, prezentăm figura 2.15.

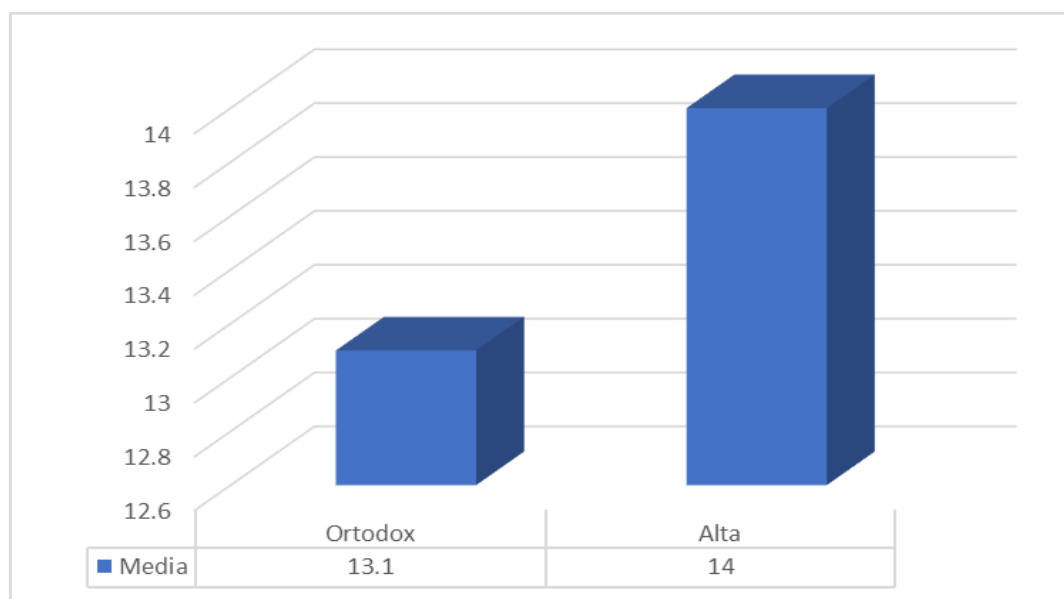


Figura 2.15. Mediile scorurilor la subscala cogniții/emoții negative în funcție de apartenența religioasă

În urma aplicării Indicatorul Dula la subscala cogniții/emoții negative observăm că valorile medii pentru *subiecții cu apartenență religioasă ortodoxă* constituie 13,1 (un. medii); pentru *subiecții din alte minorități religioase* 14 (un. medii).

Din figura 2.15. putem constata că apartenența religioasă nu are nici o pondere în determinarea cogniții/emoții negative în trafic la conducătorii auto.

f. Diferențe în funcție de statutul marital în manifestarea comportamentului agresiv al conducătorilor auto în trafic

Testul Kolmogorov-Smirnov pentru evaluarea normalității distribuțiilor indică faptul că scorurile la variabila șofat agresiv deviază de la o distribuție Gaussiană, pentru toate categoriile de statut marital:

- Pentru subiecți căsătoriți (N=135) am obținut $z = 0.362$, $p < 0.001$;
- Pentru subiecți necăsătoriți (N=56) am obținut $z = 0.308$, $p < 0.001$;
- Pentru subiecți divorțați (N=13) am obținut $z = 0.492$, $p < 0.001$.

Așadar, pentru a testa ipoteza conform căreia există diferențe semnificative în ceea ce privește șofatul agresiv în funcție de statutul marital, am utilizat testul non-parametric Kruskal-Wallis H. (Vezi tabelul 2.16.)

Tabelul 2.16. Testul Kruskal-Wallis H pentru testarea diferențelor în ceea ce privește șofatul agresiv în funcție de statutul marital

| Statut marital | N | Mediana | Medi a | SD | Media rangurilor | Kruskal- Wallis H | df | p |
|----------------|-----|---------|-----------|------|---------------------|----------------------|----|-------|
| căsătoriti | 135 | 7.00 | 8.12 | 3.19 | 86.81 | 2.008 | 2 | 0.366 |
| necăsătoriti | 56 | 7.00 | 8.06 | 2.02 | 93.82 | | | |
| divorțati | 13 | 7.00 | 7.55 | 1.22 | 74.55 | | | |

Statisticile descriptive (media rangurilor) arată că subiecții divorțați tind să aibă nivele ceva mai scăzute ale șofatului agresiv, comparativ cu subiecții căsătoriți sau cei necăsătoriți, însă aceste diferențe nu sunt semnificative statistic, întrucât valoarea p aferentă testului Kruskal-Wallis H este mai mare decât 0.05. Pentru o vizualizare mai facilă a datelor, prezentăm figura 2.16.

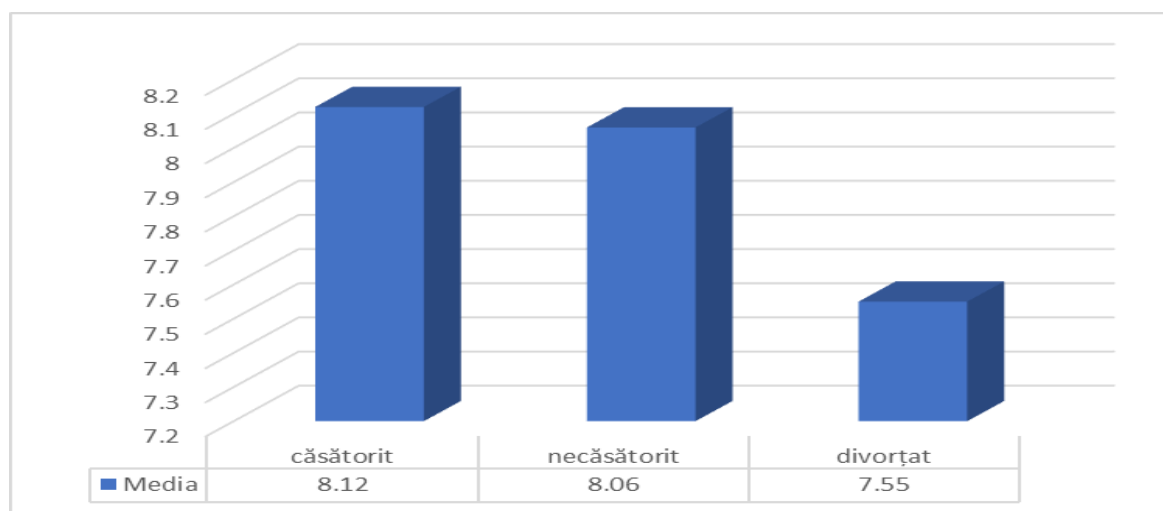


Figura 2.16. Mediile scorurilor la subscala șofat agresiv în funcție de statutul marital

În urma aplicării Indicatorul Dula la subscala *șofat agresiv* observăm că valorile medii pentru *subiecții căsătoriți* constituie 8,12 (un. medii); pentru *subiecții necăsătoriți* 8,06 (un. medii) și pentru *subiecții divorțați* 7,55 (un. medii).

Din figura 2.16. putem constata că statutul marital nu are nici o pondere în determinarea șofatului agresiv în trafic la conducătorii auto.

Variabila șofat riscant cercetată prin Indicatorul Dula, care reprezintă o componentă comportamentală în generarea comportamentului agresiv al conducătorilor auto în trafic este prezentată ulterior în funcție de factorul demografic *statut marital*.

Testul Kolmogorov-Smirnov pentru evaluarea normalității distribuțiilor indică faptul că scorurile la variabila *șofat riscant* deviază de la o distribuție Gaussiană, pentru toate categoriile de statut marital:

- Pentru subiecții căsătoriți (N=135) am obținut $z = 0.330$, $p < 0.001$;
- Pentru subiecții necăsătoriți (N=56) am obținut $z = 0.283$, $p < 0.001$;
- Pentru subiecții divorțați (N=13) am obținut $z = 0.351$, $p < 0.001$.

Așadar, pentru a testa partea componentă a ipotezei conform căreia *există diferențe semnificative în ceea ce privește șofatul riscant în funcție de statutul marital* al conducătorilor auto aflați în trafic, am utilizat testul non-parametric Kruskal-Wallis H. (Vezi tabelul 2.17.)

Tabelul 2.17. Testul Kruskal-Wallis H pentru testarea diferențelor în ceea ce privește șofatul riscant în funcție de statutul marital

| Statut marital | N | Mediana | Medie | SD | Media rangurilor | Kruskal-Wallis H | df | p |
|--------------------|-----|---------|-------|------|------------------|------------------|----|-------|
| <i>căsătorit</i> | 135 | 12.00 | 13.57 | 3.58 | 85.77 | 1.252 | 2 | 0.535 |
| <i>necăsătorit</i> | 56 | 12.00 | 13.49 | 2.59 | 94.05 | | | |
| <i>divorțat</i> | 13 | 12.00 | 13.09 | 1.92 | 84.41 | | | |

Statisticile descriptive (media rangurilor) arată că subiecții divorțați și cei căsătoriți tind să aibă nivele ceva mai scăzute ale șofatului riscant comparativ cu subiecții necăsătoriți, însă aceste diferențe nu sunt semnificative statistic, întrucât valoarea p aferentă testului Kruskal-Wallis H este mai mare decât 0.05. Pentru o vizualizare mai facilă a datelor, prezentăm figura 2.17.

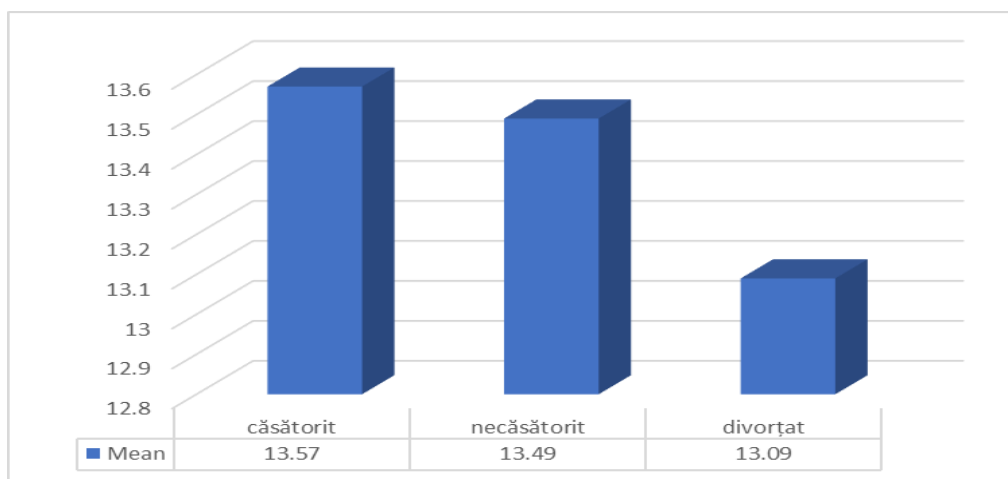


Figura 2.17. Mediile scorurilor la subscala șofat riscant în funcție de statutul marital

În urma aplicării Indicatorul Dula la subscala *șofat riscant* observăm că valorile medii pentru *subiecții căsătoriți* constituie 13,57 (un. medii); pentru *subiecții necăsătoriți* 13,49 (un. medii) și pentru *subiecții divorțați* 13,09 (un. medii).

Din figura 2.17. putem constata că statutul marital nu are pondere în determinarea șofatului riscant în trafic la conducătorii auto.

Variabila emoții și cogniții negative cercetată prin Indicatorul Dula, care reprezintă o componentă afectiv- cognitivă în generarea comportamentului agresiv al conducătorilor auto în trafic este prezentată ulterior în funcție de factorul demografic *statut marital*.

Testul Kolmogorov-Smirnov pentru evaluarea normalității distribuțiilor indică faptul că scorurile la **variabila emoții și cogniții negative** deviază de la o distribuție Gaussiană, pentru toate categoriile de statut marital:

- Pentru subiecți căsătoriți (N=135) am obținut $z = 0.173$, $p < 0.001$;
- Pentru subiecți necăsătoriți (N=56) am obținut $z = 0.164$, $p = 0.002$;
- Pentru subiecți divorțați (N=13) am obținut $z = 0.280$, $p = 0.016$.

Așadar, pentru a testa partea componentă a ipotezei *conform căreia există diferențe semnificative în ceea ce privește emoțiile / cognițiile negative în funcție de statutul marital al conducătorilor auto aflați în trafic*, am utilizat testul non-parametric Kruskal-Wallis H. În tabelul de mai jos redăm rezultatele acestui test. (Vezi tabelul 2.18.)

Tabelul 2.18. Testul Kruskal-Wallis H pentru testarea diferențelor în ceea ce privește emoțiile / cognițiile negative în funcție de statutul marital

| Statut marital | N | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Kruskal-Wallis H | df | p |
|----------------|-----|---------|--------|------|------------------|------------------|----|-------|
| căsătoriți | 115 | 12.00 | 13.20 | 3.78 | 89.37 | 3.294 | 2 | 0.193 |
| necăsătoriți | 49 | 12.00 | 13.245 | 3.57 | 90.76 | | | |
| divorțați | 11 | 10.00 | 11.64 | 3.78 | 61.45 | | | |

Statisticile descriptive (media rangurilor) arată că subiecții divorțați tind să aibă nivele mai scăzute ale emoțiilor și cognițiilor negative comparativ cu subiecții căsătoriți sau cei necăsătoriți, însă aceste diferențe nu sunt semnificative statistic, întrucât valoarea p aferentă testului Kruskal-Wallis H este mai mare decât 0.05. Pentru o vizualizare mai facilă a datelor, prezentăm figura 2.18.

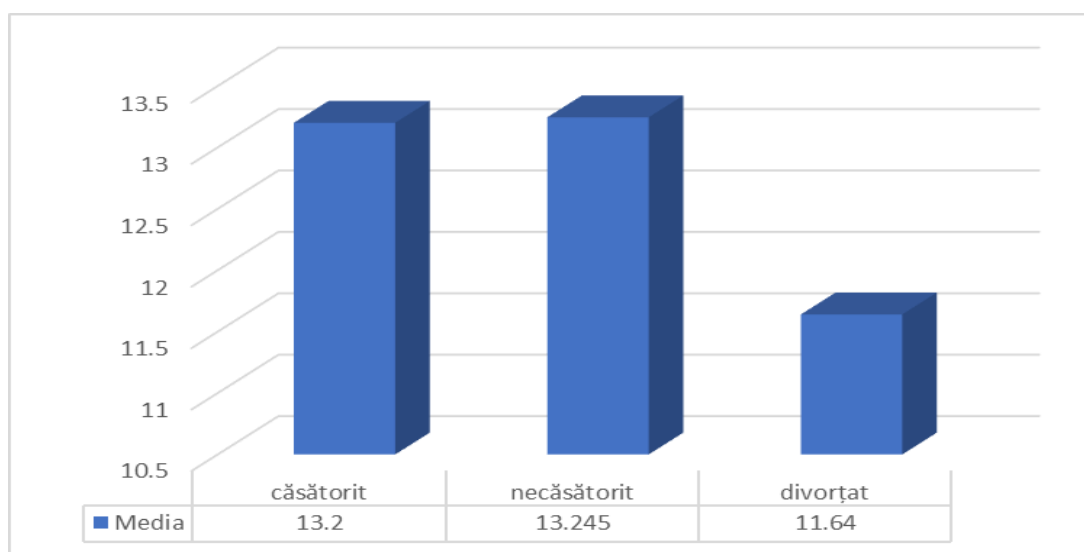


Figura 2.18. Mediile scorurilor la subscala emoții / cogniții negative în funcție de statutul marital

În urma aplicării Indicatorul Dula la subscala *emoții / cogniții negative* observăm că valorile medii pentru *subiecții căsătoriți* constituie 13,2 (un. medii); iar pentru *subiecții necăsătoriți* 13,24 (un. medii), pentru subiecții divorțați 11,64 (un. medii).

Din figura 2.18. putem să constatăm că nici statutul marital nu are nici o pondere în determinarea comportamentului agresiv în trafic la conducătorii auto.

g. Diferențe în funcție de nivelul de instruire în manifestarea comportamentului agresiv al conducătorilor auto în trafic

Testul Kolmogorov-Smirnov pentru evaluarea normalității distribuțiilor indică faptul că scorurile la variabila *șofat agresiv* deviază de la o distribuție Gaussiană, pentru toate nivelurile de instruire:

- Pentru subiecții cu 10 clase sau școală profesională (N=24) am obținut $z = 0.352$, $p < 0.001$;
- Pentru subiecții cu liceu sau școală postliceală (N=86) am obținut $z = 0.380$, $p < 0.001$;

- Pentru subiecții cu studii universitare sau postuniversitare (N=94) am obținut $z = 0.346$, $p < 0.001$.

Așadar, pentru a testa ipoteza conform căreia există diferențe semnificative în ceea ce privește șofatul agresiv în funcție de nivelul instruirii al conducătorilor auto, am utilizat testul non-parametric Kruskal-Wallis H. (Vezi tabelul 2.19.)

Tabelul 2.19. Testul Kruskal-Wallis H pentru testarea diferențelor în ceea ce privește șofatul agresiv în funcție de nivelul instruirii

| Nivel instruire | N | Media na | Medi a | SD | Media rangurilor | Kruska l-Wallis H | df | p |
|---|----|----------|--------|------|------------------|-------------------|----|-------|
| <i>10 clase sau școală profesională</i> | 24 | 7.00 | 8.27 | 3.25 | 88.57 | 0.882 | 2 | 0.643 |
| <i>liceu sau școală postliceală</i> | 86 | 7.00 | 7.99 | 3.24 | 88.37 | | | |
| <i>studii universitare sau postuniversitare</i> | 94 | 7.00 | 8.12 | 2.12 | 89.78 | | | |

Statisticile descriptive (media rangurilor) arată că subiecții tind să aibă nivele similare ale șofatului agresiv, indiferent de nivelul acestora de instruire. Acest lucru este indicat și de către testul statistic, pentru care am obținut o valoare p mai mare decât 0.05. Pentru o vizualizare mai facilă a datelor, prezentăm figura 2.19.

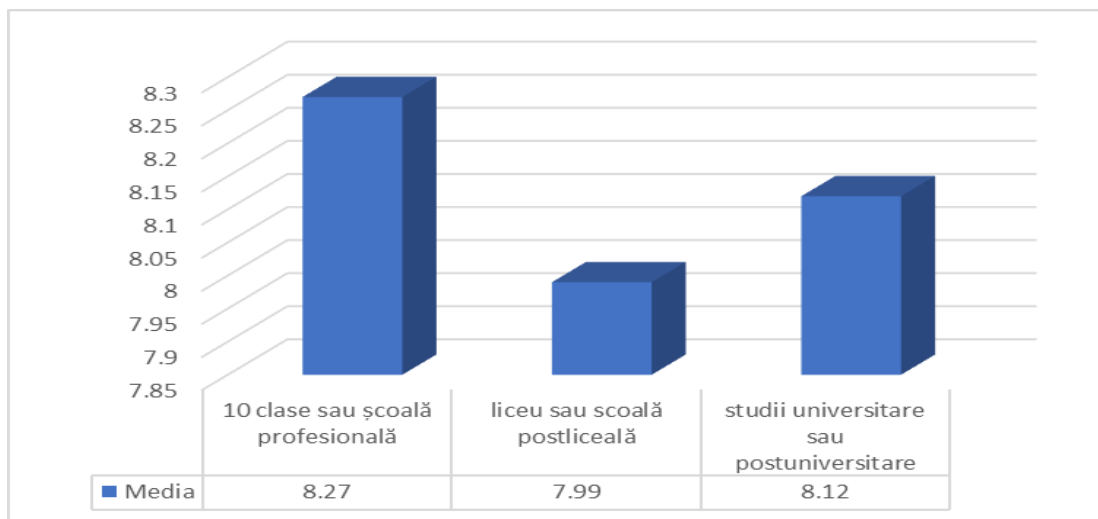


Figura 2.19. Mediile scorurilor la subscala șofat agresiv în funcție de nivelul instruirii

În urma aplicării Indicatorul Dula la subscala *șofat agresiv*, observăm că valorile medii pentru *subiecții cu 10 clase* constituie 8,27 (un. medii); pentru *subiecții cu liceu* 7,99 (un. medii) și pentru *subiecții cu studii universitare* 8,12 (un. medii).

Din figura 2.19. putem constata că studiile nu au nicio pondere în determinarea comportamentului agresiv în trafic la conducătorii auto.

Variabila șofat riscant cercetată prin Indicatorul Dula, care reprezintă o componentă comportamentală în generarea comportamentului agresiv al conducătorilor auto în trafic este prezentată ulterior, în funcție de factorul demografic *nivelul de instruire*.

Testul Kolmogorov-Smirnov pentru evaluarea normalității distribuțiilor indică faptul că scorurile la *variabila șofat riscant* deviază de la o distribuție Gaussiană, pentru toate nivelurile de instruire:

- Pentru subiecții cu 10 clase sau școală profesională (N=24) am obținut $z = 0.284$, $p < 0.001$;
- Pentru subiecții cu liceu sau școală postliceală (N=86) am obținut $z = 0.352$, $p < 0.001$;
- Pentru subiecții cu studii universitare sau postuniversitare (N=94) am obținut $z = 0.308$, $p < 0.001$.

Așadar, pentru a testa partea componentă a ipotezei conform căreia *există diferențe semnificative în ceea ce privește șofatul riscant în funcție de nivelul instruirii* conducătorilor auto aflați în trafic, am utilizat testul non-parametric Kruskal-Wallis H. (Vezi tabelul 2.20.)

Tabelul 2.20. Testul Kruskal-Wallis H pentru testarea diferențelor în ceea ce privește șofatul riscant în funcție de nivelul instruirii

| Nivel instruire | N | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Kruskal-Wallis H | df | p |
|---|----|---------|-------|------|------------------|------------------|----|-------|
| <i>10 clase sau școală profesională</i> | 24 | 13.00 | 14.50 | 3.69 | 104.00 | 3.035 | 2 | 0.219 |
| <i>liceu sau școală postliceală</i> | 86 | 12.00 | 13.42 | 3.73 | 84.89 | | | |
| <i>studii universitare sau postuniversitare</i> | 94 | 12.00 | 13.37 | 2.40 | 88.93 | | | |

Statisticile descriptive (media rangurilor) arată că subiecții cu liceu/școală profesională și cei cu studii universitare / postuniversitare tind să aibă nivele mai scăzute ale șofatului riscant comparativ cu subiecții ce au 10 clase sau școală, însă aceste diferențe nu sunt semnificative statistic este indicat și de către testul statistic, întrucât valoarea p aferentă testului Kruskal-Wallis H este mai mare decât 0.05. Pentru o vizualizare mai facilă a datelor, prezentăm figura 2.7.

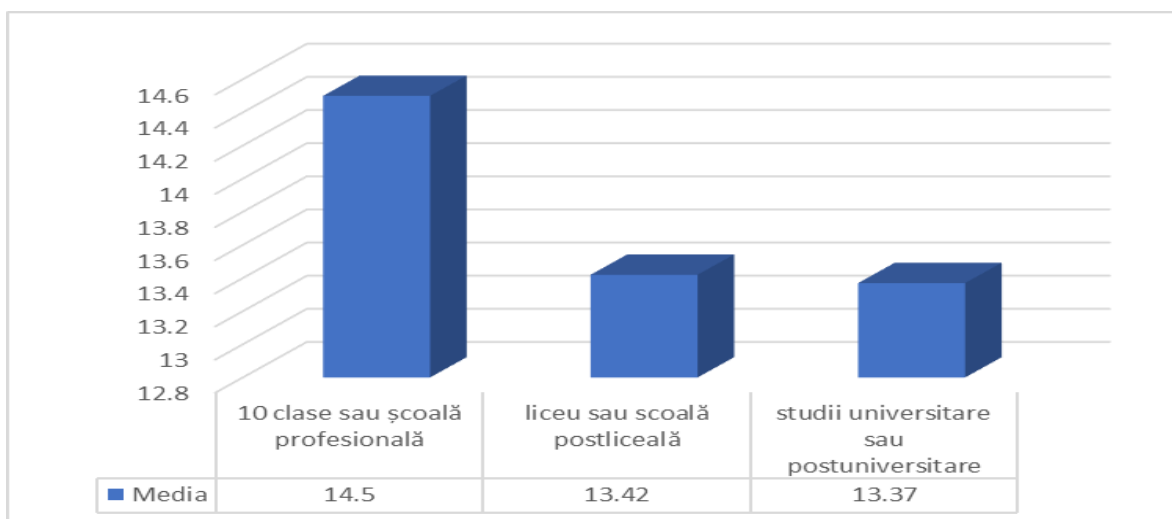


Figura 2.20. Mediile scorurilor la subscala șofat riscant în funcție de nivelul instruirii

În urma aplicării Indicatorul Dula la subscala *șofat riscant*, observăm că valorile medii pentru *subiecții cu 10 clase* constituie 14,5 (un. medii); pentru *subiecții cu liceu* 13,42 (un. medii) și pentru *subiecții cu studii universitare* 13,37 (un. medii).

Din figura 2.20. putem constata că studiile nu reprezintă o variabilă relevantă în determinarea comportamentului agresiv în trafic al conducătorilor auto.

Variabila emoții și cogniții negative cercetată prin Indicatorul Dula, care reprezintă o componentă afectiv- cognitivă în generarea comportamentului agresiv al conducătorilor auto în trafic este prezentată ulterior în funcție de factorul demografic *nivelul de instruire*.

Testul Kolmogorov-Smirnov pentru evaluarea normalității distribuțiilor indică faptul că scorurile la **variabila emoții și cogniții negative** deviază de la o distribuție Gaussiană, pentru toate nivelurile de instruire:

- Pentru subiecții cu 10 clase sau școală profesională (N=24) am obținut $z = 0.228$, $p = 0.004$;
- Pentru subiecții cu liceu sau școală postliceală (N=86) am obținut $z = 0.194$, $p < 0.001$;
- Pentru subiecții cu studii universitare sau postuniversitare (N=94) am obținut $z = 0.155$, $p < 0.001$.

Așadar, pentru a testa componenta ipotezei conform căreia *există diferențe semnificative în ceea ce privește emoțiile / cognițiile negative în funcție de nivelul instruirii al conducătorilor auto*, am utilizat testul non-parametric Kruskal-Wallis H. (Vezi tabelul 2.21.)

Tabelul 2.21. Testul Kruskal-Wallis H pentru testarea diferențelor în ceea ce privește emoțiile / cognițiile negative în funcție de nivelul instruirii

| Nivel instruire | N | Mediana | Medi a | SD | Media rangurilor | Kruskal- Wallis H | df | p |
|---|----|---------|-----------|------|---------------------|----------------------|----|-------|
| <i>10 clase sau școală profesională</i> | 24 | 11.50 | 13.41 | 4.01 | 91.50 | 0.882 | 2 | 0.643 |
| <i>liceu sau școală postliceală</i> | 86 | 12.00 | 13.23 | 3.52 | 92.28 | | | |
| <i>studii universitare sau postuniversitare</i> | 94 | 12.00 | 12.96 | 3.85 | 84.87 | | | |

Statisticile descriptive (media rangurilor) arată că subiecții cu studii universitare sau postuniversitare tind să aibă nivele mai scăzute ale emoțiilor și cognițiilor negative, comparativ cu celelalte categorii de subiecți, însă aceste diferențe nu sunt semnificative statistic, întrucât valoarea p aferentă testului Kruskal-Wallis H este mai mare decât 0.05. Pentru o vizualizare mai facilă a datelor, prezentăm figura 2.21.

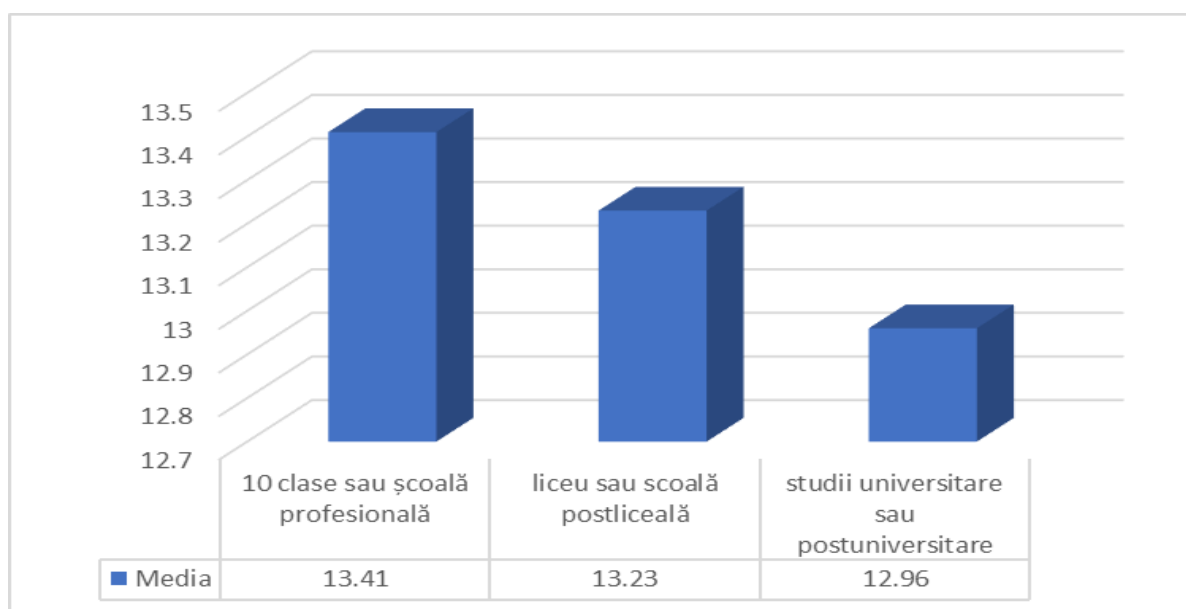


Figura 2.21. Mediile scorurilor la *subscala* emoții / cogniții negative în funcție de nivelul instruirii

În urma aplicării Indicatorul Dula la *subscala* emoții / cogniții negative observăm că valorile medii pentru *subiecții cu 10 clase* constituie 13,41 (un. medii); pentru *subiecții cu liceu* 13,23 (un. medii) și pentru *subiecții cu studii universitare* 12,96 (un. medii).

Din figura 2.21. putem constata că studiile nu au nici o pondere în experimentarea emoțiilor și cognițiilor negative în trafic la conducătorii auto.

Cercetarea variabilelor demografice care pot interveni ca factori aleatorii, sau în calitate de variabile confundate ce ar putea influența specificul cercetării date a permis să scoatem în evidență lipsa unor diferențe statistic semnificative ce ar influența, într-o anumită etapă a vieții, conducătorii

auto în trafic. Ipoteza înaintată, conform căreia am presupus că *există diferențe statistice semnificative la nivelul comportamentului agresiv manifestat în trafic, în funcție de mediul de proveniență, apartenență religioasă, apartenența de gen, statutul socio-economic, statutul marital, nivelul de instruire și vârsta, nu a fost confirmată din punct de vedere statistic.*

Acest lucru a permis controlul variabilelor confundate prin această randomizare ce a permis controlul variabilelor nerelevante din perspectiva factorilor socio-demografici ce ar fi putut interveni

Singura diferență constatată a fost identificată la variabila *șofat riscant* în funcție de factorul socio-demografic *vârsta conductorilor auto*. Diferențele au fost identificate cu cote minime în prima decadă de vârstă, cu o ulterioară creștere spre vârsta medie și o scădere spre decada a treia de vârstă. Acest lucru se explică prin faptul că la vârsta mijlocie, majoritatea conducătorilor auto capătă o anumită pretinsă experiență a șofatului și comit manevre riscante în trafic, fiind siguri de comportamentul indus de aceștia, comparativ cu prima decadă unde conducătorii auto încep de abia să exploreze potențialul său de conducere, iar spre decada a treia de vârstă, în urma mai multor experiențe atât negative cât și pozitive, opțiunea multora este în scădere, în ceea ce privește șofatul riscant.

Vom preciza că modelarea *comportamentului agresiv al conductorilor auto aflați în trafic* include exact acele elemente conform Indicatorului Dula, care este constituită din mai multe componente precum urmează în figura 2.22.

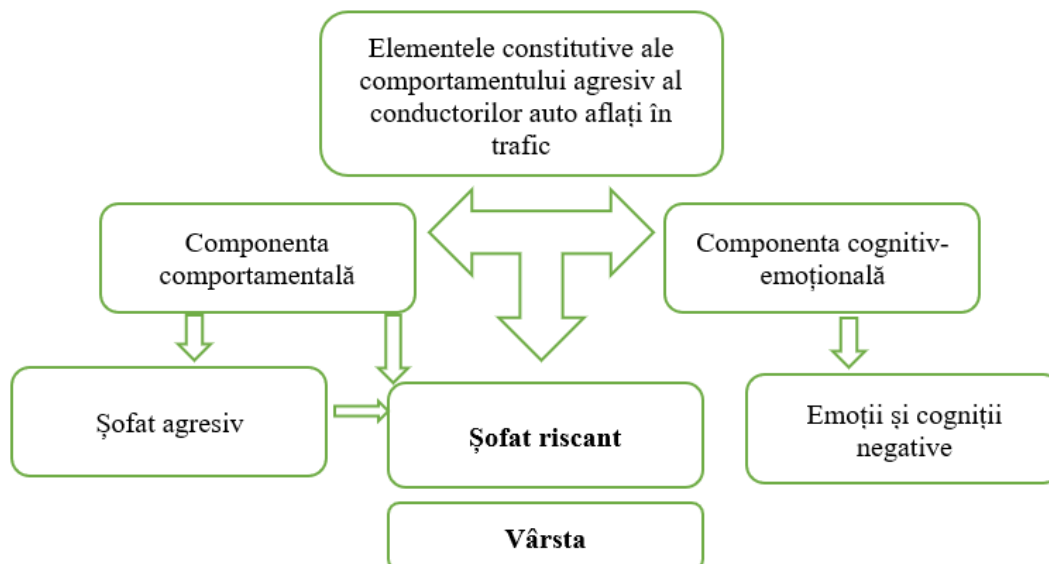


Figura 2.22. Modelarea comportamentului agresiv în trafic în funcție de expresia comportamentală și cognitiv emoțională a conducătorilor auto

Reieșind din datele obținute în cercetare putem considera că toți conducătorii auto participanți în trafic adoptă, indiferent de orice factor socio-demografic, cum ar fi *mediul de proveniență, apartenență religioasă, apartenența de gen, statutul socio-economic, statutul marital, nivelul de instruire și vârsta* același tip de comportament, cu excepția variabilei *șofat riscant*, care depinde în mare măsură de *vârsta conductorilor* auto și care are o pondere destul de mare în manifestarea comportamentului agresiv la conductorii auto, deoarece reprezintă o parte componentă a acestui comportament. În cazul dat, putem discuta despre comportamente nu pur și simplu agresive sau periculoase, ci indezirabile. Astfel, mentenanța comportamentului agresiv poate fi alimentată de oricare fațetă a acestuia, fie prin adoptarea unui stil de conducere agresiv și impunător, fie prin expunerea la riscuri prin manevre periculoase, toate acestea fiind condiționate în plan emoțional și decizional de factorul emoții și cogniții negative. În următoarea succesiune experimentală vom încerca să delimităm care ar fi *factorii psihologici* care pot împiedica adoptarea unui comportament agresiv în trafic și invers care îl alimentează, cum ar fi anumite *trăsături de personalitate și furia ca stare, trăsătură sau temperament* ce implică, totodată, spontaneitate în tot acest proces, dar care poate conferi și continuitate comportamentului agresiv, manifestat de conducătorul auto în trafic. Vom preciza totodată că, în contextul cercetării date, suntem interesați anume de manifestarea acestui comportament în trafic, limitele studiului fiind reduse doar la acest subiect, nu explorăm caracteristicile agresivității fiecărui subiect, în afara participării în trafic, deoarece precum arată studiile efectuate până la momentul de față, manifestarea la volan și în afara condusului automobilului este diferită. În cazul dat, vom face referire la ideea că, asemeni multor alte comportamente sociale complexe, agresivitatea este dobândită prin învățarea socială, conform teoriei lui A. Bandura [10] și acest lucru ne permite să delimităm, în cadrul studiului nostru, agresivitatea ca trăsătură și agresivitatea ca stare, cea din urmă, fiind conceptualizată în cadrul lucrării date ca fiind echivalentul comportamentului agresiv al conducătorilor auto în trafic.

2.2.2. Relația dintre trăsăturile de personalitate și manifestarea comportamentului agresiv la conducătorii auto aflați în trafic

Din perspectiva demersului științific în conformitate cu **obiectivul nr. 2**, ce presupune *evidențierea trăsăturilor de personalitate ce contribuie la manifestarea comportamentului agresiv la conducătorii auto aflați în trafic*, a fost înaintată următoarea *ipoteză operațională nr. 2*: Presupunem că există o relație de asociere între comportamentul agresiv manifestat în trafic și trăsăturile de personalitate ale conducătorilor auto: deschidere, extraversiune, conștiinciozitate, agreabilitate, stabilitate emoțională.

Pentru a verifica ipoteza nr 2., am folosit *Inventarul de personalitate DECAS*, pentru a evalua *trăsăturile de personalitate ale conducătorilor auto*, din perspectiva *deschiderii*: imaginație activă, sensibilitate estetică, atenție pentru viață și sentimente interne, preferința pentru varietate, curiozitate intelectuală, independență în gândire, aspecte care nu se asociază în mod necesar cu educația sau inteligența generală. Acest factor ne va permite să înțelegem natura deschiderii conducătorului auto și cum influențează această deschidere asupra adoptării unui comportament agresiv în trafic. *Extraversiunea* conducătorului auto permite identificarea entuziasmului, spiritul gregar, asertivitatea, activismul, căutarea stimulării, emoțiilor pozitive și ar putea servi ca un potențial demotivator în a apela la comportamente agresive în trafic din partea conducătorilor auto. *Conștiinciozitatea* ca ordine, competență, și simț al datoriei sau eventual dorința de realizare, auto-disciplina, deliberare, la fel, poate servi în calitate de stoper în adoptarea unui comportament agresiv în trafic. *Agreabilitatea* care se manifestă prin încredere, sinceritate, altruism, modestie, blândețe, dar și *Stabilitatea emoțională* manifestată prin reacții emoționale adecvate situației, rezistența la frustrare/stres și nu în ultimul rând prin stăpânire de sine.

Pentru identificarea nivelului *comportamentului agresiv manifestat în trafic*, în calitate de *variabilă dependentă*, au fost folosite scorurile de la *Indicatorul Dula* cuantificate și operaționalizate prin următoarele subscale (variabile) șofat agresiv, șofatul riscant, cogniții și emoții negative).

În dependență de polaritatea variabilelor selectate (trăsături de personalitate), se poate estima efectul pozitiv sau negativ asupra posibilității de a adopta un comportament agresiv în trafic.

În continuare, prezentăm rezultatele referitoare la trăsăturile de personalitate ale conducătorilor auto.

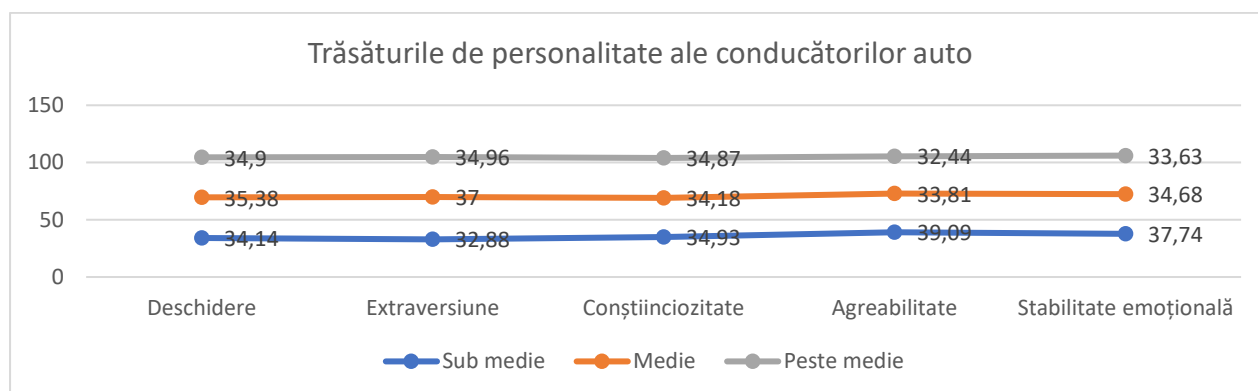


Figura 2.23. Rezultatele privind trăsăturile de personalitate la conducătorii auto în funcție de diferite polarități

Identificarea *trăsăturilor de personalitate ale conducătorilor auto* relevă faptul că majoritatea conductorilor auto au un nivel peste medie la toate trăsăturile de personalitate măsurate,

în afară de scala *conștiinciozitate*, unde (40,7%) din respondenți au un nivel sub medie. Un procentaj destul de mare se păstrează și la scala *agreabilitate* nivel sub medie (32,2%), situația e la fel destul de alarmantă și cu privire la stabilitatea emoțională a conducătorilor auto unde avem o marjă de (24,3%) sub mediu. (Vezi tabelul 2.22.)

Tabelul 2.22. Frecvențele manifestării polarității trăsăturilor de personalitate la conducătorii auto

| | Deschidere | Extraversiune | Conștiinciozitate | Agreabilitate | Stabilitate emoțională |
|--------------------|---------------|---------------|-------------------|---------------|------------------------|
| Sub medie | 27.70% | 23.70% | 40.70% | 32.20% | 24.30% |
| Medie | 11.90% | 13.60% | 21.50% | 11.90% | 10.70% |
| Peste medie | 60.50% | 62.70% | 37.90% | 55.90% | 65% |

Rezultatele respective ne mai indică asupra faptului că, în mare parte, conducătorii auto au o orientare preponderent spre polaritatea pozitivă în trăsăturile de personalitate, adică sunt destul de stabili emoțional (65%), agreabili (55,9%), extraverti (62,7%) și deschiși (60,5%), dar mai puțin conștiincioși (40,7%). Totodată, rămâne o problemă rata destul de ridicată a accentuărilor de personalitate cu orientare sub medie și la variabilele *agreabilitate* (32.20%) și variabila *stabilitate emoțională* (24.30%). Aceste date ne permit conturarea, totodată, a unui profil al conducătorului auto, care se manifestă prin atenția pentru viață și sentimente interne, independență în gândire, care nu neapărat ar însemna că avem în față un conducător auto inteligent, dar, în schimb, este atent la ceea ce se întâmplă în jurul său în trafic și are capacitate deplină de analiză a situației. *Extraversiunea*, ca dominantă în conturarea profilului conducătorului auto, asertivitatea, activismul, căutarea stimulării emoțiilor pozitive, ar putea servi temei pentru experimentarea unor emoții ce ar putea conduce la comportamente agresive în trafic. *Conștiinciozitatea*, care, la marea majoritate este la un nivel scăzut și care denotă lipsa simțului datoriei față de ceilalți participanți la trafic sau eventual lipsa de disciplină, poate contribui la manifestarea unui comportament agresiv în trafic. *Agreabilitatea* conducătorilor auto, fiind atestată la un nivel peste mediu, se manifestă prin încredere, modestie, blândețe și poate condiționa niște mecanisme de frânare în comportamentele spontane agresive la trafic. *Stabilitatea emoțională* este peste medie la marea majoritate a conducătorilor auto și denotă lipsa manifestării reacțiilor emoționale inadecvate situației, capacitatea de a rezista la frustrare și stres și nu în ultimul rând prin stăpânire de sine, ceea ce duce la minimalizarea incidenței manifestării unui comportament agresiv la conducătorii auto în trafic.

Totodată, păstrarea unor cote înalte la nivel sub mediu cu referire la polaritățile personalității, ne conturează odată în plus problema selectivității conductorilor auto din perspectiva

riscurilor ce pot surveni, în cazul în care aceștia sunt predispuși la a manifesta un comportament agresiv în trafic.

În determinarea relației de asociere dintre trăsăturile de personalitate ale conducătorilor auto: deschidere, extraversiune, conștiinciozitate, agreabilitate, stabilitate emoțională și comportamentul agresiv manifestat în trafic (șofat agresiv, șofat riscant, emoții și cogniții negative), am efectuat statistica descriptivă pentru a determina metoda statistică potrivită pentru setul respectiv de date.

Inițial, a fost studiată relația de asociere dintre trăsăturile de personalitate și șofatul agresiv.

Testul Kolmogorov-Smirnov pentru evaluarea normalității distribuțiilor indică faptul că scorurile la variabila *șofat agresiv* deviază de la o distribuție Gaussiană, pentru toate scalele DECAS, atât în grupul de participanți cu scoruri sub medie, cât și în grupul celor cu scoruri medii și peste medie. Așadar, pentru a testa partea componentă referitoare la *șofat agresiv* conform căreia există o asociere semnificativă între trăsăturile de personalitate deschidere, extraversiune, conștiinciozitate, agreabilitate, stabilitate emoțională și șofatul agresiv, am utilizat testul non-parametric Kruskal-Wallis H. (Vezi tabelul 2.22.)

Tabelul 2.22. Testul Kolmogorov-Smirnov Z pentru verificarea normalității distribuțiilor

| Nivel scală DECAS | Sub mediu | | Mediu | | Peste mediu | |
|-------------------------------|-----------|--------|-------|--------|-------------|--------|
| | K-S z | p | K-S z | p | K-S z | p |
| Deschidere | 0.274 | <0.001 | 0.355 | <0.001 | 0.365 | <0.001 |
| Extraversiune | 0.366 | <0.001 | 0.333 | <0.001 | 0.356 | <0.001 |
| Conștiinciozitate | 0.318 | <0.001 | 0.407 | <0.001 | 0.384 | <0.001 |
| Agreabilitate | 0.310 | <0.001 | 0.332 | <0.001 | 0.411 | <0.001 |
| Stabilitate emoțională | 0.341 | <0.001 | 0.338 | <0.001 | 0.361 | <0.001 |

În tabelul 2.23. sunt prezentate rezultatele la testul de asociere Kendall's tau_b, utilizat în condițiile în care, în stabilirea relației de asociere, avem ambele variabile măsurate pe scală ordinală, iar distribuția este una asimetrică cu deviere de la Curba lui Gauss. Principalele avantaje ale utilizării metodei Kendall's tau_b sunt că distribuția acestei statistici are proprietăți statistice puțin mai bune și există o interpretare directă a Kendall's tau_b, în ceea ce privește probabilitățile de observare a perechilor concordante și discordante [238].

Tabelul 2.23. Testul Kendall's tau_b de stabilire a gradului de asociere dintre trăsăturile de personalitate și comportamentul agresiv la șoferi (șofat agresiv)

| Kendall's tau _b | Indice Șofat Pericol | Cogniții/ Emoții Negative | Șofat Riscant | Deschidere | Extraversiune | Conștiinciozitate | Agreabilitate | Stabilitate Emoțională |
|----------------------------|----------------------|---------------------------|---------------|------------|---------------|-------------------|---------------|------------------------|
|----------------------------|----------------------|---------------------------|---------------|------------|---------------|-------------------|---------------|------------------------|

| | os Total | | | | | | | |
|--------------------------|-------------|--------|---------|-------|-------|-------|---------|---------|
| șofat agresiv | .673** | .291** | -.368** | 0.407 | 0.509 | -0.11 | -.267** | -.248** |
| | 0.01 | 0.01 | 0.01 | 0.09 | 0.18 | 0.07 | 0.01 | 0.01 |

** . Corelația este semnificativă la nivelul de 0,01 (cu două cozi).

* . Corelația este semnificativă la nivelul 0,05 (cu două cozi).

Analiza tabelului 2.9. indică relații de asociere evidente dintre subscalele testului Dula, prezente și în validitatea testului. Așadar, avem obținute corelație directă, medie, statistic semnificativă între variabila *șofat agresiv* și variabila *agreabilitate* ($t_b = -0,267$, $p \leq 0,01$); corelație indirectă, medie, statistic semnificativă între variabila *șofat agresiv* și variabila *stabilitate emoțională* ($t_b = -0,248$, $p \leq 0,01$).

Variabila *agreabilitate* constituie factorul de personalitate cu cel mai mare impact asupra calității relațiilor interpersonale, în care se reflectă șase fațete ale acesteia: *încrederea, comportamentul sincer și direct, altruismul, bunăvoința, modestia și blândețea*. Luând în considerație corelația indirectă dintre aceste două variabile *agreabilitate* și *șofat agresiv*, putem constata faptul că acel conducător auto care este mai puțin agreabil are tendința de a manifesta un stil de șofat agresiv. O persoană puțin agreabilă sau cu o agreabilitate redusă se manifestă, în primul rând, foarte sceptic și neîncrezător față de cei din jur, în cazul nostru este vorba de participanții la trafic. Totodată, conducătorul auto cu un nivel de agreabilitate redusă este destul de manipulativ, individualist și cu comportament ambivalent. În trafic, poate manifesta lipsă de bunăvoință și tendința spre conflict, care se datorează unor reacții impulsive și manifestări agresive, soldate cu aroganță. În cazul dat, toate premisele ne vorbesc despre posibilitatea de a adopta un comportament agresiv în trafic, soldat cu șofat agresiv. Plus la toate, șofatul agresiv este condiționat și de instabilitatea emoțională a conducătorului auto, care este manifestată, la fel, prin fațete: *anxietate, manie, depresie, conștiință de sine, impulsivitate și vulnerabilitate*. Conducătorii auto instabili emoțional manifestă tensiune și nervozitate în trafic, foarte ușor se înfurie, manifestând stări emoționale negative și tristețe și cu un sentiment de inferioritate accentuat, ce deseori condiționează starea de frustrare, care, în combinație cu impulsivitatea, generează incapacitate de autocontrol emoțional. În asemenea cazuri, pot apărea următoarele riscuri: conducătorii auto tind să adopte șofatul agresiv, fiind sub influența iritabilității, nervozității, cu o probabilitate foarte frecventă de a se implica în certuri cu ceilalți participanți la trafic. Se simt ușor jigniți și umiliți cu ușurință, cu risc de a consuma băuturi alcoolice, în exces. Șofatul agresiv, la fel, este condiționat de supraestimarea propriilor limite și capacități.

Toate, luate împreună, creează riscuri și impact sporit în adoptarea șofatului agresiv la

conducătorii auto, care manifestă trăsături de personalitate, cum ar fi *agreabilitate redusă și instabilitate emoțională*.

În stabilirea corelației dintre trăsăturile de personalitate *deschidere, extraversiune, conștiinciozitate și șofat agresiv* nu au fost identificate corelații statistic semnificative, ceea ce ar însemna că toți conducătorii auto cu un pronunțat nivel de deschidere fiind focalizați pe sentimente, ce implică o receptivitate ridicată la diferite nuanțe ale trăirilor afective, totodată și tendința de a experimenta lucruri noi, dar și o reexaminare a valorilor, nu pot manifesta neapărat un comportament în trafic caracterizat prin șofat agresiv. Nu putem să ne expunem nici cu privire la relația dintre extraversiune, și șofat agresiv, nefiind identificată o anumită corelație statistic semnificativă. La fel, persoanele care sunt mai conservatoare și care pun mai puțin preț pe emoții, nu au tendința de a manifesta un șofat mai puțin agresiv sau invers. În cazul conștiinciozității, conducătorii auto cu un nivel de conștiinciozitate mai scăzut, adică o integritate morală mai scăzută, mai puțin încredute în abilitățile proprii, dezordonate, dar totodată cu ambiții mari și pretenții înalte, care iau decizii foarte nechibzuite, pe alocuri impulsive, nu sunt tocmai persoanele care adoptă un stil de conducere agresiv și invers. Deci, reieșind din faptul că nu există corelații statistic semnificative între variabilele *deschidere, extraversiune, conștiinciozitate și șofat agresiv* putem estima lipsa unor riscuri cu privire la șofatul agresiv, din perspectiva acestor trăsături de personalitate, indiferent de polaritatea acestora.

Pentru a determina care sunt diferențele cu privire la polaritățile existente în trăsăturile de personalitate în relație cu șofatul agresiv a fost efectuat testul omnibus Kruskal-Wallis H pentru a stabili diferențele dintre diverse niveluri ale personalității și șofatul agresiv. Astfel, observăm că pentru scalele *deschidere, extraversiune și conștiinciozitate*, datele nu indică diferențe statistic semnificative asociate cu șofatul agresiv ($p > 0.05$). În schimb, există diferențe statistic semnificative între *nivelul agreabilității la șofatul agresiv* ($H_{(2)} = 14.696, p < 0.001$) și între *nivelul stabilității emoționale la șofatul agresiv* ($H_{(2)} = 7.410, p = 0.025$). Pentru a vedea mai exact între care nivele ale agreabilității și ale stabilității emoționale există diferențe semnificative în ceea ce privește șofatul agresiv, am utilizat testele post-hoc Mann-Whitney U. Acest lucru ne va permite să vedem la care nivel de manifestare al scalei există pondere de a spune că șofatul agresiv poate fi manifestat, iar aceste rezultate vor servi ca temei pentru psihologii evaluatori în examinarea riscurilor existente cu privire la manifestarea comportamentului agresiv în trafic a conducătorilor auto. Pentru a evita o creștere nedorită a erorii de tip I (fals pozitiv), din cauza comparațiilor multiple, am aplicat corecția Bonferroni și am ajustat pragul de semnificație al testelor la valoare 0.0167. Astfel, toate valorile p asociate testelor post-hoc au fost comparate cu valoarea prag ajustată. (Vezi tabelul 2.24.)

Tabelul 2.24. Testul Kruskal-Wallis H pentru testarea asocierii dintre scalele DECAS și șofatul agresiv

| Scală DECAS | Nivel | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | H | df | p |
|------------------------|-------------|---------|-------|------|------------------|---------------|----|-----------------|
| Deschidere | Sub medie | 7.0 | 7.84 | 1.28 | 94.89 | 1.313 | 2 | .519 |
| | Medie | 7.0 | 8.43 | 2.90 | 89.62 | | | |
| | Peste medie | 7.0 | 8.12 | 3.26 | 86.18 | | | |
| Extraversiune | Sub medie | 7.0 | 7.81 | 2.36 | 85.14 | 1.020 | 2 | .601 |
| | Medie | 7.0 | 8.21 | 1.79 | 96.52 | | | |
| | Peste medie | 7.0 | 8.15 | 3.13 | 88.83 | | | |
| Conștiinciozitate | Sub medie | 7.0 | 8.27 | 2.61 | 92.65 | .837 | 2 | .658 |
| | Medie | 7.0 | 7.80 | 1.34 | 86.07 | | | |
| | Peste medie | 7.0 | 8.04 | 3.54 | 86.74 | | | |
| Agreabilitate | Sub medie | 8.0 | 9.23 | 4.49 | 106.41 | 14.696 | 2 | <.001 |
| | Medie | 7.0 | 7.71 | 1.01 | 91.81 | | | |
| | Peste medie | 7.0 | 7.50 | 1.10 | 78.38 | | | |
| Stabilitate emoțională | Sub medie | 8.0 | 8.80 | 4.37 | 104.20 | 7.410 | 2 | .025 |
| | Medie | 7.0 | 7.74 | 1.05 | 91.82 | | | |
| | Peste medie | 7.0 | 7.87 | 2.16 | 82.85 | | | |

În ceea ce privește variabila *agreabilitate*, testele post-hoc arată diferențe semnificative în ceea ce privește *șofatul agresiv*, între indivizii cu un nivel sub medie al agreabilității și cei cu un nivel peste medie al agreabilității ($U=1941.5$, $p=0.01$). După cum indică mediile și medianele prezentate în tabelul 2.25., *un nivel mai scăzut al agreabilității se asociază cu scoruri mai ridicate la scala șofat agresiv*. Astfel, indivizii cu un nivel al agreabilității sub medie au obținut scoruri semnificativ mai ridicate la scala șofat agresiv, comparativ cu indivizii cu scoruri peste medie. Conform Cohen (1988), aceste diferențe (efecte) sunt moderate. (Vezi tabelul 2.10.)

Tabelul 2.25. Teste post-hoc Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor între subgrupuri (șofat agresiv)

| Scală DECAS | Comparație | Mann-Whitney U | Z | p | Cohen's d |
|---------------|--------------------------------|-----------------|---------------|------------------|-------------|
| Agreabilitate | sub medie - medie | 486.000 | -1.361 | 0.173 | 0.47 |
| | medie - peste medie | 868.000 | -1.481 | 0.139 | 0.21 |
| | sub medie - peste medie | 1941.500 | -3.784 | <0.001 | 0.53 |

| | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|-----------------|---------------|--------------|-------------|
| Stabilitate emoțională | sub medie - medie | 346.000 | -1.028 | 0.304 | 0.33 |
| | medie - peste medie | 976.500 | -0.902 | 0.367 | 0.08 |
| | sub medie - peste medie | 1881.500 | -2.694 | 0.007 | 0.27 |

În ceea ce privește variabila *stabilitate emoțională*, testele post-hoc arată diferențe semnificative în ceea ce privește *șofatul agresiv între indivizii cu un nivel sub medie al stabilității emoționale și cei cu un nivel peste medie al stabilității emoționale* ($U=1881.5$, $p=0.007$). După cum indică mediile și medianele prezentate în tabelul 2.25., un nivel mai scăzut al stabilității emoționale se asociază cu scoruri mai ridicate la scala șofat agresiv. Astfel, indivizii cu un nivel al stabilității emoționale sub medie au obținut scoruri semnificativ mai ridicate la variabila șofat agresiv, comparativ cu indivizii cu scoruri peste medie. Conform Cohen (1988), aceste diferențe (efecte) sunt scăzute spre moderate [238]. (Vezi tabelul 2.25.)

Deci, valorile scăzute ce determină polaritatea negativă a trăsăturilor de personalitate agreabilitate și stabilitate emoțională determină șofatul agresiv.

În determinarea relației de asociere dintre trăsăturile de personalitate ale conducătorilor auto și șofatul riscant, am efectuat statistica descriptivă pentru a determina metoda statistică potrivită pentru setul respectiv de date. În cazul dat, a fost studiată relația de asociere dintre trăsăturile de personalitate și șofatul riscant.

Testul Kolmogorov-Smirnov pentru evaluarea normalității distribuțiilor indică faptul că scorurile la variabila șofat riscant deviază de la o distribuție Gaussiană, pentru toate scalele DECAS, atât în grupul de participanți cu scoruri sub medie, cât și în grupul celor cu scoruri medii și peste medie. Așadar, pentru a testa o parte componentă a ipotezei conform căreia există o asociere semnificativă între trăsăturile de personalitate și șofatul riscant, am utilizat testul non-parametric Kruskal-Wallis H. (Vezi tabelul 2.26.)

Tabelul 2.26. Testul Kolmogorov-Smirnov Z pentru verificarea normalității distribuțiilor

| Nivel scală DECAS | Sub medie | | Medie | | Peste medie | |
|-------------------------------|-----------|-------|-------|-------|-------------|-------|
| | K-S z | p | K-S z | p | K-S z | p |
| Deschidere | .297 | <.001 | .247 | .002 | .329 | <.001 |
| Extraversiune | .347 | <.001 | .272 | <.001 | .320 | <.001 |
| Conștiinciozitate | .304 | <.001 | .362 | <.001 | .344 | <.001 |
| Agreabilitate | .268 | <.001 | .247 | .002 | .413 | <.001 |
| Stabilitate emoțională | .303 | <.001 | .284 | <.001 | .364 | <.001 |

În tabelul 2.26. sunt prezentate rezultatele la testul de asociere Kendall's tau_b, cu privire la asocierea dintre variabilele șofat riscant, ca parte componentă a comportamentului agresiv și trăsăturile de personalitate deschidere, extraversiune, conștiinciozitate, agreabilitate, stabilitate emoțională

Tabelul 2.26. Testul Kendall's tau_b de stabilire a gradului de asociere dintre trăsăturile de personalitate și comportamentul agresiv la șoferi (șofat riscant)

| Kendall's tau_b | Deschidere | Extraversiune | Conștiinciozitate | Agreabilitate | Stabilitate emoțională |
|----------------------|------------|---------------|-------------------|---------------|------------------------|
| șofat riscant | 0.245 | 0.349 | -0.257** | -0.352** | -0.222** |
| | 0.70 | 0.35 | 0.05 | 0.01 | 0.01 |

** . Corelația este semnificativă la nivelul de 0,01 (cu două cozi).

* . Corelația este semnificativă la nivelul 0,05 (cu două cozi).

Analiza tabelului 2.26. indică relații de asociere evidente dintre subscalele testului Dula, prezente și în validitatea testului. Așadar, avem obținute corelație directă, medie, statistic semnificativă între variabila *șofat riscant* și variabila *agreabilitate* ($t_b = -0,352$, $p \leq 0,01$); corelație indirectă, medie, statistic semnificativă între variabila *șofat riscant* și variabila *stabilitate emoțională* ($t_b = -0,222$, $p \leq 0,01$), corelație indirectă, medie, statistic semnificativă între variabila *șofat riscant* și variabila *conștiinciozitate* ($t_b = -0,257$, $p \leq 0,01$).

În stabilirea corelației dintre trăsăturile de personalitate *conștiinciozitate*, *agreabilitate*, *stabilitate emoțională* și *șofatul riscant* a fost stabilit că acei conducători auto cu un nivel scăzut de conștiinciozitate iau decizii foarte nechibzuite, impulsive, ce conduc spre adoptarea unui stil de șofat riscant, chiar dacă este lipsit de elemente de șofat agresiv, cum este demonstrat în secțiunea anterioară a cercetării.

Conducătorul auto ce manifestă o polaritate negativă a agreabilității este orientat spre un stil de șofat riscant. În mare parte, acest stil de șofat riscant se datorează neîncrederii față de ceilalți participanți la trafic, aroganță, lipsă de bunăvoință orientare spre conflict.

În cazul dat, toate premisele ne vorbesc despre posibilitatea de a adopta un comportament agresiv în trafic soldat cu șofat agresiv și riscant.

Instabilitatea emoțională ca trăsătură de personalitate ce corelează statistic semnificativ cu șofatul riscant, contribuie și mai mult la manifestarea comportamentului agresiv în trafic. Conducătorii auto instabili emoțional tind să adopte șofatul riscant, în combinație cu șofatul agresiv, fiind sub influența nervozității și iritabilității, cu o probabilitate foarte frecventă de a se implica în

certuri cu ceilalți participanți la trafic, ce contribuie la apariția unor riscuri în trafic. La fel ca și șofatul agresiv, șofatul riscant este condiționat de supraestimarea propriilor limite și capacități din partea conducătorilor auto.

În tabelul 2.27., sunt afișate rezultatele testului omnibus Kruskal-Wallis H pentru stabilirea dintre trăsăturile de personalitate deschidere, extraversiune, conștiinciozitate, agreabilitate, stabilitate emoțională și șofatul riscant.

Astfel, observăm că pentru scalele *deschidere*, *extraversiune* datele nu indică o asociere semnificativă statistic cu șofatul riscant ($p > 0.05$). În schimb, există o asociere semnificativă statistic între nivelul agreabilității și șofatul riscant ($H_{(2)} = 24.608$, $p < 0.001$) și între nivelul stabilității emoționale și șofatul riscant ($H_{(2)} = 9.406$, $p = 0.009$), nivelul conștiinciozității și șofatul riscant ($H_{(2)} = 0.968$, $p = 0.016$). Pentru a vedea mai exact între care nivele ale agreabilității și ale stabilității emoționale există diferențe semnificative, în ceea ce privește șofatul riscant, am utilizat testele post-hoc Mann-Whitney U. Pentru a evita o creștere nedorită a erorii de tip I (fals pozitiv) datorită comparațiilor multiple, am aplicat corecția Bonferroni și am ajustat pragul de semnificație al testelor la valoare 0.0167. Astfel, toate valorile p asociate testelor post-hoc au fost comparate cu valoarea prag ajustată. (Vezi tabelul 2.27.)

Tabelul 2.27. Testul Kruskal-Wallis H pentru testarea asocierii dintre scalele DECAS și șofatul riscant

| Scală DECAS | Nivel | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | H | df | p |
|-------------------|-------------|---------|-------|------|------------------|---------------|----------|-----------------|
| Deschidere | Sub medie | 12.0 | 13.37 | 2.36 | 90.15 | .653 | 2 | .722 |
| | Medie | 13.0 | 13.24 | 1.67 | 95.64 | | | |
| | Peste medie | 12.0 | 13.66 | 3.76 | 87.17 | | | |
| Extraversiune | Sub medie | 12.0 | 12.88 | 2.23 | 79.02 | 4.506 | 2 | .105 |
| | Medie | 13.0 | 14.67 | 4.17 | 103.58 | | | |
| | Peste medie | 12.0 | 13.53 | 3.27 | 89.62 | | | |
| Conștiinciozitate | Sub medie | 12.0 | 13.56 | 2.66 | 91.10 | 0.968 | 2 | .016 |
| | Medie | 12.0 | 13.58 | 3.42 | 82.59 | | | |
| | Peste medie | 12.0 | 14.48 | 3.67 | 90.38 | | | |
| Agreabilitate | Sub medie | 13.0 | 14.96 | 4.78 | 111.42 | 24.608 | 2 | <.001 |
| | Medie | 13.0 | 13.38 | 1.88 | 96.81 | | | |

| | | | | | | | | |
|-------------------------------|-------------|------|-------|------|--------|--------------|----------|-------------|
| | Peste medie | 12.0 | 12.74 | 1.72 | 74.43 | | | |
| Stabilitate emoțională | Sub medie | 13.0 | 14.37 | 4.60 | 103.48 | 9.406 | 2 | .009 |
| | Medie | 13.0 | 13.63 | 2.49 | 102.84 | | | |
| | Peste medie | 12.0 | 13.20 | 2.61 | 81.30 | | | |

Testele post-hoc arată diferențe semnificative în ceea ce privește șofatul riscant, între indivizii cu un nivel peste medie al agreabilității și cei cu un nivel sub medie al agreabilității. După cum indică mediile și medianele prezentate în tabelul 2.28., un nivel mai scăzut al agreabilității se asociază cu scoruri mai ridicate la scala șofat riscant.

Tabelul 2.28. Teste post-hoc Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor între grupuri (șofat riscant)

| Scală DECAS | Comparație | Mann-Whitney U | Z | p | Cohen's d |
|-------------------------------|-------------------------|----------------|--------|-----------------|-------------|
| Agreabilitate | sub medie - medie | 484.000 | -1.339 | .181 | 0.44 |
| | medie - peste medie | 761.000 | -2.376 | .017 | 0.36 |
| | sub medie - peste medie | 1658.000 | -4.874 | <.001 | 0.62 |
| Stabilitate emoțională | sub medie - medie | 393.500 | -0.240 | .811 | 0.20 |
| | medie - peste medie | 814.500 | -2.070 | .038 | 0.17 |
| | sub medie - peste medie | 1865.000 | -2.723 | .006 | 0.31 |
| Conștiinciozitate | sub medie - medie | 494.500 | -0.230 | .412 | 0.20 |
| | medie - peste medie | 912.500 | -2.400 | .048 | 0.27 |
| | sub medie - peste medie | 1325.000 | -3.600 | .003 | 0.31 |

Astfel, indivizii cu un nivel al agreabilității peste medie au obținut scoruri semnificativ mai scăzute la scala șofat riscant comparativ cu indivizii cu scoruri sub medie. Conform Cohen [238], aceste diferențe (efecte) sunt moderate.

În ceea ce privește asocierea dintre stabilitate emoțională și șofatul riscant, testele post-hoc arată diferențe semnificative în ceea ce privește șofatul riscant, între indivizii cu un nivel sub medie al stabilității emoționale și un nivel peste medie al stabilității emoționale. După cum indică mediile și medianele prezentate în tabelul 2.28., un nivel mai scăzut al stabilității emoționale se asociază cu scoruri mai ridicate la scala șofat riscant. Astfel, indivizii cu un nivel al stabilității emoționale sub medie au obținut scoruri semnificativ mai ridicate la șofat riscant, comparativ cu indivizii cu scoruri peste medie. Conform Cohen [237], aceste diferențe (efecte) sunt scăzute spre moderate.

În ceea ce privește asocierea dintre conștiinciozitate și șofatul riscant, testele post-hoc arată

diferențe semnificative, în ceea ce privește șofatul riscant, între indivizii cu un nivel sub medie al conștiinciozității și un nivel peste medie al conștiinciozității. (Vezi tabelul 2.28.)

Dat fiind faptul că am delimitat sfera comportamentală de sfera afectivă și cognitivă în lucrarea noastră, aspect reflectat în figura 2.9., cu privire la modelarea comportamentului agresiv în trafic, în funcție de expresia comportamentală și cognitiv emoțională a conducătorului auto, am trasat un obiectiv aparte, **obiectivul nr. 3** ce se referă la *Determinarea particularităților stării emoționale și cognitive (cognițiile și emoțiile negative) în relație cu trăsăturile de personalitate la conducătorii auto aflați în trafic, care reflectă o parte componentă a ipotezei de cercetare 2 cu referire la existența unei relații de asociere între comportamentul agresiv manifestat în trafic și trăsăturile de personalitate ale conducătorilor auto: deschidere, extraversiune, conștiinciozitate, agreabilitate, stabilitate emoțională. Aici vom face o precizare, că este vorba despre acea componentă a șofatului periculos, cuantificat în comportamentul agresiv la conducătorii auto: emoții și cogniții negative.*

În determinarea relației de asociere dintre trăsăturile de personalitate ale conducătorilor auto și cognițiile și emoțiile negative, am efectuat, la fel, statistica descriptivă pentru a determina metoda statistică potrivită pentru setul respectiv de date. În cazul dat, a fost studiată relația de asociere dintre trăsăturile de personalitate și emoții și cogniții negative.

Testul Kolmogorov-Smirnov pentru evaluarea normalității distribuțiilor indică faptul că scorurile la variabila cognițiile și emoțiile negative deviază de la o distribuție Gaussiană, pentru toate scalele DECAS, atât în grupul de participanți cu scoruri sub medie, cât și în grupul celor cu scoruri medii și peste medie. Așadar, pentru a testa ipoteza conform căreia există o asociere semnificativă între trăsăturile de personalitate DECAS și cognițiile/emoțiile negative, am utilizat testul non-parametric Kruskal-Wallis H. (Vezi tabelul 2.28)

Tabelul 2.28. Testul Kolmogorov-Smirnov Z pentru verificarea normalității distribuțiilor

| Nivel scală DECAS | Sub medie | | Medie | | Peste medie | |
|------------------------|-----------|-------|-------|-------|-------------|-------|
| | K-S z | p | K-S z | p | K-S z | p |
| Deschidere | .202 | <.001 | .185 | .060 | .149 | <.001 |
| Extraversiune | .181 | .001 | .156 | .136 | .163 | <.001 |
| Conștiinciozitate | .204 | <.001 | .180 | .003 | .177 | <.001 |
| Agreabilitate | .131 | .017 | .297 | <.001 | .187 | <.001 |
| Stabilitate emoțională | .151 | .015 | .175 | .128 | .210 | <.001 |

În tabelul 2.29. sunt prezentate rezultatele la testul de asociere Kendall's tau_b, cu privire la asocierea dintre variabilele emoții și cogniții negative, ca parte componentă a comportamentului

agresiv și trăsăturile de personalitate deschidere, extraversiune, conștiinciozitate, agreabilitate, stabilitate emoțională.

Tabelul 2.29. Testul Kendall's tau_b de stabilire a gradului de asociere dintre trăsăturile de personalitate și comportamentul agresiv la șoferi (emoții și cogniții negative)

| Kendall's tau_b | Deschidere | Extraversiune | Conștiinciozitate | Agreabilitate | Stabilitate emoțională |
|------------------------------------|------------|---------------|-------------------|---------------|------------------------|
| emoții și cogniții negative | 0.356 | 0.368 | -0.257 | -0.358** | -0.302** |
| | 0.55 | 0.48 | 0.78 | 0.01 | 0.01 |

** . Corelația este semnificativă la nivelul de 0,01 (cu două cozi).

* . Corelația este semnificativă la nivelul 0,05 (cu două cozi).

Analiza tabelului 2.29. indică relații de asociere evidente dintre subscalele testului Dula, prezente și în validitatea testului. Așadar, avem obținute corelație directă, medie, statistic semnificativă între variabila *emoții și cogniții negative* și variabila *agreabilitate* ($t_b = -0,358$, $p \leq 0,01$); corelație indirectă, medie, statistic semnificativă între variabila *emoții și cogniții negative* și variabila *stabilitate emoțională* ($t_b = -0,302$, $p \leq 0,01$).

În identificarea corelației dintre trăsăturile de personalitate *agreabilitate, stabilitate emoțională și emoții/cogniții negative* a fost stabilit că emoțiile și cognițiile negative ale conducătorilor auto contribuie la adoptarea unui comportament cinic, pentru conducătorii cu nivel de agreabilitate ridicat, ceea ce, inevitabil, conduce la confruntare, în situații de conflict care pot escalada, pe fondul imaginii distorsionate despre sine și aroganței, dar și disprețuirii celorlalți participanți la trafic. În cazul dat, lipsa de agreabilitate, în asociere cu emoțiile și gândurile negative, poate crea riscuri în adoptarea unui comportament agresiv în trafic.

Instabilitatea emoțională, ca trăsătură de personalitate ce corelează statistic semnificativ cu emoțiile și cognițiile negative, contribuie și mai mult la manifestarea comportamentului agresiv în trafic. Conducătorii auto instabili emoțional tind să experimenteze emoții și cogniții negative, în combinație cu șofatul agresiv și riscant, ce contribuie la apariția unor riscuri în trafic. Supraestimarea propriilor limite și capacități din partea conducătorilor auto, în cazul experimentării emoțiilor și cognițiilor negative, contribuie la conturarea unui tablou socio-psihologic al conducătorilor auto cu comportament agresiv în trafic.

În tabelul 2.30. sunt afișate rezultatele testului omnibus Kruskal-Wallis H pentru asocierea dintre scalele DECAS și cognițiile și emoțiile negative. Astfel, observăm că pentru scalele deschidere, extraversiune și conștiinciozitate datele nu indică o asociere semnificativă statistic cu

cognițiile/emoțiile negative ($p > 0.05$). În schimb, există diferențe statistic semnificative între nivelul agreabilității și cognițiile/emoțiile negative ($H_{(2)} = 20.033$, $p < 0.001$) și între nivelul stabilității emoționale și cognițiile/emoțiile negative ($H_{(2)} = 11.819$, $p = 0.003$). Pentru a vedea mai exact între care nivele ale agreabilității și ale stabilității emoționale există diferențe semnificative, în ceea ce privește cognițiile/emoțiile negative, am utilizat testele post-hoc Mann-Whitney U. Pentru a evita o creștere nedorită a erorii de tip I (fals pozitiv), datorită comparațiilor multiple, am aplicat corecția Bonferroni și am ajustat pragul de semnificație al testelor la valoare 0.0167. Astfel, toate valorile p asociate testelor post-hoc au fost comparate cu valoarea prag ajustată. (Vezi tabelul 2.30.)

Tabelul 2.30. Testul Kruskal-Wallis H pentru testarea asocierii dintre scalele DECAS și cognițiile/emoțiile negative

| Scală DECAS | Nivel | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | H | df | p |
|-------------------------------|-------------|---------|-------|------|------------------|---------------|----------|-----------------|
| Deschidere | Sub medie | 11.0 | 12.94 | 4.12 | 82.81 | 1.245 | 2 | .537 |
| | Medie | 13.0 | 13.72 | 3.91 | 96.36 | | | |
| | Peste medie | 12.0 | 13.11 | 3.48 | 90.39 | | | |
| Extraversiune | Sub medie | 11.0 | 12.19 | 3.05 | 76.45 | 3.357 | 2 | .187 |
| | Medie | 13.0 | 14.13 | 5.07 | 93.79 | | | |
| | Peste medie | 12.0 | 13.28 | 3.55 | 92.71 | | | |
| Conștiințiozitate | Sub medie | 11.50 | 13.11 | 3.96 | 86.62 | 2.001 | 2 | .368 |
| | Medie | 11.50 | 12.82 | 3.90 | 81.95 | | | |
| | Peste medie | 12.0 | 13.34 | 3.38 | 95.56 | | | |
| Agreabilitate | Sub medie | 14.0 | 14.90 | 4.07 | 113.70 | 20.033 | 2 | <.001 |
| | Medie | 11.0 | 12.71 | 3.70 | 82.02 | | | |
| | Peste medie | 11.0 | 12.21 | 3.11 | 76.26 | | | |
| Stabilitate emoțională | Sub medie | 14.0 | 14.58 | 3.76 | 111.28 | 11.819 | 2 | .003 |
| | Medie | 13.0 | 13.32 | 3.90 | 92.29 | | | |
| | Peste medie | 11.0 | 12.57 | 3.53 | 80.13 | | | |

În ceea ce privește diferențele dintre diferite niveluri ale agreabilității în manifestarea cognițiilor și emoțiilor negative, testele post-hoc arată diferențe semnificative, în ceea ce privește cognițiile/emoțiile negative între indivizii cu un nivel sub medie al agreabilității, pe de o parte, și un nivel mediu și peste medie al agreabilității, pe de altă parte. După cum indică mediile și medianele prezentate în tabelul 2.30., un nivel mai scăzut al agreabilității se asociază cu scoruri mai

ridicate la variabila cogniții/emoții negative. Astfel, indivizii cu un nivel al agreabilității sub medie au obținut scoruri semnificativ mai ridicate la scala cogniții/emoții negative comparativ cu indivizii cu scoruri medii sau peste medie. Conform Cohen [237], aceste diferențe (efecte) sunt moderate spre ridicate.

Tabelul 2.31. Teste post-hoc Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor între grupuri

| Scală DECAS | Comparație | Mann-Whitney U | Z | p | Cohen's d |
|-------------------------------|--------------------------------|-----------------|---------------|------------------|-------------|
| Agreabilitate | sub medie - medie | 377.500 | -2.505 | 0.012 | 0.56 |
| | medie - peste medie | 965.000 | -.520 | 0.603 | 0.15 |
| | sub medie - peste medie | 1634.500 | -4.395 | <0.001 | 0.74 |
| Stabilitate emoțională | sub medie - medie | 322.500 | -1.320 | 0.187 | 0.33 |
| | medie - peste medie | 944.000 | -0.956 | 0.339 | 0.20 |
| | sub medie - peste medie | 1600.500 | -3.431 | <0.001 | 0.55 |

În ceea ce privește diferențele dintre variabila *stabilitate emoțională și cognițiile/emoțiile negative*, testele post-hoc arată diferențe semnificative, în ceea ce privește cognițiile/emoțiile negative între indivizii cu un nivel sub medie al stabilității emoționale și un nivel peste medie al stabilității emoționale. După cum indică mediile și medianele prezentate în tabelul 2.13., un nivel mai scăzut al stabilității emoționale se asociază cu scoruri mai ridicate la scala cogniții/emoții negative. Astfel, indivizii cu un nivel al stabilității emoționale sub medie au obținut scoruri semnificativ mai ridicate la variabila cogniții/emoții negative comparativ cu indivizii cu scoruri peste medie. Conform Cohen [237], aceste diferențe (efecte) sunt moderate. (Vezi tabelul 2.31.)

În determinarea relației de asociere dintre trăsăturile de personalitate ale conducătorilor auto și șofatul periculos, care nu reprezintă altceva decât suma tuturor indicilor (șofat agresiv + șofat riscant + emoții și cogniții negative), am efectuat statistica descriptivă pentru a determina metoda statistică potrivită pentru setul respectiv de date. În cazul dat, a fost studiată relația de asociere dintre trăsăturile de personalitate și șofatul periculos.

Testul Kolmogorov-Smirnov pentru evaluarea normalității distribuțiilor indică faptul că scorurile la variabila *șofat periculos* deviază de la o distribuție Gaussiană, pentru toate scalele DECAS, atât în grupul de participanți cu scoruri sub medie, cât și în grupul celor cu scoruri medii și peste medie. Așadar, pentru a testa ipoteza *conform căreia există o asociere semnificativă între trăsăturile de personalitate DECAS și șofatul periculos general*, am utilizat testul non-parametric Kruskal-Wallis H.

Tabelul 2.32. Testul Kolmogorov-Smirnov Z pentru verificarea normalității distribuțiilor

| Nivel scală DECAS | Sub medie | | Medie | | Peste medie | |
|------------------------|-----------|-------|-------|-------|-------------|-------|
| | K-S z | p | K-S z | p | K-S z | p |
| Deschidere | .230 | <.001 | .176 | .087 | .238 | <.001 |
| Extraversiune | .268 | <.001 | .206 | .010 | .212 | <.001 |
| Conștiinciozitate | .201 | <.001 | .216 | <.001 | .258 | <.001 |
| Agreabilitate | .217 | <.001 | .234 | .004 | .222 | <.001 |
| Stabilitate emoțională | .199 | <.001 | .268 | <.001 | .219 | <.001 |

În tabelul 2.32. sunt prezentate rezultatele la testul de asociere Kendall's tau_b cu privire la asocierea dintre variabilele *șofat periculos*, ca parte componentă a comportamentului agresiv și trăsăturile de personalitate deschidere, extraversiune, conștiinciozitate, agreabilitate, stabilitate emoțională.

Tabelul 2.33. Testul Kendall's tau_b de stabilire a gradului de asociere dintre trăsăturile de personalitate și comportamentul agresiv la șoferi (emoții și cogniții negative)

| Kendall's tau _b | Deschidere | Extraversiune | Conștiinciozitate | Agreabilitate | Stabilitate emoțională |
|----------------------------|------------|---------------|-------------------|---------------|------------------------|
| Șofat periculos | 0.256 | 0.321 | -0.356 | -0.458** | -0.356** |
| | 0.38 | 0.25 | 0.09 | 0.01 | 0.01 |

** . Corelația este semnificativă la nivelul de 0,01 (cu două cozi).

* . Corelația este semnificativă la nivelul 0,05 (cu două cozi).

Analiza tabelului 2.33. indică relații de asociere evidente dintre subscalele testului Dula, prezente și în validitatea testului. Așadar, avem obținute corelație directă, medie, statistic semnificativă între variabila *șofat periculos* și variabila *agreabilitate* ($t_b = -0,458$, $p \leq 0,01$); corelație indirectă, medie, statistic semnificativă între variabila *șofat periculos* și variabila *stabilitate emoțională* ($t_b = -0,356$, $p \leq 0,01$).

În identificarea relației dintre trăsăturile de personalitate *agreabilitate*, *stabilitate emoțională* și *șofat periculos*, concluzionăm că șofatul periculos, asociat cu încălcarea regulilor de circulație, accelerări bruște, optarea pentru situații de risc și cu manevre agresive și periculoase, însoțite de stări și gânduri cu tentă negativă, ceea ce, inevitabil, conduce spre un comportament agresiv în trafic, este strâns legată de lipsa agreabilității la aceste categorii de șoferi. Polul scăzut al agreabilității la conducătorii auto ce adoptă un șofat periculos este caracterizat prin gânduri fixate negative de ordinul că toți le doresc răul, centrate pe sine și pe superioritatea proprie, cu nivel ridicat de excitabilitate, ce le permite ușor să tranziteze de la manifestări normative, la manifestări agresive

pentru a se impune, în general, dar și în trafic, în mod special. La fel, șofatul periculos este determinat de aroganța sporită și o imagine de sine supraestimată la un nivel înalt.

Instabilitatea emoțională, ca trăsătură de personalitate ce corelează semnificativ cu șofatul periculos, este o componentă esențială ce se manifestă în relație cu toate elementele constructive ale comportamentului agresiv în trafic și influențează manifestarea comportamentului agresivi menționat, prin caracteristicile expuse anterior și manifestat prin tensiune, încordare și nervozitate, mânie și impulsivitate.

În tabelul 2.34. sunt afișate rezultatele testului omnibus Kruskal-Wallis H pentru diferențele dintre scalele DECAS, trăsăturile de personalitate și șofatul periculos. Astfel, observăm că pentru scalele deschidere, extraversiune și conștiinciozitate, datele nu indică o asociere semnificativă statistic cu șofatul periculos general ($p > 0.05$). În schimb, există o asociere semnificativă statistic între nivelul agreabilității și șofatul periculos ($H_{(2)} = 26.990$, $p < 0.001$) și între nivelul stabilității emoționale și șofatul periculos ($H_{(2)} = 15.921$, $p < 0.001$), exact cum se întâmplă și cu celelalte componente ale șofatului periculos. Pentru a vedea mai exact între care nivele ale agreabilității și ale stabilității emoționale există diferențe semnificative, în ceea ce privește șofatul periculos, am utilizat testele post-hoc Mann-Whitney U. Pentru a evita o creștere nedorită a erorii de tip I (fals pozitiv), datorită comparațiilor multiple, am aplicat corecția Bonferroni și am ajustat pragul de semnificație al testelor la valoare 0.0167. Astfel, toate valorile p asociate testelor post-hoc au fost comparate cu valoarea prag ajustată. (Vezi tabelul 2.34.)

Tabelul 2.34. Testul Kruskal-Wallis H pentru testarea asocierii dintre scalele DECAS și șofatul periculos general

| Scală DECAS | Nivel | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | H | df | p |
|-------------------|-------------|---------|-------|-------|------------------|-------|----|------|
| Deschidere | Sub medie | 32.0 | 34.14 | 7.18 | 84.42 | .750 | 2 | .687 |
| | Medie | 35.0 | 35.38 | 7.49 | 95.36 | | | |
| | Peste medie | 32.0 | 34.90 | 9.29 | 89.85 | | | |
| Extraversiune | Sub medie | 31.0 | 32.88 | 6.58 | 76.38 | 3.377 | 2 | .185 |
| | Medie | 34.50 | 37.00 | 10.21 | 93.92 | | | |
| | Peste medie | 32.0 | 34.96 | 8.70 | 92.71 | | | |
| Conștiinciozitate | Sub medie | 31.0 | 34.93 | 8.08 | 87.67 | 1.706 | 2 | .426 |
| | Medie | 31.0 | 34.18 | 7.75 | 81.49 | | | |
| | Peste | 32.0 | 34.87 | 9.44 | 94.69 | | | |

| | | | | | | | | |
|-------------------------------|-------------|------|-------|-------|--------|---------------|----------|-----------------|
| | medie | | | | | | | |
| Agreabilitate | Sub medie | 36.0 | 39.09 | 11.85 | 117.40 | 26.990 | 2 | <.001 |
| | Medie | 32.0 | 33.81 | 6.29 | 85.40 | | | |
| | Peste medie | 31.0 | 32.44 | 5.05 | 73.41 | | | |
| Stabilitate emoțională | Sub medie | 36.0 | 37.74 | 11.26 | 114.55 | 15.921 | 2 | <.001 |
| | Medie | 32.0 | 34.68 | 7.00 | 94.92 | | | |
| | Peste medie | 31.0 | 33.63 | 7.27 | 78.47 | | | |

În ceea ce privește asocierea dintre agreabilitate și șofatul periculos general, testele post-hoc arată diferențe semnificative, în ceea ce privește șofatul periculos între indivizii cu un nivel sub medie al agreabilității, pe de o parte, și un nivel mediu și peste medie al agreabilității, pe de altă parte. După cum indică mediile și medianele prezentate în tabelul 2.34., un nivel mai scăzut al agreabilității se asociază cu scoruri mai ridicate la scala șofat periculos. Astfel, indivizii cu un nivel al agreabilității sub medie au obținut scoruri semnificativ mai ridicate la șofatul periculos, comparativ cu indivizii cu scoruri medii sau peste medie. Conform Cohen [237], aceste diferențe (efecte) sunt moderate spre ridicate. (Vezi tabelul 2.35.)

Tabelul 2.35. Teste post-hoc Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor între grupuri (șofat periculos)

| Scală DECAS | Comparație | Mann-Whitney U | Z | p | Cohen's d |
|------------------------|--------------------------------|-----------------|---------------|-----------------|-------------|
| Agreabilitate | sub medie - medie | 368.000 | -2.604 | .009 | 0.56 |
| | medie - peste medie | 884.500 | -1.078 | .281 | 0.24 |
| | sub medie - peste medie | 1433.000 | -5.130 | <.001 | 0.73 |
| Stabilitate emoțională | sub medie - medie | 299.000 | -1.679 | .093 | 0.33 |
| | medie - peste medie | 870.500 | -1.424 | .154 | 0.15 |
| | sub medie - peste medie | 1483.500 | -3.879 | <.001 | 0.43 |

În ceea ce privește asocierea dintre stabilitate emoțională și șofatul periculos general, testele post-hoc arată diferențe semnificative, în ceea ce privește șofatul periculos între indivizii cu un nivel sub medie al stabilității emoționale și un nivel peste medie al stabilității emoționale. După cum indică mediile și medianele prezentate în tabelul 2.35., un nivel mai scăzut al stabilității emoționale se asociază cu scoruri mai ridicate la scala șofat periculos. Astfel, indivizii cu un nivel al stabilității emoționale sub medie au obținut scoruri semnificativ mai ridicate la șofatul periculos comparativ

cu indivizii cu scoruri peste medie. Conform Cohen (1988), aceste diferențe (efecte) sunt scăzute spre moderate.

Concluziile pe care le putem emite cu referire la **ipoteza nr. 2**-*Presupunem că există o relație de asociere între comportamentul agresiv manifestat în trafic și trăsăturile de personalitate ale conducătorilor auto: deschidere, extraversiune, conștiinciozitate, agreabilitate, stabilitate emoțională*-sunt că ipoteza de cercetare a fost confirmată prin următoarea structură: comportamentul agresiv, cuantificat prin: șofat agresiv + șofat riscant + emoții și cogniții negative + șofat periculos, este asociat cu trăsături de personalitate, cum ar fi agreabilitatea și stabilitatea emoțională. Precum arată studiile realizate, este vorba despre polaritatea negativă a acestor trăsături de personalitate. La fel, a fost identificată o relație de asociere dintre trăsătura de personalitate conștiinciozitate și comportamentul asociat șofatului riscant. Aceste rezultate conturează un profil al conducătorului auto cu comportament agresiv în trafic, caracterizat prin lipsă de conștiinciozitate, agreabilitate redusă și instabilitate emoțională. În determinarea mărimii efectului dintre trăsăturile de personalitate și comportamentul agresiv manifestat în trafic, au fost identificate efecte medii și scăzute. Comportamentul agresiv în trafic, manifestat prin șofat riscant, este condiționat de pregătirea slabă de a face față provocărilor în trafic, dezorganizare, imprudență și lipsa de respect față de reguli și norme sociale, toate aceste fațete fiind exprimate în cadrul trăsăturii de personalitate conștiinciozitate. O altă condiționare a comportamentului agresiv manifestat în trafic, prin prisma trăsăturilor de personalitate, o reprezintă lipsa de agreabilitate din partea conducătorilor auto și se manifestă prin gândirea cinică, cu tendințe spre gândire paranoică, tendință vădită de a intra în conflict cu ceilalți participanți la trafic, individualism manifestat în procesul de conducere și impulsivitate însoțită de manifestări agresive și destul de dure. A treia trăsătură de personalitate, cu efect mediu de interacțiune, o reprezintă stabilitatea emoțională, sau mai degrabă spus lipsa de stabilitate emoțională. Conducătorii auto instabili emoțional au tendința de a adopta comportament agresiv în trafic, anume prin faptul că au dificultăți în a-și controla impulsurile, din care cauză subestimează pericolele apărute în trafic, dar totodată, supraestimează limitele și capacitățile proprii, care, în raport cu starea emoțională, comportamentul grosolan și comportamente sociale neadecvate, conduc spre consum de alcool în exces și probabilitatea de a urca în stare de ebrietate la volan.

2.2.3. Predictorii comportamentului agresiv al conducătorilor auto aflați în trafic

În conformitate cu **obiectivul nr. 4** *Identificarea predictorilor pentru comportamentul agresiv al conducătorilor auto aflați în trafic pe dimensiunile: șofat agresiv, șofatul riscant*

*cognițiile/emoțiile negative și șofatul periculos, se emite **Ipoteza nr. 3.** Presupunem că predictorul declanșator al comportamentului agresiv al conducătorilor auto aflați în trafic este furia ca reacție, trăsătură și temperament.*

Acest obiectiv este orientat spre cercetarea furiei, cu toate componentele sale de manifestare (*furia ca reacție, trăsătură și temperament*), la conducătorii auto ca variabilă moderator în generarea comportamentului agresiv. Scopul este de a evidenția dacă furia poate influența comportamentul agresiv al conducătorilor auto în trafic, pe dimensiunile: șofat agresiv, cogniții/emoții negative, șofat riscant și șofat periculos

Pornim de la premisa: conducătorii auto cu anumite trăsături de personalitate, nivel de agreabilitate scăzut, instabilitate emoțională, conștiinciozitate scăzută sub influența furiei ca variabilă moderator adoptă un comportament agresiv în trafic. Acest lucru este posibil prin identificarea predictorului pentru fiecare element constitutiv al comportamentului agresiv. Astfel, furia ar putea fi elementul constitutiv final, care generează, în anumite condiții, manifestarea comportamentului agresiv în trafic.

Exprimarea furiei și controlul furiei sunt concepte definite, ca având mai multe componente majore, bazate pe interiorizarea furiei și exteriorizarea furiei bazate pe angajarea într-un comportament agresiv într-o varietate de situații.

Așadar, această succesiune experimentală a ținut cont de fiecare componentă constitutivă în parte a comportamentului agresiv la conducătorii auto. În prima etapă a cercetării noastre, am efectuat o analiză de regresie liniară multiplă pentru a determina potențialii predictorii ai comportamentului agresiv al șoferilor. Variabila dependentă a fost scorurile la subscala de șofat agresiv, iar variabilele independente au inclus vârsta, genul și scorurile la diverse scale și subscale ale STAXI, care măsoară furia și trăsăturile de personalitate legate de comportamentul agresiv.

Rezultatele acestei analize au arătat că modelul explica doar o mică parte (4.9%) din variabilitatea în șofatul agresiv. Acest procent semnificativ statistic a fost obținut ($F(11, 192) = 1.802, p = 0.05$). Aceasta înseamnă că șofatul agresiv este influențat de variabila furie, dar și de alte variabile implicate, cum ar fi trăsături de personalitate precum agreabilitatea scăzută și instabilitatea emoțională. Aceste trăsături de personalitate condiționează apariția furiei la conducătorul auto. Odată ce furia este declanșată, aceasta conduce conducătorul auto spre acțiuni agresive și manevre succesive agresive în trafic.

Aceste rezultate sugerează că furia și trăsăturile de personalitate joacă un rol semnificativ în determinarea comportamentului agresiv al șoferilor, iar acești factori interacționează pentru a influența modul în care furia se manifestă și conduce la acțiuni agresive în trafic.

Într-o altă etapă a cercetării noastre, am efectuat o analiză de regresie liniară multiplă pentru a identifica potențialii predictorii ai comportamentului de conducere riscant. Variabila dependentă în această analiză a fost scorurile la subscala de șofat riscant, iar variabilele independente au inclus vârsta, genul și scorurile la diverse scale și subscale ale STAXI, care evaluează furia și trăsăturile de personalitate asociate cu comportamentul agresiv.

Rezultatele acestei analize au arătat că modelul explică aproximativ 15.8% din variabilitatea scorurilor subscalei de șofat riscant ($F_{(11, 192)} = 4.467, p < 0.001$). Aceasta înseamnă că variabilele independente introduse în model contribuie semnificativ la explicarea variabilității scorurilor de șofat riscant.

Aceste rezultate sugerează că furia, trăsăturile de personalitate și alte variabile asociate măsurate prin STAXI au o influență semnificativă asupra comportamentului de conducere riscant al șoferilor, dar și că există și alți factori care nu au fost luați în considerare în acest model și care pot contribui la acest comportament. Coeficienții de regresie ai predictorilor semnificativi statistic pentru *șofatul riscant* sunt prezentați în tabelul 2.18.

Tabelul 2.36. Coeficienți de regresie ai predictorilor semnificativi statistic pentru șofatul riscant

| Predictor | B | SE | T | CI | p |
|---|------|------|--------|---------------|------|
| Constanta | 6.71 | 2.58 | 2.60* | (1.62, 11.79) | - |
| Vârsta | 0.06 | 0.02 | 2.90** | (0.02, 0.10) | .042 |
| TAngR Furia ca trăsătură – Temperament furios | 0.32 | 0.11 | 3.05** | (0.11, 0.53) | .046 |
| TAngR Furia ca trăsătură - Reacție furioasă | 0.26 | 0.11 | 2.44* | (0.05, 0.46) | .030 |

B = coeficient de regresie;

SE = eroare standard;

CI = interval de încredere (confidence interval)

Notă: (*) $p < .05$; (**) $p < .01$; (***) $p < .001$

Din rezultatele analizei de regresie liniară multiplă, s-a observat că vârsta, temperamentul furios și reacția furioasă sunt predictorii semnificativi statistic ai comportamentului de conducere riscant. Acești predictorii împreună explică în mod unic aproximativ 4.2% (vârsta), 4.6% (temperamentul furios) și 3.0% (reacția furioasă) din variabilitatea scorurilor la scala șofat riscant.

Rezultatele indică că există corelații pozitive între acești predictorii și scorurile la scala șofat riscant. Mai precis, în ceea ce privește vârsta, se observă că o creștere cu 1 an în vârstă este asociată cu o creștere a scorurilor la scala șofat riscant cu 0.06 puncte în medie. În cazul diferențelor de vârstă de 10 ani între șoferi, cei mai în vârstă ar avea scoruri cu aproximativ 0.6 puncte mai mari

decât cei mai tineri, ținând cont de ceilalți predictorii din model. Totuși, acest efect al vârstei este considerat scăzut.

În ceea ce privește temperamentul furios, scorurile mai ridicate la subscala de temperament furios sunt asociate cu scoruri mai mari la scala șofat riscant. Cu fiecare punct în plus obținut la subscala de temperament furios, scorul la scala șofat riscant crește în medie cu 0.32 puncte, controlând pentru ceilalți predictorii din model. Acest coeficient indică un efect scăzut al temperamentului furios asupra comportamentului de conducere riscant.

Aceste rezultate sugerează că vârsta, temperamentul furios și reacția furioasă sunt factorii importanți în explicarea variației în comportamentul de conducere riscant al șoferilor, dar și că există și alte variabile care pot contribui la acest comportament și care nu au fost incluse în model.

De asemenea, scorurile la scala *șofat riscant* tind să crească, odată cu scorurile la scala *reacție furioasă*. Astfel, cu fiecare punct în plus obținut la subscala reacție furioasă, scorul la scala șofat riscant crește, în medie, cu 0.26 puncte, controlând pentru efectul celorlalți predictorii incluși în model. Conform coeficientului, acesta este un efect scăzut.

În cazul dat, predictorii componente ce se referă la comportamentul agresiv al conducătorilor auto în trafic sunt elementele constitutive ale furiei, temperament furios și reacție furioasă. Temperamentul furios arată manifestarea furiei în timp, iar reacția furioasă face parte din reacțiile referitoare la temperamentul furios și se referă la exprimarea externă și controlul furiei. Conducătorii auto cu scoruri ridicate la acest două variabile: *temperament furios și reacție furioasă*, au tendința de a încerca frecvent sentimente de furie, iar în cazul în care se simt neîndreptățiți în trafic, experimentează o frustrare foarte mare și își exprimă cu ușurință sentimentele de furie, la cea mai mică provocare. În anumite cazuri, apare lipsa controlului furiei, asociată cu impulsivitate ce poate contribui la șofat riscant. La fel este situația și cu *reacția furioasă* la conducătorii auto care se manifestă prin sensibilitate ridicată la critică și evaluări negative din partea celorlalți cu experimentarea unor sentimente intense de furie. Asemenea comportament este asociat cu șofatul riscant, în relație cu accentuările de personalitate, pe scoruri scăzute ale agreabilității, stabilității emoționale și conștiinciozității, și, precum arată studiul efectuat, cu asocieri legate de vârsta conducătorilor auto.

În cadrul analizei de regresie liniară multiplă, am investigat potențialii predictorii ai emoțiilor și cognițiilor negative, folosind scorurile la subscala de cogniții și emoții negative ca variabilă dependentă. Ca predictorii, am inclus vârsta, genul și scorurile la scalele și subscalele STAXI de măsurare a furiei.

Rezultatele analizei au indicat cum acești predictorii pot influența scorurile la subscala de cogniții și emoții negative. În funcție de coeficienții de regresie și semnul lor (pozitiv sau negativ),

s-a putut observa dacă există o asociere semnificativă între acești predictorii și variabila dependentă. Acest model explică variabilitatea scorurilor variabilei dependente în procent de 19.7% ($F_{(11, 192)} = 5.520, p < 0.001$). (Vezi tabelul 2.36)

Tabelul 2.37. Coeficienți de regresie ai predictorilor semnificativi statistic pentru cogniții / emoții negative

| Predictor | B | SE | T | CI | p |
|---|------|------|---------|---------------|-------|
| Constanta | 6.71 | 3.02 | 2.23* | (0.76, 12.66) | - |
| TAngR Furia ca trăsătură - Reacție furioasă | 0.56 | 0.12 | 4.52*** | (0.31, 0.80) | 0.096 |

B = coeficient de regresie;

SE = eroare standard;

CI = interval de încredere (confidence interval)

Notă: (*) $p < .05$; (**) $p < .01$; (***) $p < .001$

Rezultatele analizei de regresie indică că dintre predictorii, doar reacția furioasă are o influență semnificativă statistică asupra scorurilor la subscala de cogniții și emoții negative. Acest predictor explică în mod unic aproximativ 9.6% din variabilitatea scorurilor la această scală.

Mai specific, rezultatele sugerează că există o corelație pozitivă între reacția furioasă și scorurile la scala cogniții și emoții negative. Cu cât scorul la subscala reacție furioasă este mai mare, cu atât scorul la scala cogniții și emoții negative crește, în medie, cu aproximativ 0.56 puncte. Acest efect este clasificat ca un efect mediu, ceea ce înseamnă că există o influență semnificativă, dar nu foarte puternică, a reacției furioase asupra cognițiilor și emoțiilor negative.

Rezultatele indică faptul că reacția furioasă are un impact semnificativ asupra scorurilor la subscala de cogniții și emoții negative. Cu alte cuvinte, există o asociere statistică între modul în care un individ reacționează în situații furioase și nivelul său de cogniții și emoții negative. Cu cât cineva are o reacție mai puternică și mai intensă la furie, cu atât este mai probabil ca acesta să experimenteze și mai multe gânduri și emoții negative în contextul diferitelor situații.

Interpretarea coeficientului de regresie (0.56) arată că pentru fiecare punct în plus obținut la subscala de reacție furioasă, scorul la scala de cogniții și emoții negative crește, în medie, cu 0.56 puncte. Acest lucru indică o influență semnificativă a reacției furioase asupra intensității și frecvenței gândurilor și emoțiilor negative. De asemenea, coeficientul mediu sugerează că această influență nu este foarte puternică, dar totuși semnificativă în cadrul contextului de cercetare.

Rezultatele pot fi interpretate în sensul că oamenii care au tendința de a reacționa mai intens și mai furios în fața anumitor situații pot dezvolta și mai multe gânduri negative și emoții negative

în general. Acest lucru poate fi rezultatul unei tendințe a acestora de a percepe situațiile într-un mod mai negativ sau de a avea reacții emoționale intense în fața evenimentelor neplăcute.

Așadar, *Reacția furioasă* este predictorul de bază, în cazul dat, care condiționează instalarea emoțiilor și cognițiilor negative, evident, sub influența trăsăturilor de personalitate agreabilitate scăzută și instabilitate emoțională, expuse în succesiunile experimentale anterioare. La fel ca și în situația cu șofatul riscant, se manifestă prin sensibilitate ridicată la evaluări și critici negative din partea celorlalți, cu experimentarea unor sentimente intense de furie.

Pentru a determina potențiali predictorii ai *șofatului periculos în general*, am realizat o analiză de regresie liniară multiplă, în care am introdus scorurile la scala șofat periculos ca variabilă dependentă și vârsta, genul, precum și scorurile la scalele și subscalele STAXI de măsurare a furiei, ca predictorii. Acest model explică variabilitatea scorurilor variabilei dependente în procent de 17.7% ($F_{(11, 192)} = 4.977, p < 0.001$). (Vezi tabelul 2.37.)

Tabelul 2.38. Coeficienți de regresie ai predictorilor semnificativi statistic pentru șofatul periculos

| Predictor | B | SE | T | CI | p |
|--|-------|------|---------|---------------|------|
| Constanta | 17.70 | 6.78 | 2.61* | (4.31, 31.07) | - |
| Vârsta | 0.12 | 0.05 | 2.33* | (0.02, 0.23) | .028 |
| TAngR Furia ca trăsătură – Temperament furios | 0.64 | 0.28 | 2.32* | (0.10, 1.19) | .027 |
| TAngR Furia ca trăsătură - Reacție furioasă | 0.98 | 0.28 | 3.54*** | (0.43, 1.53) | .061 |

B = coeficient de regresie;

SE = eroare standard;

CI = interval de încredere (confidence interval)

Notă: (*) $p < .05$; (**) $p < .01$; (***) $p < .001$

Dintre factorii analizați ca posibili predictorii ai comportamentului de conducere periculos, vârsta, temperamentul furios și reacția furioasă au demonstrat a fi semnificativi din punct de vedere statistic. Acești predictorii explică în mod unic un procent de 2.8%, 2.7%, respectiv 6.1% din variația scorurilor la scala comportamentului de conducere periculos. Corelațiile dintre acești predictorii și variabila dependentă sunt pozitive. Cu fiecare an în plus în vârsta șoferilor, scorurile la scala comportamentului de conducere periculos cresc cu aproximativ 0.12 puncte în medie. Astfel, în cazul unei diferențe de vârstă de 10 ani între șoferi, cei mai în vârstă ar putea obține scoruri cu 1.2 puncte mai mari decât cei mai tineri, luând în considerare și ceilalți predictorii. Efectul vârstei este considerat a fi scăzut în acest context.

De asemenea, se observă că scorurile la scala comportamentului de conducere periculos au tendința de a crește pe măsură ce scorurile la scala temperament furios cresc. În medie, pentru fiecare punct adițional înregistrat la subscale temperament furios, scorul la scala comportamentului

de conducere periculos crește cu aproximativ 0.64 puncte, controlând pentru ceilalți predictorii din model. Conform coeficientului de regresie, acest efect poate fi clasificat ca având o magnitudine scăzută.

De asemenea, rezultatele indică o corelație pozitivă între scorurile la scala comportamentului de conducere periculos și scorurile la subscala reacție furioasă. Cu fiecare punct în plus înregistrat la subscala reacție furioasă, scorul la scala comportamentului de conducere periculos crește cu aproximativ 0.98 puncte în medie, ținând cont de ceilalți predictorii din model. *Temperamentul furios* al conducătorilor auto cu care s-a realizat o asociere directă exprimă cu ușurință sentimentele de furie la cea mai mică provocare, soldate cu lipsa controlului furiei și grad înalt de impulsivitate.

Reacția furioasă este predictorul de bază care condiționează *șofatul periculos în general*, evident sub influența trăsăturilor de personalitate agreabilitate scăzută și instabilitate emoțională, manifestându-se prin sensibilitate ridicată la critici negative din partea celorlalți participanți la trafic.

În concluzie, putem menționa că, în conformitate cu ipoteza nr 3., *predictorii declanșatori al comportamentului agresiv al conducătorilor auto aflați în trafic sunt furia ca temperament, manifestată ca temperament furios și ca reacție furioasă*. În toate celelalte subscale nu putem vorbi despre asociere sau factori de predicție a comportamentului agresiv al conducătorilor auto manifestat în trafic, măsurat prin dimensiunile: *șofat agresiv, cogniții/emoții negative, șofat riscant și șofat periculos*.

Prezentăm, în continuare, modul în care este prezentat modelul manifestării comportamentului agresiv la conducătorii auto în trafic, din perspectiva genezei acestuia și condiționării.

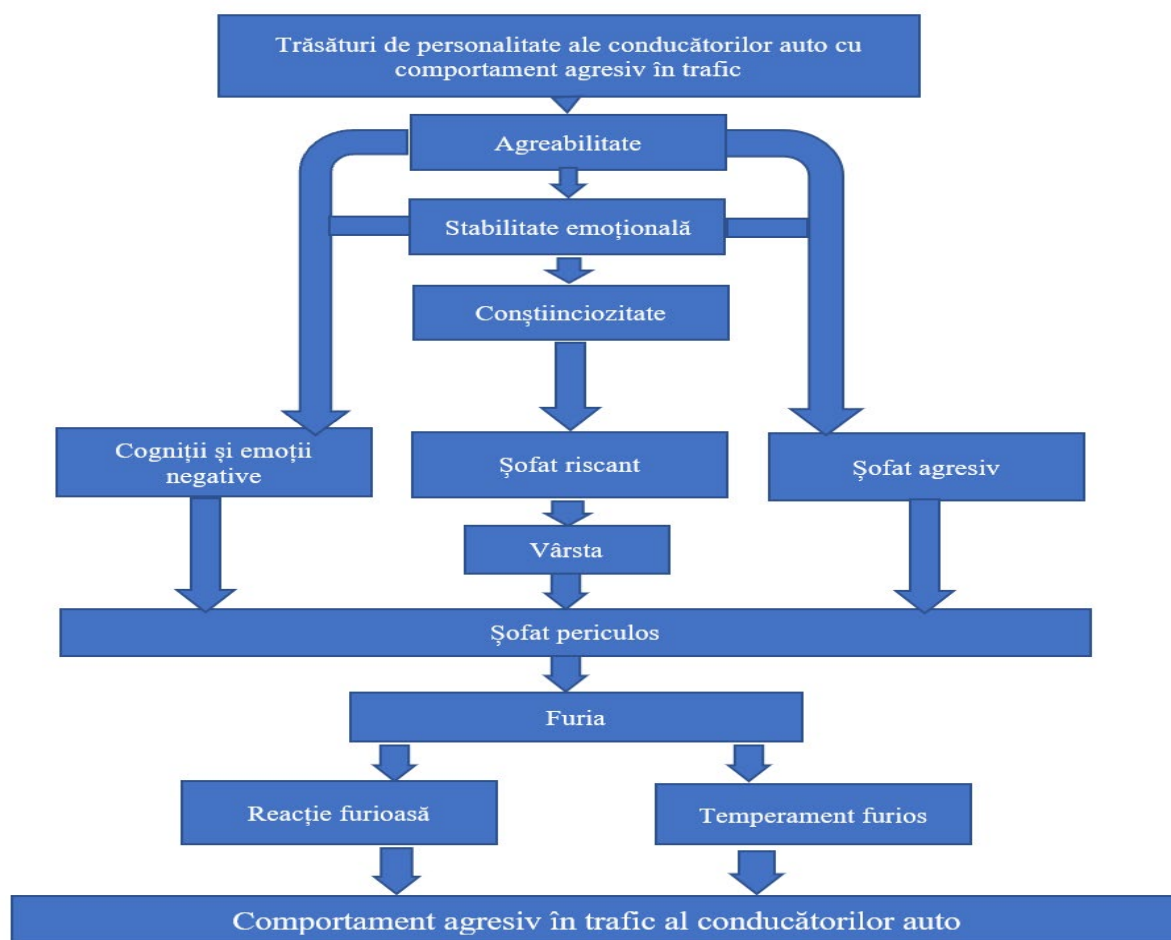


Figura 2.23. Manifestarea comportamentului agresiv la conducătorii auto în trafic (contribuție personală a autorului)

Drept urmare, accentuările de personalitate, manifestate de conducătorii auto la factorii agreeabilitate, stabilitate emoțională cu scoruri scăzute, sunt legate de manifestările comportamentale șofat agresiv, cogniții/emoții negative și șofat periculos. Iar la manifestarea comportamentală șofat riscant se mai adaugă și accentuarea de personalitate conștiinciozitate cu un nivel scăzut. În final, la manifestarea comportamentală șofat riscant se mai adaugă încă o variabilă independentă-vârsta. **Ipoteza generală**, conform căreia *manifestările, nivelurile și dinamica comportamentului agresiv la conducătorii auto aflați în trafic sunt determinate de un complex de factori psihologici precum: trăsăturile de personalitate (agreeabilitate, stabilitate emoțională, conștiinciozitate), cogniții și emoții negative, predispoziția spre risc și pericol; nivelul și specificul furiei (ca variabile moderator) și factori socio-demografici apartenența de gen, vârsta, mediul de proveniență, apartenență religioasă, statut socio-economic, statut marital*, a fost confirmată parțial. Expunem în continuare ipotezele operaționale deduse din ipoteza generală.

Așadar, prima ipoteză conform căreia am presupus că *există diferențe statistic semnificative la nivelul comportamentului agresiv manifestat în trafic în funcție de mediul de proveniență, apartenență religioasă, apartenența de gen, statutul socio-economic, statutul marital, nivelul de instruire și vârsta*, a fost cercetată secvențial pe fiecare variabilă în parte și a fost confirmată doar variabila vârstă, pentru una din componentele comportamentului agresiv manifestat în trafic, șofat periculos. Odată cu înaintarea în vârstă, conducătorii auto tind să adopte un stil de șofat riscant, acest proces este în creștere spre vârsta medie și cu o ușoară descreștere spre vârsta a treia. Celelalte variabile demografice nu au arătat rezultate semnificative, indiferent de mediul de proveniență, apartenență religioasă, apartenența de gen, statutul socio-economic, statutul marital, nivelul de instruire și chiar și vârsta, dacă luăm în calcul celelalte componente ale comportamentului agresiv manifestat în trafic de către conducătorii auto. Aceste rezultate ne permit controlul variabilelor aleatorii, parazit, care ar fi putut interveni în cazul în care nu ar fi fost luate în calcul. Odată ce au fost clarificate întrebările cu privire la factorii demografici, s-a purces la demonstrarea ipotezei nr. 2, conform căreia am presupus că *există o relație de asociere între comportamentul agresiv manifestat în trafic și trăsăturile de personalitate ale conducătorilor auto: deschidere, extraversiune, conștiinciozitate, agreabilitate, stabilitate emoțională*. Această ipoteză a fost demonstrată parțial, prin evidențierea accentuărilor de personalitate *conștiinciozitate, agreabilitate, stabilitate emoțională*, care au corelat cu elementele constitutive ale comportamentului agresiv manifestat în trafic de către conducătorii auto (șofat agresiv, șofat riscant, emoții și cogniții negative, șofat periculos). În așa mod am demonstrat că anumite accentuări ale personalității contribuie la manifestarea comportamentului agresiv în trafic la conducătorii auto. Astfel, a fost conturat și un profil psihologic al conducătorului auto cu comportament agresiv în trafic caracterizat prin: lipsa de respect față de reguli și norme sociale, imprudență și dezorganizare, gândirea cinică, tendință de a intra în conflict, individualism și impulsivitate, însoțită de manifestări agresive și dure, subestimarea pericolelor, dificultăți în controlul impulsurilor, supraestimarea capacităților proprii, grosolanie și manifestări sociale neadecvate, predispunerea spre alcool în exces. Odată clarificată situația cu trăsăturile de personalitate ale conducătorilor auto, a fost demonstrată ipoteza nr. 3, conform căreia *predictorul declanșator al comportamentului agresiv al conducătorilor auto aflați în trafic este furia ca reacție, trăsătură și temperament*. Această ipoteză, la fel, a fost demonstrată parțial, fiind identificați predictorii cu referire la furie, ca temperament furios și reacție furioasă. Furia a fost luată în calcul în cercetare ca variabilă moderator, care ar avea influență, în condițiile în care ar exista anumite trăsături de personalitate mai accentuate, sau în cazul interacțiunii cu unele variabile demografice. Astfel, ca predictor ai comportamentului agresiv la șoferi, *temperamentul*

furios și reacția furioasă conduc spre sensibilitate ridicată la critică și evaluări negative, exprimarea cu ușurință a sentimentelor de furie sau lipsa controlului furiei, eventual impulsivitate.

2.3. Concluzii capitolul 2

Experimentul de constatare a vizat determinarea factorilor ce contribuie la manifestarea comportamentului agresiv la conducătorii auto în trafic. De asemenea, cercetarea s-a axat pe evidențierea trăsăturilor de personalitate ale conducătorilor auto care manifestă comportament agresiv în trafic, dar și pe identificarea predictorilor, în calitate de variabile moderator, care ar putea interveni, în anumite condiții, în declanșarea comportamentului agresiv în trafic, cum ar fi furia cu toate manifestările sale. Analiza rezultatelor cercetării experimentale ne-a condus spre următoarele concluzii:

1. Conducătorii auto care adoptă un comportament agresiv în trafic nu se deosebesc în funcție de mediul de proveniență, apartenență religioasă, apartenența de gen, statutul socio-economic, statutul marital, nivelul de instruire. Nu există diferențe de gen, mediul de proveniență, apartenență religioasă, statut socio-economic, statut marital în ceea ce privește șofatul agresiv, șofat riscant, emoții și cogniții negative și șofat periculos, ca parte componentă a comportamentului agresiv manifestat în trafic, așadar, indiferent de factorii demografici conducătorii auto, în egală măsură, manifestă un comportament agresiv în trafic, șofatul agresiv și riscant fiind alimentat de emoții și gânduri negative, ceea ce este caracteristic oricărui participant la trafic în calitate de conducător auto, indiferent de gen, mediul de proveniență, apartenență religioasă, statut socio-economic, statut marital. Variabilele demografice care pot interveni ca factori aleatorii, sau în calitate de variabile confundate ce ar putea influența specificul cercetării, au permis să scoatem în evidență lipsa unor diferențe statistice semnificative ce ar influența, într-o anumită etapă a vieții, conducătorii auto în trafic.
2. Conducătorii auto cu vârste cuprinse între 30-40 de ani tind să aibă nivele mai înalte ale șofatului riscant, comparativ cu celelalte grupe de vârstă (diferențe de vârstă). Șofatul riscant este în creștere spre vârsta medie și în descreștere spre vârsta a treia. Conducătorii auto mai puțin experimentați încă nu conștientizează, datorită vârstei, riscurile existente, iar cu acumularea experienței, în cea de a treia decadă de vârstă, se manifestă mai multă credibilitate în manevrele efectuate. Acest aspect se referă doar la șofatul riscant, în calitate de componentă a comportamentului agresiv în trafic și nu poate fi luat în calcul în afara trăsăturilor de personalitate ale subiectului și furiei.
3. Rezultatele cu privire la trăsăturile de personalitate ale conducătorilor auto ne indică asupra faptului că în mare parte conducătorii auto au o orientare preponderent spre polaritatea pozitivă

în trăsăturile de personalitate, adică sunt destul de stabili emoțional (65%), agreabili (55,9%), extraverți (62,7%) și deschiși (60,5%), dar mai puțin conștiincioși (40,7%). Totodată, rămâne o problemă rata destul de ridicată a accentuărilor de personalitate cu orientare sub medie și la variabilele agreabilitate (32.20%) și variabila stabilitate emoțională (24.30%).

4. În stabilirea relației dintre trăsăturile de personalitate conștiinciozitate, agreabilitate, stabilitate emoțională și șofat agresiv, șofat riscant, cogniții și emoții negative, șofat periculos au fost stabilite corelații indirecte dintre agreabilitate, stabilitate emoțională și șofat agresiv, șofat riscant, cogniții și emoții negative, șofat periculos și corelație indirectă dintre conștiinciozitate și șofatul riscant. Conducătorii auto cu un nivel scăzut de conștiinciozitate iau decizii foarte nechibzuite, impulsive, ce conduc spre adoptarea unui stil de șofat riscant. Șofatul riscant se datorează neîncrederii față de ceilalți participanți la trafic, aroganță, lipsă de bunăvoință orientare spre conflict. Instabilitatea emoțională, ca trăsătură de personalitate ce corelează statistic semnificativ cu șofatul agresiv, șofatul riscant, cogniții și emoții negative și șofatul periculos contribuie și mai mult la manifestarea comportamentului agresiv în trafic. Conducătorii auto instabili emoțional tind să adopte șofatul riscant, în combinație cu șofatul agresiv, fiind sub influența nervozității și iritabilității, cu o probabilitate foarte frecventă de a se implica în conflicte cu ceilalți participanți la trafic. Prin identificarea relației dintre trăsăturile de personalitate agreabilitate, stabilitate emoțională și șofat periculos, concluzionăm că șofatul periculos este asociat cu încălcarea regulilor de circulație, accelerări bruște, optarea pentru situații de risc și cu manevre agresive și periculoase, însoțite de stări și gânduri cu tentă negativă.
5. Comportamentul agresiv, cuantificat prin (șofat agresiv + șofat riscant + emoții și cogniții negative + șofat periculos), este asociat cu accentuări de personalitate cum ar fi agreabilitatea și stabilitatea emoțională, conștiinciozitatea precum arată studiile realizate este vorba despre polaritatea negativă a acestor trăsături de personalitate.

6. A fost conturat și un profil psihologic al conducătorului auto cu comportament agresiv în trafic caracterizat prin:

- a) Conștiinciozitate slab pronunțată – se manifestă prin dezorganizare, imprudență și lipsă de respect față de reguli și norme sociale, toate aceste fațete fiind exprimate în cadrul trăsăturii de personalitate conștiinciozitate.
- b) Agreabilitate scăzută din partea conducătorilor auto – se manifestă prin gândirea cinică, tendință de a intra în conflict cu ceilalți participanți la trafic, individualism manifestat în procesul de conducere și impulsivitate însoțită de manifestări agresive.
- c) Stabilitate emoțională la cote scăzute – se manifestă la conducătorii auto prin tendința de a

adopta comportament agresiv în trafic, anume prin dificultăți în a-și controla impulsurile, subestimarea pericolelor din trafic și supraestimarea limitelor și capacităților proprii.

7. Declanșatorul comportamentului agresiv, în asociere cu stilul de șofat riscant și vârstă, emoții și cogniții negative, accentuări de personalitate (agreabilitate, instabilitate emoțională, conștiinciozitate) ale conducătorilor auto aflați în trafic este furia ca reacție, trăsătură și temperament și se manifestă prin tendința de a încerca frecvent și cu ușurință sentimente intense de furie la cea mai mică provocare, lipsa controlului furiei asociată cu impulsivitate, sensibilitate ridicată la critică și evaluări negative.

3. DIMINUAREA COMPORTAMENTULUI AGRESIV AL CONDUCĂTORILOR AUTO ÎN CONDIȚII EXPERIMENTALE

3.1. Organizarea și implementarea programului de intervenție psihologică în vederea diminuării comportamentului agresiv al conducătorilor auto în trafic

Prin efectuarea cercetării, prin rezultatele obținute și concluziile formulate în capitolul 2, am observat, că printre conducătorii auto există o prevalență semnificativă a experiențelor de comportament agresiv în trafic, indiferent de factorii demografici.

Experimentul de constatare ne-a permis identificarea predictorilor ce contribuie la manifestarea comportamentului agresiv în trafic, determinat de un complex de factori psihologici precum: trăsăturile de personalitate (agreabilitate, stabilitate emoțională, conștiinciozitate), cogniții și emoții negative, predispoziția spre risc și pericol, manifestat prin șofat agresiv, riscant și periculos, fiind condiționat de temperamentul furios și reacția furioasă.

În această ordine de idei, este absolut necesar să fie organizat un program focusat pe predictorii menționați, care ar contribui la diminuarea comportamentului agresiv în trafic. În cadrul experimentului formativ ne-am propus să diminuăm comportamentul agresiv în trafic la conducătorii auto, luând în considerație acești factori psihologici. În ordine logică de idei ar fi trebuit să luăm în calcul și diminuarea furiei în cadrul intervenției psihosociale, însă precum arată literatura de specialitate, parametrul psihologic temperament furios și reacția furioasă nu pot fi modificate, deși constituie predictorii ai comportamentului agresiv, fiind variabile constante. Temperamentul furios măsoară dispoziția spre resimțire a furiei fără o provocare specifică, iar reacția furioasă măsoară frecvența cu care sentimentele de furie sunt resimțite în situații care implică frustrare și evaluări negative. Deci, este vorba despre furia ca trăsătură ce nu poate fi modificată în plan experimental, precum este furia ca stare. În programul formativ este preconizat să se țină sub control acest factor, din perspectiva dezvoltării parametrilor de *autoreglare emoțională*.

Scopul experimentului formativ îl constituie dezvoltarea parametrilor de autoreglare emoțională a șoferilor agresivi, exprimată prin identificarea și modelarea cognițiilor și emoțiilor negative, conștientizarea manifestării acestora prin șofat agresiv, riscant și periculos și crearea condițiilor psihologice în vederea **diminuării comportamentului agresiv în trafic** la conducătorii auto.

Ipoteza de studiu pentru experimentul formativ este:

Intervenția psihologică la nivelul parametrilor de autoreglare a cognițiilor și emoțiilor negative, de conștientizare a manifestării prin șofat agresiv, periculos și riscant va diminua comportamentul agresiv manifestat în trafic al conducătorilor auto.

Obiectivele de cercetare în demersul formativ sunt:

1. Elaborarea și implementarea programului de intervenție psihosocială în vederea diminuării comportamentului agresiv al conducătorilor auto în trafic;
2. Evaluarea parametrilor de autoreglare a cognițiilor și emoțiilor negative, de conștientizare a manifestării prin șofat agresiv, riscant și periculos la etapa test/retest;
3. Determinarea impactului de intervenție psihosocială asupra parametrilor ce conduc spre diminuarea comportamentului agresiv al conducătorilor auto în trafic;
4. Analiza relației dintre rezultatele grupului experimental și grupului de control (GE și GC);
5. Interpretarea rezultatelor și evaluarea eficienței programului de intervenție psihosocială.

3.1.1. Descrierea eșantionului de cercetare și locului desfășurării programului

Eșantionul de cercetare a fost format dintr-un grup omogen din 100 de persoane care au fost selectați dintre subiecții ce au participat la experimentul de constatare și au manifestat un nivel înalt al comportamentului agresiv în trafic, cu vârste cuprinse între 20 și 55 ani.

Programul terapeutic s-a concentrat în primul rând asupra **persoanelor cu scoruri ridicate la scala comportamentului agresiv în trafic**. Criteriul principal de selecție pentru eșantionul de cercetare a fost, așadar, comportamentul agresiv la volan.

Durata programului a fost de **6 luni**, desfășurat între 1 septembrie 2018 și 1 februarie 2019, cu o frecvență de întâlnire o dată pe săptămână. Au avut loc în total **24 de ședințe** (în perioadele sărbătorilor, s-au abordat temele comportamentale pentru acasă și au fost atribuite activități, cum ar fi completarea jurnalelor de auto-monitorizare a emoțiilor și comportamentelor).

A fost alocat un total de 48 de ore pentru ședințele de grup și 30 de ore pentru sesiunile sub forma "temei pentru acasă". Durata unei ședințe a variat **între 60 și 90 de minute**, în funcție de obiectivele și sarcinile specifice ale fiecăreia.

Programul s-a desfășurat **în Cabinetul Individual de Psihologie** al cercetătoarei, specialist în psihologia transporturilor, psihologia muncii și organizațională, psihologia clinică și siguranță națională, și psihoterapeut specializat în analiză tranzacțională, fiind, de asemenea, un psiholog expert în psihologie judiciară. Evaluarea periodică anuală a șoferilor a avut loc în acest cabinet.

Variabila independentă A constă în etapele de evaluare ale programului de intervenție:

- a1 - pretest (evaluarea inițială)

- a2 - posttest (evaluarea după încheierea programului)

Variabila independentă B este tipul lotului studiat, care a fost împărțit în două grupuri:

- b1 - lot experimental (50 de conducători auto)
- b2 - lot de control (50 de conducători auto)

Variabila dependentă a studiului a fost comportamentul agresiv al conducătorilor auto în trafic.

Aceasta a fost o abordare de design bifactorial mixt, care a permis evaluarea impactului programului de intervenție asupra comportamentului agresiv al șoferilor, comparând rezultatele pretestelor și posttestelor între grupul experimental și cel de control.

3.1.2. Caracteristica generală a programului de intervenție psihologică

Programul de intervenție psihologică se bazează pe concluziile trase din rezultatele experimentului de identificare. Motivația pentru implementarea acestui program este alimentată de comportamentul agresiv în trafic al șoferilor, ce a fost asociat cu trăsăturile de personalitate precum agreabilitatea, stabilitatea emoțională și conștiinciozitatea.

Elaborarea unui program de intervenție psihologică pentru șoferii cu tendințe agresive în trafic necesită în primul rând o evaluare inițială detaliată (efectuată în capitolul anterior prin intermediul chestionarelor STAXI, DULA și DECAS), cu scopul de a identifica contextul general și personal în care se manifestă acest comportament rutier.

Justificarea intervenției asupra șoferilor din grupul experimental este susținută de rezultatele anterioare care au identificat factorii predictorii ai comportamentului agresiv la volan și în alte contexte. Persoanele cu un comportament agresiv la volan au în general dificultăți în controlul furiei și în viața lor personală, socială și profesională, aspecte evidențiate inclusiv în anamneza subiecților. De aceea, un astfel de program nu vizează doar reglarea comportamentului și a reacțiilor emoționale în contextul rutier, ci și dezvoltarea abilităților de comunicare și de reglare emoțională care vor influența pozitiv și celelalte aspecte ale vieții persoanei. Acest program îi va ajuta să-și identifice punctele vulnerabile în relații interpersonale, să-și dezvolte abilitățile de ascultare și înțelegere a celorlalți, să-și exprime furia într-un mod social acceptabil, să-și îmbunătățească autocontrolul și să-și dezvolte strategii pentru gestionarea conflictelor și a emoțiilor negative. În final, obiectivul programului este conștientizarea și reducerea comportamentului agresiv, riscant și periculos la volan.

Programul folosește o combinație de metode și tehnici specifice diferitelor școli de psihoterapie, cum ar fi metodele cognitiv-comportamentale și analiza tranzacțională. În cadrul modulului terapeutic de grup, ședințele au avut o durată medie de 60-90 de minute.

Evaluarea programului se realizează atât calitativ, prin observarea scăderii frecvenței și intensității comportamentelor agresive la șoferii incluși în program, cât și prin retestarea lor ulterioară.

Metode și tehnici de lucru.

În programul psihosocial de intervenție, se utilizează metode specifice ale mai multor școli de psihoterapie: metode cognitiv-comportamentale; analiza tranzacțională.

Prezentăm, pe scurt, argumente pentru care fiecare dintre aceste abordări ar putea fi cele mai potrivite ca metodologie în elaborarea unui program psihologic de intervenție în vederea diminuării comportamentului agresiv al conducătorilor auto în trafic.

Analiza tranzacțională. În primul rând, analiza tranzacțională, dezvoltată de psihiatrul E. Berne (Berne, 1996) este o formă de psihologie modernă care examinează relațiile și interacțiunile unei persoane. Berne s-a inspirat din teoriile personalității lui S. Freud combinându-le cu propriile sale observații ale interacțiunii umane pentru a dezvolta analize tranzacționale. În terapie, analiza tranzacțională poate fi utilizată pentru a aborda interacțiunile și comunicările cuiva în scopul stabilirii și consolidării ideii că fiecare individ este valoros și are capacitatea de schimbare pozitivă și creștere personală. La fel ca S. Freud, E. Berne a susținut că fiecare individ posedă trei stări ale ego-ului. Stările sale de ego - Părintele, Adultul și Copilul – care însă nu corespund direct cu Id-ul, Ego-ul și Superego-ul lui Freud. În schimb, aceste stări reprezintă modelul intern al părinților, adulților și copiilor. O persoană își poate asuma oricare dintre aceste roluri în tranzațiile cu o altă persoană sau în conversația internă (Berne E.) [15].

Părintele constă în înregistrări ale evenimentelor externe observate și experimentate de un copil de la naștere până la aproximativ primii cinci ani de viață. Aceste înregistrări nu sunt filtrate sau analizate de copil; sunt pur și simplu acceptate fără întrebări.

Copilul reprezintă toate înregistrările cerebrale ale evenimentelor interne (sentimente sau emoții) care sunt direct legate de evenimentele externe observate de copil în primii cinci ani de viață.

Adultul, starea finală a ego-ului, este perioada în care un copil dezvoltă capacitatea de a percepe și a înțelege situații diferite de ceea ce este observat (părinte) sau simțit (copil). Adultul servește ca centru de procesare a datelor care utilizează informații din toate cele trei stări ale ego-ului pentru a ajunge la o decizie.

Orice indicație (vorbire, gesturi sau alte indicii nonverbale) care recunoaște prezența unei alte persoane se numește stimul tranzacțional. Toate tranzațiile sunt inițiate prin utilizarea unui stimul tranzacțional. Când doi indivizi se întâlnesc și receptorul reacționează într-un mod legat de stimulul tranzacțional, acel individ a efectuat un răspuns tranzacțional. Cheia comunicării reușite

de la persoană la persoană constă în general în identificarea stării de ego (în vorbitor) care a inițiat stimulul tranzacțional și a stării de ego (în receptor) care a oferit răspunsul tranzacțional.

Datorită naturii tipice raționale și rezonabile a adultului, Berne consideră că cele mai ușoare și mai simple tranzacții au loc între stările de ego ale adultului, dar tranzacțiile pot avea loc între oricare dintre cele trei stări ale ego-ului. Într-o tranzacție complementară, răspunsul tranzacției de la receptor este direcționat către starea ego-ului de trimitere din difuzor. De exemplu, dacă adultul din difuzor trimite un stimul tranzacțional către copilul din receptor, atunci tranzacția va fi complementară dacă copilul din receptor trimite apoi răspunsul tranzacțional către adultul din difuzor. Potrivit lui Berne, comunicarea va continua dacă tranzacțiile rămân complementare [15].

Scopul analizei tranzacționale în cadrul cursurilor de reabilitare ar fi să ajute șoferul agresiv să câștige și să mențină autonomia prin întărirea stării adulte. De obicei, așa cum vom vedea, aceste tranziții și mențineri ale stării se vor petrece într-o terapie de grup; dar acestea pot avea loc și în terapie individuală, în care persoana și terapeutul vor stabili un contract care să descrie rezultatul dorit pe care doresc să îl obțină în terapie. Acest lucru poate contribui la faptul că persoana în terapie își asumă responsabilitatea personală pentru evenimentele care au loc în timpul tratamentului. În general, individul va deveni mai capabil să se bazeze pe stările de ego ale adulților pentru a identifica și examina diferite gânduri, comportamente și emoții care ar putea împiedica capacitatea de a prospera.

Atmosfera care susține analiza tranzacțională este una de confort, securitate și respect. Când se creează o relație pozitivă între terapeut și persoana care caută tratament, aceasta oferă adesea un model pentru relațiile ulterioare dezvoltate în afara ariei terapiei. Analiztii care practică această formă de terapie utilizează, în general, o gamă largă de instrumente adunate din multe discipline, inclusiv terapii psihodinamice, comportamentale cognitive și relaționale.

Analiza tranzacțională este frecvent aplicată în domeniile medicinei, comunicațiilor, educației și managementului afacerilor, precum și al terapiei. Apelul principal al acestei tehnici a atras părinți, profesioniști, asistenți sociali și alții care se străduiesc să atingă o dezvoltare personală maximă. Analiza tranzacțională este considerată a fi o metodă eficientă de consolidare a relațiilor cu sine și cu ceilalți.

Studiile arată că analiza tranzacțională, adesea utilizată de consilieri și medici pentru a aborda problemele cu care se confruntă în prezent persoana în tratament, poate fi un instrument eficient în tratarea dificultăților emoționale și de relație care se pot dezvolta ca urmare a provocărilor cronice de sănătate.

Analiza tranzacțională este utilizată pe scară largă în arena educațională, iar această metodă poate servi drept un vas prin care principiile și filosofia educațională pot fi încorporate în viața de zi cu zi a conducătorilor auto. (ITAA Task Force on Transactional Analysis Core Concepts) [105].

Terapia cognitiv-comportamentală (TCC) și Teoria comportamentului planificat (TRA)

În ciuda posibilului efect nociv al stresului asupra utilizatorilor drumului, sunt disponibile puține intervenții pentru cei care se confruntă cu dificultăți pe drum din cauza stresului sau a anxietății, furiei sau îngrijorării legate de stres. Terapia cognitiv-comportamentală (TCC) a fost explorată în contextul siguranței rutiere și cercetările au arătat că (TCC) poate fi eficientă și în îmbunătățirea mentalității șoferilor de mașini în raport cu comportamentele periculoase de pe șosea [154, 208, 115].

(TCC) este o terapie bazată pe dovezi, ce pornește de la premisa că acele comportamente care sunt contraproductive sau dăunătoare sunt rezultatul unor modele de gândire dezadaptative. Scopul terapiei este de a identifica și modifica aceste modele, încurajând o perspectivă și oferind abilități eficiente de gestionare a gândirii [147].

De la apariția sa, (TCC) a fost utilizată pentru a trata o gamă largă de afecțiuni, cum ar fi depresia, anxietatea, tulburarea obsesiv-compulsivă, bulimia nervoasă, furia și durerea cronică.

Este clar că multe dintre aspectele nedorite ale comportamentelor șoferilor au apărut din cauza actelor deliberate sau intenționate (spre deosebire de erori incontroleabile din lipsa de experiență). Aspectul pozitiv al acestui lucru este că sugerează că ar putea fi apoi posibil să schimbi în mod deliberat aceste comportamente, care se află sub control volitiv. În esență, au existat două abordări în promovarea schimbării la oameni de către psihologii sociali și ambele abordări implică legătura comportamentului și atitudinii. Prima modalitate implică schimbarea comportamentului individului cu anticiparea schimbării în atitudinile corespunzătoare legate de acel comportament, care ar trebui apoi să susțină schimbarea comportamentală pe termen lung. Leon Festinger a sugerat că menținerea noului comportament este esențială pentru persoana respectivă [65].

Oamenii trebuie să obțină o consonanță între atitudinea și comportamentul lor. De asemenea, ar putea fi nevoie să se justifice singuri de ce se comportă într-un mod nou (conduc în mod responsabil, pentru că sunt o persoană responsabilă).

O modalitate mai obișnuită de a încerca schimbarea comportamentului pleacă de la schimbarea atitudinii sau a sentimentelor persoanei în cauză, care va fi urmată de schimbarea comportamentală. Proeminentul psiholog social C. Hovland a căutat împreună cu colegii săi să modeleze procesul de influență informațională asupra schimbării atitudinii [apud 186]. Școala de la Yale așa cum era cunoscută, a rezumat componentele pe care le-au sugerat să se ia în considerare atunci când se evaluează eficacitatea unui mesaj:

- caracteristicile emițătorului (sau vorbitorului) mesajului
- mesajul în sine,
- receptorul mesajului (sau audiența)
- conținutul mesajului
- circumstanțele în care a fost primit și trimis.

La baza multor cercetări psihologice sociale se află relația dintre atitudini și comportament. Ajzen a menținut relevanța atitudinii în psihologia socială în mare parte prin dezvoltarea unui nou model. Acest model cunoscut sub numele de Theory of Reasoned Action (**TRA**) și el subliniază principiul compatibilității. Teoria comportamentului planificat (TPB) din psihologie este o teorie care examinează legătura dintre convingerile unei persoane și comportamentul său. Această teorie sugerează că atitudinea față de un anumit comportament, normele sociale percepute și percepția controlului asupra comportamentului modelează intențiile și acțiunile unei persoane.

Conceptul de TPB a fost dezvoltat de către Icek Ajzen pentru a îmbunătăți capacitatea teoriei acțiunii raționate de a prezice comportamentul prin includerea factorului de control comportamental perceput. Acest model a fost prezentat de Ajzen I. în 1985 și a devenit un instrument puternic în înțelegerea modului în care oamenii iau decizii și acționează în diferite domenii ale vieții lor [2].

TPB a fost aplicată într-o varietate de domenii, cum ar fi publicitatea, relațiile publice, campaniile de marketing, promovarea sănătății, managementul sportiv și dezvoltarea durabilă. Prin utilizarea acestei teorii, cercetătorii și profesioniștii pot să înțeleagă mai bine ceea ce motivează oamenii să se comporte într-un anumit fel și pot dezvolta strategii pentru a influența pozitiv deciziile și acțiunile lor în diverse contexte.

Cu alte cuvinte, dacă se dorește să știe probabilitatea cu care cineva se angajează într-un anumit comportament, ar trebui să măsoare atitudinile specifice ale acestui comportament mai degrabă decât atitudini generale. Acest model sugerează că intenția individului de a face ceva este influențată de evaluarea sa asupra consecințelor probabile ale comportamentului precum și de ceea ce ceilalți oameni (care prezintă o importanță semnificativă pentru ei) cred că ar trebui să facă într-o situație particulară. Ulterior Ajzen a modificat (**TRA**), în sensul luării în considerare a rolului obișnuinței și autoeficacității în determinarea alegerii de a se angaja sau nu în anumite comportamente. El a numit modelul său revizuit Teoria comportamentului planificat (**TCP**) [2].

Aici este momentul în care terapia cognitiv-comportamentală poate interveni eficient în schimbarea atitudinii conducătorului auto.

Terapia cognitiv-comportamentală este o formă orientată spre acțiune a terapiei psihosociale care presupune că modelele de gândire dezadaptative sau defecte provoacă un comportament dezadaptativ și emoții negative. Comportamentul maladaptativ este un comportament

contraproductiv sau care interferează cu cotidianul. (TCC) se concentrează pe schimbarea gândurilor individuale (tiparele cognitive) pentru schimbarea comportamentului și a stării emoționale. Terapia cognitiv-comportamentală combină obiectivele individuale ale terapiei cognitive și terapia comportamentală. Pionierat de psihologii Aaron Beck și Albert Ellis în anii 1960, (TCC) terapia presupune că anumite comportamente dezadaptative și tulburarea dispoziției sau emoțiilor sunt rezultatul modele de gândire inadecvate sau iraționale, numite gânduri automate. În loc să reacționeze la realitatea unei situații, un individ reacționează la propriul său punct de vedere distorsionat al situației. Restructurarea cognitivă este procesul de înlocuire a modelelor de gândire dezadaptative cu gânduri și credințe constructive în terapia comportamentului cognitiv. Restructurarea este procesul de identificare și evaluare a cognițiilor, înțelegerea negativului și a impactului comportamental al anumitor gânduri și învățarea de a înlocui aceste cogniții cu gânduri adecvate [11,55,189].

Pentru lucrarea de față, de interes este în special terapia cognitiv-comportamentală de grup.

Psihoterapia de grup este un proces de reeducare care include atât conștientul cât și inconștientul, atât prezentul cât și trecutul.

Ea este menită să corecteze tulburări emoționale și comportamentale care împiedică funcționarea persoanelor în grupurile sociale sau în comunitatea în care activează. O parte centrală a muncii desfășurate într-un grup constă în provocarea și explorarea convingerilor despre situații. Înțelegerea sensului experiențelor emoționale intense este esențială pentru explorarea de sine în continuare. Această componentă cognitivă include explicarea, clarificarea, interpretarea, furnizarea cadrului acestor schimbări, formularea idealurilor și luarea de noi decizii. Membrii grupului oferă multe oportunități de a-și evalua gândirea și de a adopta credințe constructive în locul sinelui - cele limitative.

Grupul este ghidat de psiholog specializat în siguranța rutieră, care operează dintr-o perspectivă comportamentală și se bazează pe o mare varietate de intervenții derivate din teoria învățării sociale, cum ar fi întărirea, modelarea, restructurarea cognitivă, desensibilizare, antrenament de relaxare. În grupuri, este posibil să se stimuleze trei dimensiuni ale funcționării psihologice umane: emoționale, cognitive și experiențiale.

Premisele psihologice ce stau la baza alcătuirii programului de reabilitare gravitează în jurul ideii că (TCC) poate determina schimbări semnificative în atitudinea conducătorului auto pe de o parte și în manifestarea dimensiunilor personalității de șofer (driving personality).

Educația continuă reprezintă procesul de învățare pe parcursul vieții, flexibil și divers, cuprinzând patru componente: educația pentru cunoaștere, pentru acțiune, pentru conviețuire în comunitate și pentru dezvoltare personală. În contextul siguranței rutiere, gestionarea furiei la șoferi

este esențială. În plus față de un program național de reabilitare a șoferilor agresivi, opțiunile includ cursuri gratuite pentru adulți, proiecte pentru grupurile vulnerabile, platforme online și campanii în mass-media. De exemplu, pentru șoferii cu agresivitate în trafic, se pot organiza cursuri de gestionare a furiei, ședințe de consiliere psihologică și cursuri pentru șoferii de taxi. Aceste intervenții contribuie la un comportament mai sigur și responsabil în trafic.

Demersul terapeutic (etape și metode de lucru, exemple de activități)

Etapa I a demersului terapeutic implică **pregătirea și inițierea programului de intervenție**, care implică planificarea și pregătirea inițială a programului pentru a se asigura că acesta este bine structurat și pregătit pentru a oferi beneficii participanților. Aceasta include următoarele etape și metode de lucru:

1. **Discuții privind temele și alocarea lor:** În această primă etapă, se efectuează discuții pentru a identifica temele majore pe care programul le va aborda și se alocă responsabilitățile pentru fiecare temă sau modul terapeutic.
2. **Controlul celorlalte variabile:** Se iau în considerare și se controlează alte variabile care pot influența desfășurarea programului și rezultatele acestuia, precum resursele necesare, spațiul de desfășurare, calendarul ședințelor etc.
3. **Evaluarea psihologică inițială și selecția participanților:** Se colectează datele necesare pentru a evalua psihologic participanții și pentru a determina cine are nevoie de acest program terapeutic. Se face o selecție a persoanelor potrivite pentru a fi incluse în program.
4. **Întocmirea contractului terapeutic:** Se stabilesc obiectivele și așteptările programului într-un contract terapeutic care este semnat atât de terapeut cât și de participant. Acest contract oferă un cadru clar pentru colaborarea dintre terapeut și participanții la program.
5. **Planificarea și susținerea întâlnirilor modului terapeutic:** Se stabilesc temele și obiectivele fiecărei întâlniri din cadrul programului terapeutic. Sunt planificate activitățile și discuțiile specifice pentru fiecare sesiune.
6. **Planificarea și asigurarea datelor de contact ale participanților:** Se colectează și se asigură informațiile de contact ale participanților pentru a putea comunica cu ei și pentru a-i notifica cu privire la ședințe sau alte evenimente legate de program.
7. **Completarea documentelor necesare:** Se completează toate documentele necesare pentru a ține evidența participanților, inclusiv un tabel nominal al acestora, un protocol de activitate, și evidența prezenței participanților la ședințele modului terapeutic.

Atribuțiile echipei de intervenție pe parcursul derulării programului includ:

1. **Respectarea Orarului:** Echipa trebuie să se asigure că întâlnirile se desfășoară conform programului stabilit și să reorganizeze orele care nu au avut loc din motive obiective.

2. Planificarea Activităților: Echipa are responsabilitatea de a planifica în avans activitățile pentru fiecare săptămână, asigurând astfel un flux coerent și eficient al programului.
3. Identificarea Soluțiilor: Echipa trebuie să găsească soluții pentru orice schimbare sau problemă care apare pe parcursul programului, adaptându-se la nevoile și provocările specifice.
4. Propunerea Soluțiilor: Echipa trebuie să ofere soluții pentru potențiale probleme care pot să apară, cum ar fi riscul de abandon, comportamentul agresiv, menținerea relației terapeutice, motivație scăzută, conflictul în cadrul grupului etc.

În Etapa a II-a - Selecționarea Participanților, atribuțiile echipei includ:

1. Echipa trebuie să selecteze participanții care se potrivesc criteriilor stabilite pentru lotul experimental.
2. Informarea Participanților: Echipa trebuie să ofere informații detaliate participanților despre program, obiective, așteptări și beneficii.
3. Semnarea Acordului: Participanții trebuie să semneze un acord de participare în program, confirmând că sunt de acord cu termenii și condițiile.
4. Evaluarea Psihologică: Echipa realizează evaluarea inițială a participanților, inclusiv identificarea factorilor predictivi și corelarea rezultatelor cu chestionarele DULA.
5. Contract Terapeutic: Echipa prezintă, discută și semnează contractul terapeutic cu fiecare participant selectat, clarificând așteptările și angajamentele reciproce.

Prin îndeplinirea acestor atribuții, echipa asigură desfășurarea eficientă a programului de intervenție și contribuie la atingerea obiectivelor stabilite.

Etapa a III-a – Desfășurarea Programului

Durata acestei etape este de 6 luni și implică implementarea activităților terapeutice și educative conform programului detaliat din anexele tezei.

A. Activități din prima lună de pre-afiliere (septembrie 2018):

Scopul acestei etape este:

- Familiarizarea participanților cu programul și cu ceilalți membri ai grupului;
- Identificarea obstacolelor potențiale (prezentate în detaliu în etapa de pre-afiliere);
- Prezentarea obiectivelor programului;
- Stimularea autocunoașterii și auto-motivării pentru implicarea în program;
- Dezvoltarea abilităților de relaționare prin comunicare asertivă.

Obiective specifice pentru această lună includ:

- Exprimarea gândurilor, sentimentelor și emoțiilor în exerciții de deschidere și cunoaștere reciprocă;
- Participarea la exerciții de grup pentru identificarea și soluționarea conflictelor interpersonale;
- Identificarea problemelor principale în relațiile interpersonale și recunoașterea emoțiilor negative asociate;
- Cunoașterea numelui fiecărui membru al grupului;
- Stabilirea și acceptarea regulilor de lucru pentru toți participanții;
- Identificarea trăsăturilor comune și a diferențelor de personalitate dintre membrii grupului;
- Stabilirea unei motivații personale pentru finalizarea programului și un obiectiv personal.

Scopul general al programului psihosocial de intervenție este:

1. Prevenirea și reducerea comportamentelor agresive în trafic prin dezvoltarea abilităților de gestionare a conflictelor, adaptarea la context, și diminuarea reactivității la situații declanșatoare de furie;
2. Dezvoltarea și îmbunătățirea încrederii și respectului de sine prin autocunoaștere și relaționare cu ceilalți membri ai grupului;
3. Modificarea atitudinilor și comportamentelor în situații de trafic pentru a se adapta la normele sociale și rutiere;
4. Dezvoltarea autocontrolului pentru a reorienta impulsurile agresive și a îmbunătăți calitatea relațiilor în trafic;
5. Dezvoltarea abilităților de gestionare a stresului și furiei pentru a face față situațiilor tensionate la volan.

Obiective specifice pentru program includ:

1. Reducerea nivelului de agresivitate manifestată în trafic și, implicit, scăderea comportamentelor agresive la volan;
2. Dezvoltarea abilităților de comunicare asertivă pentru a răspunde controlat în situații tensionate;
3. Adoptarea comportamentelor prosoziale și conforme cu normele rutiere în situații declanșatoare de furie sau agresiune;
4. Conștientizarea responsabilității în comportamentul agresiv prin aplicarea teoriilor atribuirii.

Prin derularea activităților în această etapă, se urmărește atingerea obiectivelor propuse și promovarea unei conduite sigure și responsabile în trafic.

3.2. Prezentarea și interpretarea rezultatelor experimentului formativ de diminuare a comportamentului agresiv al conducătorilor auto în trafic

Pentru a verifica **ipoteza de lucru** prin care susținem că *comportamentul agresiv manifestat în trafic al conducătorilor auto poate fi diminuat prin intervenția psihosocială la nivelul parametrilor de diminuare a furiei, de autoreglare a cognițiilor și emoțiilor negative, de conștientizare a manifestării prin șofat agresiv, riscant și periculos*, am purces la prelucrarea statistică a datelor obținute în urma selectării loturilor experimentale GC (grupul de control) și GE (grupul experimental). (Vezi anexa 2, tabelul A 3.1-A 3.11)

Pentru a evalua eficiența programului psihosocial de intervenție în vederea diminuării comportamentului agresiv în trafic la conducătorii auto, am realizat analize de covarianță (ANCOVA), atât pentru șofatul periculos în general, cât și pentru fiecare din cele trei fațete ale comportamentului agresiv în trafic: șofatul agresiv, șofatul riscant, cogniții/emoții negative și șofatul periculos. Rezultatele sunt prezentate în secțiunile următoare.

Șofat agresiv. În cazul variabilei șofat agresiv, primul pas a fost acela de a compara lotul experimental (GE/test) și cel de control (GC/test) pentru a vedea dacă au existat diferențe în pretestare între cele două loturi. Fiindcă testul Kolmogorov-Smirnov Z a indicat faptul că scorurile în cele două loturi deviază semnificativ față de o distribuție normală ($z = 0.338$, $p < 0.001$ pentru lotul experimental, respectiv $z = 0.346$, $p < 0.001$ pentru lotul de control), am comparat cele două loturi utilizând testul non-parametric Mann-Whitney U.

Tabelul 3.1. Testul Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor dintre loturi în pretest, în ceea ce privește șofatul agresiv

| Lot | N | Min | Max | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Mann-Whitney U | Z | p |
|--------------|----|-----|-----|---------|-------|--------|------------------|----------------|---|-------|
| Experimental | 50 | 7 | 15 | 7 | 7.62 | 1.3401 | 48.27 | 1138.500 | - | 0.376 |
| Control | 50 | 7 | 9 | 7 | 7.58 | 0.7309 | 52.73 | | | |

Note: SD = abaterea standard (eng. standard deviation).

Tabelul 3.1. arată că participanții din lotul experimental (GE/test) au avut, în medie, un nivel nesemnificativ mai ridicat la variabila șofat agresiv la pretestare, comparativ cu lotul de control (GC/test). Aceste diferențe sunt nesemnificative statistic, conform testului Mann-Whitney U ($z = -0.885$, $p = 0.376$).

Analiza diferențelor dintre lotul experimental și cel de control după intervenția experimentală este prezentată în tabelul 3.2.

Tabelul 3.2. arată că participanții din lotul experimental (GE/test) au avut, în medie, un nivel semnificativ mai scăzut la variabila *șofat agresiv* în posttestare, comparativ cu lotul de control (GC/test). Aceste diferențe sunt semnificative statistic, conform testului Mann-Whitney U ($z = -2.672$, $p = 0.008$).

Tabelul 3.2. Testul Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor dintre loturi în posttest, în ceea ce privește șofatul agresiv

| Lot | N | Min | Max | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Mann-Whitney U | Z | p |
|--------------|----|-----|-----|---------|-------|--------|------------------|----------------|--------|-------|
| Experimental | 50 | 7 | 10 | 7 | 7.18 | 0.6605 | 45.20 | 985.000 | -2.672 | 0.008 |
| Control | 50 | 7 | 22 | 7 | 7.74 | 2.2297 | 55.80 | | | |

Pentru o ilustrare mai facilă a datelor prezentăm figura 3.1.

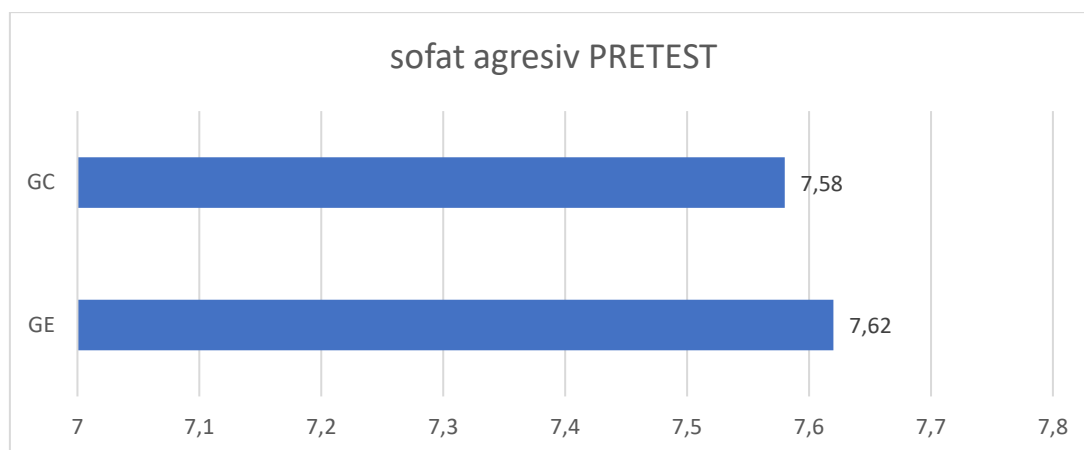


Figura 3.1. Mediile scorurilor la variabila șofat agresiv din GC și GE – test conform indicatorului DULA

Reprezentarea grafică a mediilor obținute de GC și GE la etapa de pretestare nu indică deosebiri între cele două loturi de cercetare, ceea ce ne permite să presupunem că loturile sunt omogene. Rezultatele medii obținute de subiecții experimentali din cele două loturi sunt următoarele: pentru variabila șofat agresiv – GC/test ($M_1=7,58$; $SD=0,73$) și GE/test ($M_2=7,62$; $SD=1,34$).

În continuare vom testa eficiența programului de intervenție psihosocială asupra variabilei șofat agresiv, prin compararea celor două loturi după intervenție (posttest), corectând pentru diferențele dintre cele două loturi în pretest. Cu toate că distribuția scorurilor la subscala șofat agresiv nu urmează o distribuție normală în cele două loturi, am utilizat metoda statistică analiza de covarianță (ANCOVA).

Cu toate că distribuția scorurilor la scala șofat agresiv nu urmează o distribuție normală în lotul experimental, analiza de covarianță (ANCOVA) este o metodă robustă la încălcarea asumției de normalitate a distribuțiilor, așadar am utilizat această metodă statistică în studiul nostru.

ANCOVA este utilizat pentru a compara o variabilă în două sau mai multe populații, luând în considerare alte variabile. Luând în considerație constructul multiaspectual al comportamentului agresiv în trafic, am fost nevoiți să apelăm la această metodă ulterior în cadrul experimentului formativ. La fel ANCOVA este utilizată pentru a reduce eroarea experimentală, însă adaugă și o regresie liniară multiplă (regresie statistică) la rezultate. În cercetare, este deosebit de important să controlăm sursele de eroare experimentală, care pot apărea ca rezultat al unor variabile neașteptate, deoarece acestea pot distorsiona rezultatele și ne pot îndepărta de schimbările reale pe care le căutăm. Prin urmare, eroarea experimentală include abaterile rezultatelor față de valoarea reală a magnitudinii studiate. Analiza covarianței reprezintă o metodă statistică prin care se reușește eliminarea eterogenității care apare în variabila studiată.

Tabelul 3.2. ANCOVA - diferențe statistice comparate (GE/retest GC/retest) privind variabila șofat agresiv

| Tests of Between-Subjects Effects | | | | | | |
|---|-------------------------|-----|-------------|-------|------|---------------------|
| Dependent Variable: șofat agresiv POSTTEST | | | | | | |
| Source | Type III Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. | Partial Eta Squared |
| Corrected Model | 29.010 ^a | 3 | 9.670 | 3.807 | .013 | .106 |
| Intercept | 22.961 | 1 | 22.961 | 9.040 | .003 | .086 |
| LOT | 13.730 | 1 | 13.730 | 5.406 | .022 | .053 |
| ID_AD PRETEST | 16.065 | 1 | 16.065 | 6.325 | .014 | .062 |
| LOT * ID_AD PRETEST | 16.544 | 1 | 16.544 | 6.514 | .012 | .064 |
| Error | 243.830 | 96 | 2.540 | | | |
| Total | 5838.000 | 100 | | | | |
| Corrected Total | 272.840 | 99 | | | | |
| a. R Squared = .106 (Adjusted R Squared = .078) | | | | | | |

Mediile celor două loturi din posttest, ajustate pentru diferența dintre medii în pretest, sunt egale cu 7,18 în lotul experimental (GE/retest), respectiv 7,74 la lotul de control (GC/retest). Observăm diferențe semnificative statistic între rezultate la lotul experimental și cel de control ($F_{(1, 96)} = 6.514, p = 0.012$): participanții din lotul experimental au obținut, în medie, scoruri mai scăzute decât cei din lotul de control. Lotul din care au făcut parte participanții explică 6,4% din variabilitatea scorurilor la variabila șofat agresiv mărimea efectului este una scăzută (eta pătrat parțial=0.064).

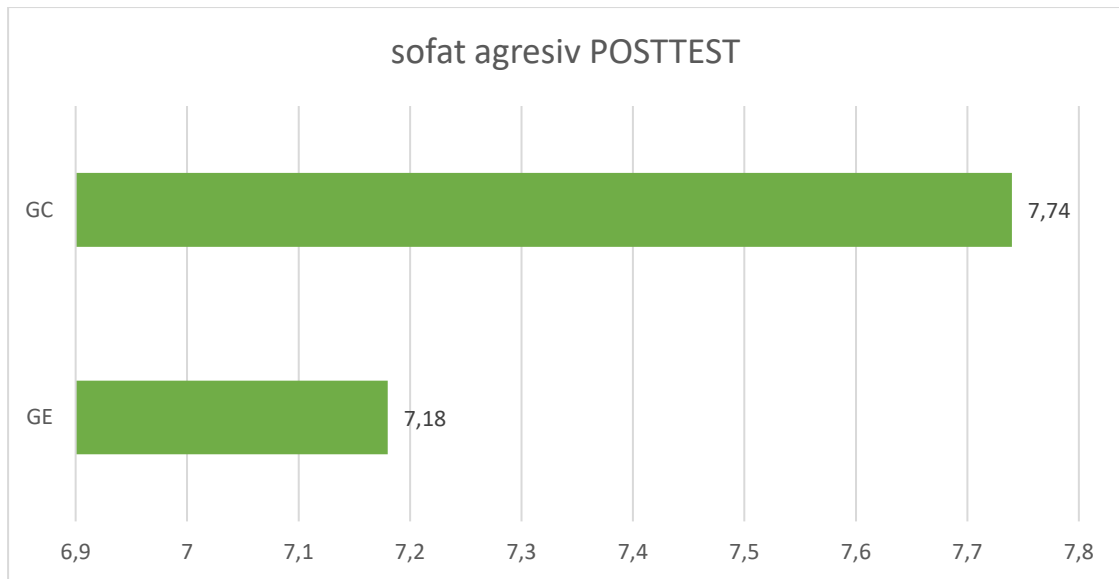


Figura 3.2. Mediile scorurilor la variabila șofat agresiv din GC și GE – retest conform indicatorului DULA

În concluzie, analiza arată că există diferențe semnificative între rezultatele lotului experimental și cele ale lotului de control. Participanții din lotul experimental au înregistrat scoruri mai scăzute în comparație cu cei din lotul de control (Testul Wilcoxon pentru GE test/posttest $Z=-2.145$, $p=0,032$, pentru GC test/posttest, $Z=-0.562$, $p=0.574$). Totuși, mărimea efectului este considerată scăzută, indicând doar o mică parte din variabilitatea scorurilor la variabila „șofat agresiv” (Vezi Anexa 2, tabelul A 3.6.).

Așadar, programul de intervenție implementat a condus la o scădere a șofatului agresiv.

Astfel, rezultatele sugerează că intervenția a avut un impact pozitiv în reducerea comportamentului asociat cu șofatul agresiv. Cu toate acestea, este important să subliniem că mărimea efectului este relativ mică, iar lotul de participanți explică doar o mică parte din variabilitatea observată la variabila în cauză. În consecință, este necesară probabil dezvoltarea unor intervenții suplimentare legate de variabile asociate șofatului agresiv, prezentate în cadrul experimentului de constatare în capitolul 2 al cercetării, pentru a obține o scădere mai semnificativă și durabilă a comportamentelor de șofat agresiv.

Șofat riscant. Și în cazul variabilei șofat riscant, primul pas a fost acela de a compara lotul experimental (GE/test) și cel de control (GC/test) pentru a vedea dacă au existat diferențe în pretestare între cele două loturi. Testul Kolmogorov-Smirnov Z a indicat faptul că scorurile la lotul de control deviază semnificativ față de o distribuție normală ($z = 0.127$, $p = 0.043$ pentru lotul experimental, respectiv $z = 0,158$, $p < 0.03$ pentru lotul de control), am comparat cele două loturi utilizând testul non-parametric Mann-Whitney U .

Tabelul 3.3. Testul Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor dintre loturi în pretest, în ceea ce privește șofatul riscant

| Lot | N | Min | Max | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Mann-Whitney U | Z | p |
|--------------|----|-----|-----|---------|--------|---------|------------------|----------------|--------|------|
| Experimental | 50 | 13 | 21 | 14 | 16.560 | 1.96042 | 56.03 | 973.500 | -1.928 | 0.06 |
| Control | 50 | 12 | 22 | 15 | 15.780 | 2.59741 | 44.97 | | | |

Note: SD = abaterea standard (eng. standard deviation).

Tabelul 3.3. arată că participanții din lotul experimental au avut, în medie, un nivel nesemnificativ mai ridicat al șofatului riscant la pretestare, comparativ cu lotul de control. Aceste diferențe sunt semnificative statistic, conform testului Mann-Whitney U ($z = -1.928$, $p = 0.06$).

Tabelul 3.4. Testul Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor dintre loturi în posttest, în ceea ce privește șofatul riscant

| Lot | N | Min | Max | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Mann-Whitney U | Z | p |
|--------------|----|-----|-----|---------|--------|---------|------------------|----------------|--------|-------|
| Experimental | 50 | 12 | 16 | 13 | 13.260 | 1.10306 | 36.63 | 556.500 | -4.855 | 0.001 |
| Control | 50 | 12 | 22 | 15 | 15.560 | 2.62764 | 64.37 | | | |

Note: SD = abaterea standard (eng. standard deviation).

Tabelul 3.4. arată că participanții din lotul experimental au avut, în medie, un nivel semnificativ mai scăzut al șofatului riscant la în faza de retestare, comparativ cu lotul de control. Aceste diferențe sunt semnificative statistic, conform testului Mann-Whitney U ($z = -4.855$, $p = 0.001$).

Pentru o ilustrare mai facilă a datelor prezentăm figura 3.3.

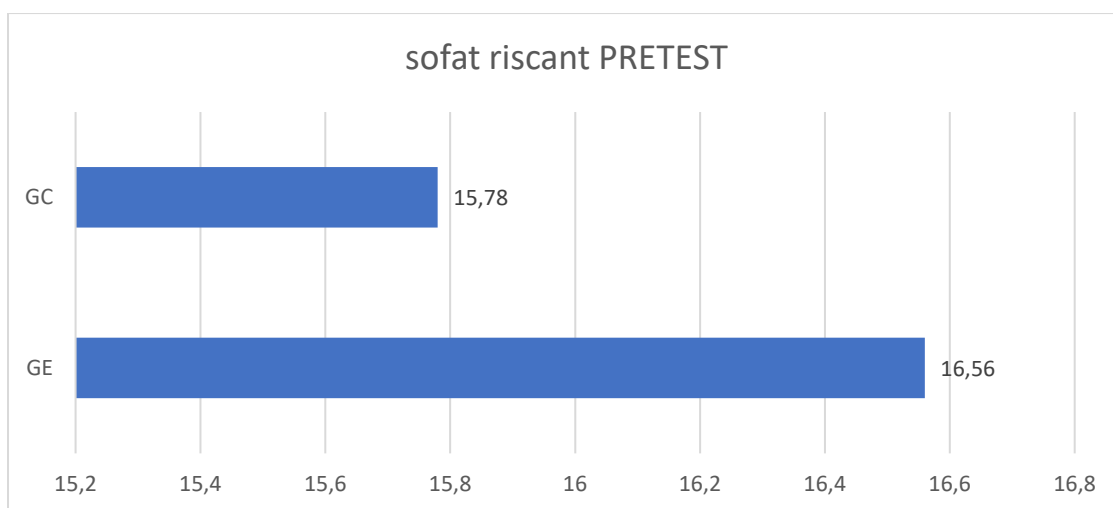


Figura 3.3. Mediile scorurilor la variabila șofat riscant din GC și GE – test conform indicatorului DULA

În continuare vom testa eficiența programului de intervenție asupra șofatului riscant, prin compararea celor două loturi după intervenție (posttest), corectând pentru diferențele dintre cele două loturi în pretest. Cu toate că distribuția scorurilor la subscala șofat riscant nu urmează o distribuție normală în cele două loturi, analiza de covarianță (ANCOVA) este o metodă robustă la încălcarea asumției de normalitate a distribuțiilor, așadar am utilizat această metodă statistică în studiul nostru.

Tabelul 3.5. ANCOVA - diferențe statistice comparate (GE/retest GC/retest) privind variabila șofat riscant

| Tests of Between-Subjects Effects | | | | | | |
|--|-------------------------|-----|-------------|---------|------|---------------------|
| Dependent Variable: șofat riscant POSTTEST | | | | | | |
| Source | Type III Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. | Partial Eta Squared |
| Corrected Model | 441.514 ^a | 3 | 147.171 | 159.327 | .000 | .833 |
| Intercept | 46.209 | 1 | 46.209 | 50.025 | .000 | .343 |
| LOT | 37.326 | 1 | 37.326 | 40.409 | .000 | .296 |
| ID RD PRETEST | 164.116 | 1 | 164.116 | 177.671 | .000 | .649 |
| LOT * ID RD PRETEST | 65.189 | 1 | 65.189 | 70.573 | .000 | .424 |
| Error | 88.676 | 96 | .924 | | | |
| Total | 21295.000 | 100 | | | | |
| Corrected Total | 530.190 | 99 | | | | |

a. R Squared = .833 (Adjusted R Squared = .828)

Mediile celor două loturi din posttest, ajustate pentru diferența dintre medii în pretest, sunt egale cu 13,26 în lotul experimental (GE/retest), respectiv 15.56 la lotul de control (GC/retest). Observăm diferențe semnificative statistic între rezultatele la lotul experimental și cel de control

($F_{(1, 96)} = 70.573$, $p = 0.001$), și constatarea păstrării unui nivel al variabilei șofat riscant în pretest constante. Rezultatele obținute de lotul din care au făcut parte participanții la studiul experimental explică 42% din variabilitatea scorurilor la subscala șofat riscant. Așadar, programul de intervenție implementat a condus la o scădere semnificativă a șofatului riscant cu o mărime a efectului medie (eta pătrat parțial=0.42).

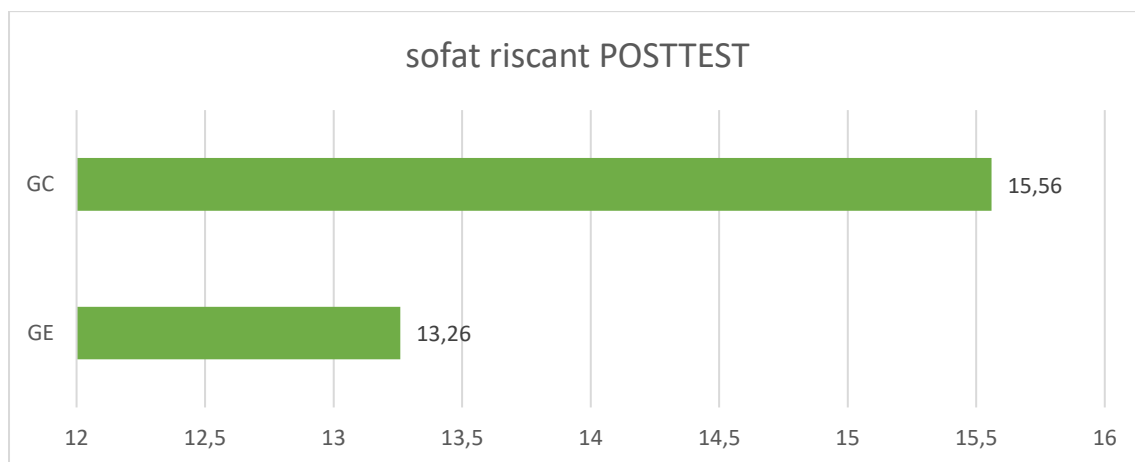


Figura 3.4. Mediile scorurilor la variabila șofat riscant din GC și GE – retest conform indicatorului DULA

În concluzie, analiza arată că există diferențe semnificative între rezultatele lotului experimental și cele ale lotului de control. Programul de intervenție implementat a condus la o scădere semnificativă a comportamentului de șofat riscant (Testul Wilcoxon pentru GE test/posttest, $Z = -5.963$, $p = 0,001$, pentru GC test/posttest, $Z = -1.633$, $p = 0.102$), iar mărimea efectului este considerată medie. Lotul din care au făcut parte participanții explică o proporție semnificativă din variabilitatea scorurilor la subscala „șofat riscant”, ceea ce indică impactul pozitiv al intervenției (Vezi Anexa 2, tabelul A 3.6.).

Cogniții și emoții negative. Și în cazul cognițiilor și emoțiilor negative, primul pas a fost acela de a compara lotul experimental și cel de control pentru a vedea dacă au existat diferențe în pretestare între cele două loturi (GE/test și GC/test). Fiindcă testul Kolmogorov-Smirnov Z a indicat faptul că scorurile la lotul de control deviază semnificativ față de o distribuție normală ($z = 0,127$, $p = 0.043$ pentru lotul experimental, respectiv $z = 0,273$, $p = 0.001$ pentru lotul de control), am comparat cele două loturi utilizând testul non-parametric Mann-Whitney U .

Tabelul 3.6. Testul Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor dintre loturi în pretest, în ceea ce privește cognițiile/emoțiile negative

| Lot | N | Min | Max | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Mann-Whitney U | Z | p |
|--------------|----|-----|-----|---------|--------|---------|------------------|----------------|--------|-------|
| Experimental | 50 | 10 | 20 | 15 | 15.120 | 2.30035 | 46.80 | 1065.000 | -1.301 | 0.193 |
| Control | 50 | 10 | 22 | 15 | 15.680 | 1.99428 | 54.20 | | | |

Tabelul 3.6. arată că participanții din lotul experimental (GE/test) au avut, în medie același nivel al cognițiilor/emoțiilor negative la pretestare, comparativ cu lotul de control (GC/test). Aceste diferențe nu sunt semnificative statistic, conform testului Mann-Whitney U ($z = -1.301$, $p = 0.193$).

Tabelul A 3.7. Testul Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor dintre loturi în posttest, în ceea ce privește cognițiile/emoțiile negative

| Lot | N | Min | Max | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Mann-Whitney U | Z | p |
|--------------|----|-----|-----|---------|--------|---------|------------------|----------------|--------|-------|
| Experimental | 50 | 9 | 19 | 13 | 13.700 | 2.53345 | 38.01 | 625.500 | -4.401 | 0.001 |
| Control | 50 | 12 | 22 | 15 | 15.820 | 1.75767 | 62.99 | | | |

Tabelul 3.7. arată că participanții din lotul experimental (GE/posttest) au avut, o medie semnificativ mai mare nivel al cognițiilor/emoțiilor negative la pretestare, comparativ cu lotul de control (GC/posttest). Aceste diferențe nu sunt semnificative statistic, conform testului Mann-Whitney U ($z = -4.401$, $p = 0.001$).

Pentru o ilustrare mai facilă a datelor prezentăm figura 3.5.

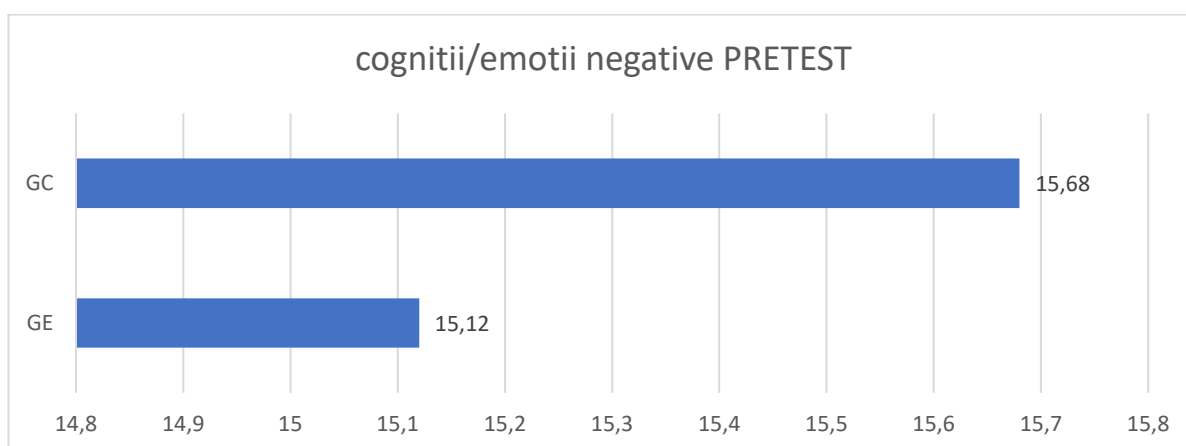


Figura 3.5. Mediile scorurilor la variabila cognițiile/emoțiile negative din GC și GE – test conform indicatorului DULA

Reprezentarea grafică a mediilor obținute de GC și GE la etapa de pretestare indică deosebiri între cele două loturi de cercetare, ceea ce ne permite să presupunem că loturile nu sunt omogene. Rezultatele medii obținute de subiecții experimentali din cele două loturi sunt următoarele: pentru

variabila cognițiile/emoțiile negative – GC/test ($M_1=15.68$; $SD=1.99$) și GE/test ($M_2=15.12$; $SD=2.30$).

În continuare vom testa eficiența programului de intervenție asupra cognițiilor și emoțiilor negative, prin compararea celor două loturi după intervenție (posttest), corectând pentru diferențele dintre cele două loturi în pretest. Cu toate că distribuția scorurilor la subscala cogniții și emoții negative nu urmează o distribuție normală în lotul de control, analiza de covarianță (ANCOVA) este o metodă robustă la încălcarea asumției de normalitate a distribuțiilor, așadar am utilizat această metodă statistică în studiul nostru.

Tabelul 3.8. ANCOVA - diferențe statistice comparate (GE/retest GC/retest) privind variabila cogniții și emoții negative

| Tests of Between-Subjects Effects | | | | | | |
|---|-------------------------|-----|-------------|--------|------|---------------------|
| Dependent Variable: cognitii/emotii negative POSTTEST | | | | | | |
| Source | Type III Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. | Partial Eta Squared |
| Corrected Model | 329.316 ^a | 3 | 109.772 | 42.335 | .000 | .570 |
| Intercept | 29.017 | 1 | 29.017 | 11.191 | .001 | .104 |
| LOT | 1.993 | 1 | 1.993 | .769 | .383 | .008 |
| ID_NCE_PRETEST | 216.674 | 1 | 216.674 | 83.562 | .000 | .465 |
| LOT * ID_NCE_PRETEST | 6.828 | 1 | 6.828 | 2.633 | .108 | .027 |
| Error | 248.924 | 96 | 2.593 | | | |
| Total | 22364.000 | 100 | | | | |
| Corrected Total | 578.240 | 99 | | | | |

a. R Squared = .570 (Adjusted R Squared = .556)

Mediile celor două loturi din posttest, ajustate pentru diferența dintre medii în pretest, sunt egale cu 13,70 la lotul experimental (GE/retest), respectiv 15.82 la lotul de control (GC/retest). Observăm că nu există diferențe semnificative statistic între rezultatele obținute la lotul experimental și la cel de control ($F_{(1, 96)}= 2.633$, $p=0.108$), în condițiile unui control asupra nivelului de cogniții și emoții negative din pretest. Așadar, programul de intervenție implementat a condus la o scădere puțin semnificativă a cognițiilor și emoțiilor negative la volan la participanții din lotul experimental, cu o mărime a efectului medie (eta pătrat parțial=0.027). Rezultatele obținute la lotul experimental explică 2,7% din variabilitatea scorurilor la scala cogniții și emoții negative.

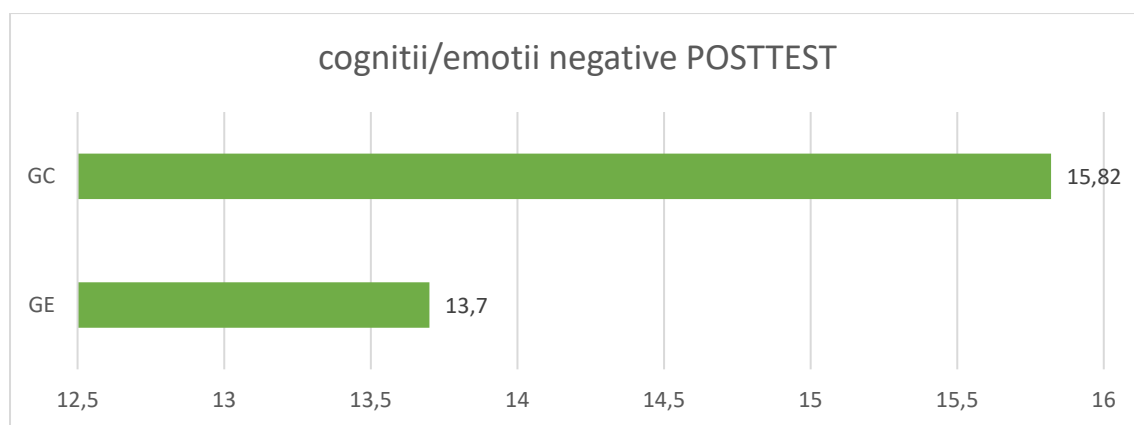


Figura 3.6. Mediile scorurilor la variabila cognițiile/emoțiile negative din GC și GE – retest conform indicatorului DULA

În concluzie, analiza arată că există diferențe semnificative între rezultatele lotului experimental și cele ale lotului de control. Programul de intervenție implementat a condus la o scădere semnificativă a cognițiilor și emoțiilor negative la volan în rândul participanților din lotul experimental (Testul Wilcoxon pentru GE test/posttest, $Z=-3.731$, $p=0,001$, pentru GC test/posttest, $Z=-1.633$, $p=0.102$), iar mărimea efectului este considerată medie. Lotul din care au făcut parte participanții explică o proporție semnificativă din variabilitatea scorurilor la scala cognițiilor și emoțiilor negative, ceea ce indică impactul pozitiv al intervenției (Vezi Anexa 2, tabelul A 3.6.).

Rezultatele obținute la lotul experimental susțin faptul că programul de intervenție a avut succes în reducerea cognițiilor și emoțiilor negative la volan.

Șofat periculos. În cazul șofatului periculos primul pas a fost acela de a compara lotul experimental și cel de control pentru a vedea dacă au existat diferențe în pretestare între cele două loturi în ceea ce privește șofatul periculos, adică pentru a testa omogenitatea loturilor de subiecți.

Fiindcă testul Kolmogorov-Smirnov Z a indicat faptul că scorurile în lotul experimental deviază semnificativ față de o distribuție normală ($z=0.090$, $p=0.200$ pentru lotul experimental, respectiv $z=0.120$, $p=0.071$ pentru lotul de control), am comparat cele două loturi utilizând testul non-parametric Mann-Whitney U .

Tabelul 3.9. Testul Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor dintre loturi în pretest, în ceea ce privește șofatul periculos

| Lot | N | Min | Max | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Mann-Whitney U | Z | p |
|--------------|----|-----|-----|---------|-------|--------|------------------|----------------|---|-------|
| Experimental | 50 | 32 | 53 | 39 | 39.30 | 3.9705 | 51.42 | 1204.000 | - | 0.750 |
| Control | 50 | 29 | 49 | 39 | 39.04 | 3.8806 | 49.58 | | | |

Tabelul 3.9. arată că participanții din lotul experimental au, în medie, un nivel similar al șofatului periculos la pretestare, comparativ cu lotul de control. Aceste diferențe nu sunt semnificative statistic, conform testului Mann-Whitney U ($z = -0.319$, $p = 0.750$).

Tabelul A 3.10. Testul Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor dintre loturi în posttest, în ceea ce privește șofatul periculos

| Lot | N | Min | Max | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Mann-Whitney U | Z | p |
|--------------|----|-----|-----|---------|--------|--------|------------------|----------------|--------|-------|
| Experimental | 50 | 29 | 40 | 34 | 34.140 | 2.7554 | 32.97 | 373.500 | -6.071 | 0.001 |
| Control | 50 | 31 | 62 | 38 | 39.120 | 4.8430 | 68.03 | | | |

Tabelul 3.10. arată că participanții din lotul experimental au avut, în medie, un nivel mai scăzut al șofatului periculos la pretestare, comparativ cu lotul de control. Aceste diferențe nu sunt semnificative statistic, conform testului Mann-Whitney U ($z = -6.071$, $p = 0.001$).

Pentru o ilustrare mai facilă a datelor prezentăm figura 3.7.

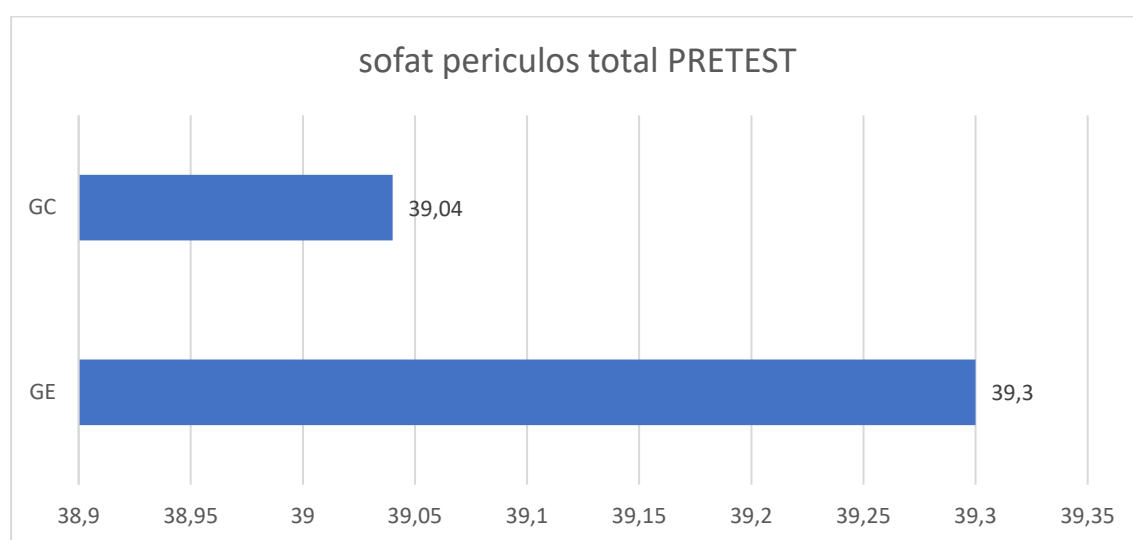


Figura 3.7. Mediile scorurilor la variabila șofatul periculos în general din GC și GE – test conform indicatorului DULA

Reprezentarea grafică a mediilor obținute de GC și GE la etapa de pretestare nu indică deosebiri între cele două loturi de cercetare, ceea ce ne permite să presupunem că loturile sunt omogene la variabila șofat periculos. Rezultatele medii obținute de subiecții experimentali din cele două loturi sunt următoarele: pentru variabila șofat periculos– GC/test ($M_1=39,04$; $SD=3,880$) și GE/test ($M_2=39,30$; $SD=3,97$).

În continuare am testat eficiența programului de intervenție psihosocială asupra șofatului periculos, prin compararea celor două loturi după intervenție (posttest). Cu toate că distribuția scorurilor la scala șofat periculos nu urmează o distribuție normală în lotul experimental, am optat din nou pentru analiza de covarianță (ANCOVA).

Tabelul 3.11. ANCOVA- diferențe statistice comparate (GE/retest GC/retest) privind variabila șofat periculos

| Tests of Between-Subjects Effects | | | | | | |
|--|-----------------------|-----|------------------|---------|------|--|
| Dependent Variable: șofat periculos total POSTTEST | | | | | | |
| Efect | Suma pătratelor | df | Media pătratelor | F | p | Eta pătrat parțial (Mărimea efectului) |
| Corrected Model | 1573.300 ^a | 3 | 524.433 | 88.635 | .000 | .735 |
| Intercept | 75.272 | 1 | 75.272 | 12.722 | .001 | .117 |
| LOT | 137.409 | 1 | 137.409 | 23.224 | .000 | .195 |
| ID TOTAL PRETEST | 765.303 | 1 | 765.303 | 129.345 | .000 | .574 |
| LOT * ID TOTAL PRETEST | 205.653 | 1 | 205.653 | 34.758 | .000 | .266 |
| Error | 568.010 | 96 | 5.917 | | | |
| Total | 136317.000 | 100 | | | | |
| Corrected Total | 2141.310 | 99 | | | | |

a. R Squared = .735 (Adjusted R Squared = .726)

Mediile celor două loturi din posttest, ajustate pentru diferența dintre medii în pretest, sunt echivalente cu 34,14 la lotul experimental (GE/retest), respectiv 39,12 la lotul de control (GC/retest). Observăm diferențe semnificative statistic între lotul experimental și cel de control în faza posttest ($F_{(1, 96)} = 34.758$, $p < 0.01$), în condiția păstrării unui nivel al șofatului periculos din pretest constant. Rezultatele obținute la lotul din care au făcut parte participanții explică 26,6% din variabilitatea scorurilor la variabila șofat periculos. Așadar, programul de intervenție psihosocială implementat a condus la o scădere a comportamentelor de șofat periculos însă mărimea efectului este una scăzută (eta pătrat parțial=0.266).

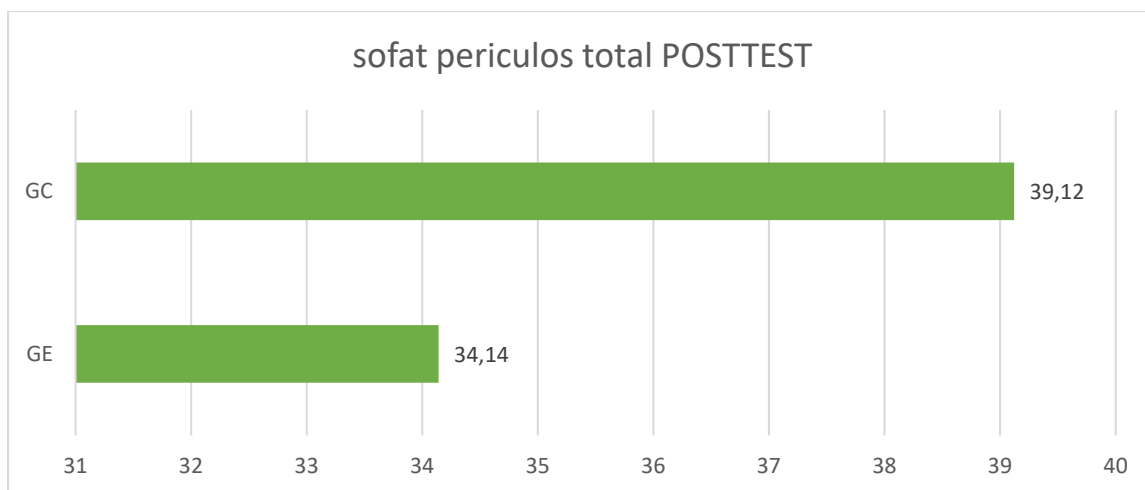


Figura 3.8. Mediile scorurilor la variabila șofatul periculos în general din GC și GE – retest conform indicatorului DULA

În concluzie, analiza arată că există diferențe semnificative între rezultatele lotului experimental și cele ale lotului de control. Programul de intervenție psihosocială implementat a condus la o scădere a comportamentelor de șofat periculos (Testul Wilcoxon pentru GE test/posttest, $Z=-5.951$, $p=0,001$, pentru GC test/posttest, $Z=-0.707$, $p=0.479$), însă mărimea efectului este considerată scăzută. Lotul din care au făcut parte participanții explică o proporție relativ mică din variabilitatea scorurilor la variabila „șofat periculos”, indicând un impact redus al intervenției (Vezi Anexa 2, tabelul A 3.6.).

Astfel, deși intervenția psihosocială a avut un impact pozitiv în reducerea comportamentelor de șofat periculos, este important de menționat că acest efect este relativ mic, reprezentând doar o mică parte din variabilitatea observată. În continuare, este necesară valorificarea celorlalți factori și intervenții care să contribuie la o scădere mai semnificativă a acestor comportamente.

3.3. Concluzii la capitolul 3

Se poate concluziona că programul de intervenție implementat a condus la o scădere a comportamentului agresiv în trafic al conducătorilor auto, cuantificat prin variabilele: șofat agresiv, riscant și periculos, cogniții și emoții negative. Variabilitatea pentru fiecare variabilă a fost diferită, astfel mărimea efectului pentru variabila șofat agresiv este una scăzută. Este important de menționat că programul de intervenție implementat a condus la o scădere a comportamentelor de șofat agresiv în rândul participanților.

Astfel, rezultatele sugerează că intervenția a avut un impact pozitiv în reducerea comportamentelor de șofat agresiv. Cu toate acestea, este important să subliniem că mărimea efectului este relativ mică, iar lotul de participanți explică doar o mică parte din variabilitatea observată la variabila în cauză. În consecință, este necesară continuarea cercetărilor și dezvoltarea

unor intervenții suplimentare pentru a obține o scădere mai semnificativă și durabilă a comportamentelor de șofat agresiv.

Pentru variabila șofat riscant mărimea efectului, măsurată prin eta pătrat parțial, este de 0.42, ceea ce indică o mărime medie a efectului. Astfel, rezultatele evidențiază că programul de intervenție implementat a condus la o scădere semnificativă a comportamentului de șofat riscant. Mărimea efectului indică faptul că intervenția are o influență semnificativă asupra rezultatelor obținute. Prin urmare, programul de intervenție s-a dovedit eficient în reducerea comportamentului de șofat riscant la participanții din lotul experimental.

Pentru variabila cogniții și emoții negative mărimea efectului este medie, reprezentată de eta pătrat parțial, a fost de 0.027. Acest rezultat sugerează că intervenția a avut un impact semnificativ, explicând aproximativ 2.7% din variabilitatea scorurilor la scala cogniții și emoții negative. În concluzie, rezultatele obținute la lotul experimental susțin faptul că programul de intervenție a avut succes în reducerea cognițiilor și emoțiilor negative la volan.

La variabila șofat periculos rezultatele obținute la lotul experimental arată că programul de intervenție psihologică implementat a dus la o scădere a comportamentelor de șofat periculos. Totuși, mărimea efectului este una scăzută, deoarece aceste rezultate explică doar 26.6% din variabilitatea scorurilor la variabila șofat periculos (eta pătrat parțial=0.266). Astfel, deși intervenția psihologică a avut un impact pozitiv în reducerea comportamentelor de șofat periculos, este important de menționat că acest efect este relativ mic, reprezentând doar o mică parte din variabilitatea observată. În continuare, este necesară explorarea altor factori și intervenții care să contribuie la o scădere mai semnificativă a acestor comportamente. Aceste constatări pot fi relevante pentru dezvoltarea viitoarelor strategii și intervenții în domeniul siguranței rutiere.

În același timp, așa cum arată experimentul lui Kohlberg L., poate exista o diferență între judecata morală și comportamentul moral [120]. Cu alte cuvinte, pentru ca un comportament să fie stabil în timp și integrat unei noi personalități de șofat (driving personality), este nevoie de un studiu longitudinal, care să urmărească comportamentul șoferilor pe un termen mai lung decât cercetarea de față, după părerea noastră, de cel puțin 5-10 ani.

În concluzie, derularea programului și-a atins obiectivele în ceea ce privește dezvoltarea parametrilor de autoreglare a cognițiilor și emoțiilor negative, de conștientizare a manifestării prin șofat agresiv, riscant și periculos în vederea diminuării comportamentului agresiv în trafic la conducătorii auto.

Ipoteza de cercetarea în cadrul experimentului formativ a fost confirmată:

Intervenția psihologică la nivelul parametrilor de autoreglare a cognițiilor și emoțiilor negative, de conștientizare a manifestării prin șofat agresiv, periculos și riscant contribuie la diminuarea comportamentului agresiv manifestat în trafic al conducătorilor auto.

Prin programul de intervenție, s-a reușit să aducem la suprafață conștientizarea responsabilității șoferilor în ceea ce privește nivelul lor de reactivitate în situații de trafic care pot declanșa agresivitate. Acest program s-a concentrat pe restructurarea cognitivă și analiza emoțiilor pentru a facilita un progres semnificativ. Scopul a fost să ajutăm participanții să dobândească un nou nivel de reactivitate și un comportament diferit în trafic în situații cu potențial de declanșare a furiei.

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

Cercetarea și prezentarea caracteristicilor și predictorilor comportamentului agresiv al conducătorilor auto din România, a tendințelor, componentelor, tipurilor de agresivitate în trafic constituie o provocare pentru cercetătorii științifici atât din domeniul psihologiei, cât și a sociologiei, securității naționale, medicina muncii ș.a.

Problema cercetării, rezidă din contradicția dintre nevoia stringentă a societății românești în strategii funcționale privind siguranța rutieră și lipsa unor studii aprofundate a profilului șoferilor cu risc sporit pentru șofatul periculos, precum și insuficiența programelor specializate de intervenție pentru reducerea tendințelor șofatului riscant.

Soluționarea problemei enunțate, din perspectiva prezentei cercetări, a constat în determinarea trăsăturilor socio-demografice și de personalitate, care în mare parte influențează manifestările comportamentale ale șoferilor în trafic și pot genera diverse situații de risc în trafic, inclusiv pentru viața și integritatea fizică și psihică a participanților din trafic în vederea proiectării strategiilor optime de intervenție psihologică.

În România, nu există în prezent studii cu semnificație științifică care să coreleze variabilele demografice și cele de personalitate cu agresivitatea conducătorilor auto. Studiile de analiză comparativă a comportamentului conducătorilor auto au fost derulate în lucrarea de față cu scopul de a determina dacă există diferențe semnificative între nivelul agresivității în funcție de: vârstă, statut marital, nivel de instruire, gen, statut socio-economic, mediul de proveniență, religie, precum și identificarea predictorilor comportamentului agresiv și șofatului periculos la șoferi în vederea elaborării unui program de intervenție pentru reducerea agresivității conducătorilor auto.

Rezultatele științifice importante, obținute prin intermediul experimentului de constatare au vizat determinarea factorilor ce contribuie la manifestarea comportamentului agresiv la conducătorii auto în trafic. De asemenea, cercetarea s-a axat pe evidențierea trăsăturilor de personalitate ale conducătorilor auto care manifestă comportament agresiv în trafic, dar și pe identificarea predictorilor, în calitate de variabile moderator, care ar putea interveni, în anumite condiții, în declanșarea comportamentului agresiv în trafic, cum ar fi furia cu toate manifestările sale. Analiza rezultatelor cercetării experimentale ne-a condus spre următoarele concluzii:

1. Conducătorii auto care adoptă un comportament agresiv în trafic nu se deosebesc în funcție de mediul de proveniență, apartenență religioasă, apartenența de gen, statutul socio-economic, statutul marital, nivelul de instruire, cu excepția variabilei *șofat riscant*, care depinde în mare măsură de *vârsta conductorilor* auto și care are o pondere destul de mare în manifestarea comportamentului agresiv la conductorii auto (*subcapitol 2.2.1. pp. 58-87*). Conducătorii auto cu vârste cuprinse între 30-40 de ani tind să aibă nivele mai înalte ale

șofatului riscant, comparativ cu celelalte grupe de vârstă (diferențe de vârstă). Șofatul riscant este în creștere spre vârsta medie și în descreștere spre vârsta a treia.

2. Rezultatele cu privire la trăsăturile de personalitate ale conducătorilor auto (subcapitol 2.2.2. pp. 87-106) ne indică asupra faptului că în mare parte conducătorii auto au o orientare preponderent spre polaritatea pozitivă în trăsăturile de personalitate, adică sunt destul de stabili emoțional (65%), agreabili (55,9%), extraverți (62,7%) și deschiși (60,5%), dar mai puțin conștiincioși (40,7%). Totodată, rămâne o problemă rata destul de ridicată a accentuărilor de personalitate cu orientare sub medie și la variabilele agreabilitate (32.20%) și variabila stabilitate emoțională (24.30%).
3. Conducătorii auto cu un nivel scăzut de conștiinciozitate iau decizii foarte nechibzuite, impulsive, ce conduc spre adoptarea unui stil de șofat riscant. Șofatul riscant se datorează neîncrederii față de ceilalți participanți la trafic, aroganță, lipsă de bunăvoință orientare spre conflict.
4. Instabilitatea emoțională, ca trăsătură de personalitate ce corelează statistic semnificativ cu șofatul agresiv, șofatul riscant, cogniții și emoții negative și șofatul periculos contribuie și mai mult la manifestarea comportamentului agresiv în trafic. Conducătorii auto instabili emoțional tind să adopte șofatul riscant, în combinație cu șofatul agresiv, fiind sub influența nervozității și iritabilității, cu o probabilitate foarte frecventă de a se implica în conflicte cu ceilalți participanți la trafic.
5. Prin identificarea relației dintre trăsăturile de personalitate agreabilitate, stabilitate emoțională și șofat periculos, concluzionăm că șofatul periculos este asociat cu încălcarea regulilor de circulație, accelerări bruște, optarea pentru situații de risc și cu manevre agresive și periculoase, însoțite de stări și gânduri cu tentă negativă.
6. Comportamentul agresiv, cuantificat prin (șofat agresiv + șofat riscant + emoții și cogniții negative + șofat periculos), este asociat cu accentuări de personalitate cum ar fi agreabilitatea și stabilitatea emoțională, conștiinciozitatea precum arată studiile realizate este vorba despre polaritatea negativă a acestor trăsături de personalitate.
7. Deși nu putem contura un profil cu trăsături specifice de personalitate ale conducătorului auto agresiv, neexistând un cluster de personalitate, ci mai multe (cercetările legate de acest aspect au evidențiat patru tipuri de profiluri - respectuos, agresiv-răzbunător, agresiv-dominant și agresiv situațional), în lucrarea de față am conturat totuși un miniprofil care a inclus aspecte generale în sfera gândirii, emoțională și comportamentală (2.2.2., pp. 87-106), după cum urmează:
 - a) Conștiinciozitate slab pronunțată – se manifestă prin dezorganizare, imprudență și lipsă de

respect față de reguli și norme sociale, toate aceste fațete fiind exprimate în cadrul trăsăturii de personalitate conștiinciozitate.

- b) Agreabilitate scăzută din partea conducătorilor auto – se manifestă prin gândirea cinică, tendință de a intra în conflict cu ceilalți participanți la trafic, individualism manifestat în procesul de conducere și impulsivitate însoțită de manifestări agresive.
- c) Stabilitate emoțională la cote scăzute – se manifestă la conducătorii auto prin tendința de a adopta comportament agresiv în trafic, anume prin dificultăți în a-și controla impulsurile, subestimarea pericolelor din trafic și supraestimarea limitelor și capacităților proprii.

8. Declanșatorul comportamentului agresiv, în asociere cu stilul de șofat riscant și vârstă, emoții și cogniții negative, accentuări de personalitate (agreabilitate, instabilitate emoțională, conștiinciozitate) ale conducătorilor auto aflați în trafic este furia ca reacție, trăsătură și temperament și se manifestă prin tendința de a încerca frecvent și cu ușurință sentimente intense de furie la cea mai mică provocare, lipsa controlului furiei asociată cu impulsivitate, sensibilitate ridicată la critică și evaluări negative.

Profilul conducătorului auto agresiv din România, construit prin cercetarea empirică a devenit un indiciu important pentru elaborarea programului de intervenție, având drept obiectiv conștientizarea gradului de reactivitate manifestat în trafic și conștientizarea importanței autocontrolului și stabilității emoționale, care nu vizează doar reglarea comportamentală și emoțională contextuală (doar când sunt la volan), ci și deprinderea unor abilități de comunicare și de reglare emoțională care vor amprenta pozitiv și celelalte sfere ale activității persoanei.

Așadar, predictorii analizați și identificați în experimentul de constatare ne-au ajutat la elaborarea conținutului programului de intervenție în sensul îmbunătățirii sinelui psihologic și emoțional prin activități de autocunoaștere și interrelaționare cu ceilalți membri ai grupului.

Concluziile experimentului formativ sunt următoarele:

9. Prin intermediul programului de intervenție psihologică s-a obținut: Dezvoltarea și schimbarea atitudinilor și patternurilor de comportament ai membrilor grupului în situații similare cu cele din trafic i-au sprijinit pe cei din lotul experimental în sensul adoptării ulterioare a unei mai bune poziționări în situații potențial declanșatoare de furie și situații limită (înjurături, trafic aglomerat, ciocniri, accidental minore, etc); programul i-a ajutat la identificarea propriilor puncte vulnerabile la nivelul relațiilor interpersonale, nedezvoltate sau neexersate; le-a dezvoltat capacitatea de ascultare activă și de înțelegere a mesajelor transmise de ceilalți și, cel mai important, i-a învățat să-și exprime furia într-o manieră acceptabilă din punct de vedere social și nu doar în trafic; de asemenea, dezvoltarea autocontrolului a fost un beneficiu pe termen scurt (conform retestării prezentate în

subcapitol 3.2., pp. 128-138) și lung; însușindu-și strategii de control în situații de conflict (frustrări, furie, stres, neliniște).

10. Derularea programului și-a atins obiectivele în ceea ce privește dezvoltarea parametrilor de autoreglare a cognițiilor și emoțiilor negative, de conștientizare a manifestării prin șofat agresiv, riscant și periculos în vederea diminuării comportamentului agresiv în trafic la conducătorii auto. Ipoteza de cercetarea în cadrul experimentului formativ a fost confirmată.
11. De asemenea, s-a obținut conștientizarea responsabilității șoferului cu privire la gradul de reactivitate manifestat în trafic în situații declanșatoare de agresivitate. Programul de intervenție a vizat prin restructurare cognitivă și analiza emoțiilor obținerea unui progres semnificativ în ceea ce privește învățarea unui nou nivel de reactivitate și un nou tipar de comportament în trafic în situații potențial declanșatoare de furie.

În concluzie, rezultatele studiilor din prezenta lucrare completează bazele teoretice ale psihologiei cu noi cunoștințe din sfera științelor comportamentale ale participanților în trafic, respectiv noi modalități de gestionare a comportamentului conducătorilor auto în trafic. Programul de intervenție poate fi valorificat prin propunerea să fie implementat și la nivel național ca o măsură alternativă și/sau complementară de reabilitare a șoferului agresiv. O implicație pozitivă a aplicării unui astfel de program la nivel național ar constitui-o reducerea gradului de agresivitate manifestată în trafic și, implicit, diminuarea ponderii comportamentelor agresive la volan.

Cu toate aceste concluzii favorabile ale cercetării, trebuie să nuanțăm și câteva rezultate mai slab conturate sau scăpate din atenția cercetătorului, care prezintă **Limitele** actualei cercetări:

Cu toate că programul de intervenție psihologică a reliefat o scădere generală a indicilor agresivității conducătorilor auto în trafic, mărimea efectului calculat statistic este relativ mică și medie (eta pătrat parțial=0.064 pentru *șofat agresiv*; eta pătrat parțial= 0.420 pentru *șofat riscant*; eta pătrat parțial=0.027 pentru *cogniții și emoții negative* și eta pătrat parțial=0.266 pentru *șofat periculos*), iar lotul de participanți explică doar o mică parte din variabilitatea observată la variabila în cauză. În consecință, este necesară continuarea cercetărilor și dezvoltarea unor intervenții suplimentare pentru a obține o scădere mai semnificativă și durabilă a comportamentelor de șofat agresiv.

Limitarea valențelor formative ale programului s-ar putea explica prin faptul că rezultatele studiilor întreprinse în lucrarea de față ne arată mai degrabă că nu putem crea programe universale, cu metode generale, care pot fi aplicate tuturor șoferilor agresivi; mai întâi avem nevoie de un sistem complex de evaluare a furiei (ca trăsătură și ca stare).

În acord cu aceste limite identificate, se conturează și unele **Direcții** de perspectivă ale cercetării comportamentului agresiv al conducătorilor auto în trafic și predictorilor acestuia:

- studiul factorilor psihosociale și dimensiunilor comportamentului agresiv în trafic;
- studiul transcultural al comportamentului agresiv în trafic;
- studiul de impact al diverselor programe de intervenție psihologică etc.

Din perspectiva soluționării problemelor practice abordate în lucrare, ce constau în identificarea instrumentelor eficiente de reducere a comportamentelor agresive la conducătorii auto în trafic, venim cu recomandarea aplicării programului de intervenție psihologică dezvoltat în cadrul cercetării pentru a fi utilizat la nivel național în procesul de instruire a viitorilor șoferi. De asemenea, programul propus poate constitui un ghid practic și un reper metodologic valoros pentru psihologii din domeniul psihologiei dezvoltării, educaționale și al transporturilor. Rezultatele unor astfel de evaluări pot constitui repere metodologice și științifice importante în reevaluarea criteriilor și etapelor de obținere a permisului și de gestionare a comportamentului agresiv al șoferilor cu un istoric rutier marcat de furie, comportament manifest agresiv și tendințe de escaladare a conflictelor în trafic.

BIBLIOGRAFIE

1. ACHENBACH, T. M. Child Behavior Checklist and related instruments. In: M. E. Maruish, ed. *The use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment*. Lawrence Erlbaum Associates, 1994, pp. 517-549.
2. AJZEN, I. De la intenții la acțiuni: o teorie a comportamentului planificat. În : J. Kuhl și J. Beckmann, eds. *Action-control: De la cunoaștere la comportament*. Heidelberg: Springer, 1985, pp. 11-39.
3. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2019.
4. ANDERSON C.A., ANDERSON K.B., DEUSER W.E. Examining an affective aggression framework: Weapon and temperature effects on Aggressive thoughts, affect, and attitudes. In: *Personality and Social Psychology Bulletin*. 1996, No. 22, pp. 366–376.
5. ANDERSON, C.A., BUSHMAN, B. J. Effects of Violent Video Games on Aggressive Behavior, Aggressive Cognition, Aggressive Affect, Physiological Arousal, and Prosocial Behavior: A Meta-Analytic Review of the Scientific Literature. In : *Psychological Science* [online]. 2001, No. 12(5), pp. 353-359. DOI: 10.1111/1467-9280.00366
6. ANDERSON, C. A., DILL, K. E. Video games and aggressive thoughts, feelings, and behavior in the laboratory and in life. In: *Journal of personality and social psychology*. 2000, No. 78(4), pp. 772-790. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.4.772>
7. ANDERSON, C. A., HEUSMANN, R. Human aggression: A social-cognitive view. In: Hogg, M. A. and Cooper, J., eds. *The Sage handbook of social psychology*. Thousands Oaks, CA: Sage Publications, 2003, pp. 296–323.
8. ANGHEL, A., SĂVUICĂ, C. Agresivitatea umană. Tîrgoviște: Universitatea ”Valahia”: Facultatea: Teologie ortodoxă și științele educației, 2021.
9. ATKINS, M.S., STOFF, D.M., OSBORNE, M.L., BROWN, K. Distinguishing instrumental and hostile aggression: Does it make a difference? In : *Journal of Abnormal Child Psychology*. 1993, No. 21, pp.355–365.
10. BANDURA, A. *Aggression: A social learning analysis*. Prentice-Hall, 1973. https://www.academia.edu/40055016/AGGRESSION_a_social_learning_analysis
11. BECK, A.T., Davis D.D., FREEMAN, A., eds. *Cognitive therapy of personality disorders*. 3rd ed. New York, 2015. ISBN 9781462525812.
12. BARON, R. A., RICHARDSON, D. R. *Human aggression* (2nd ed.). New York, NY: Plenum Press, 1994.
13. BERDOULAT, É., VAVASSORI, D., MUNOZ SASTRE, M. T. Driving anger, emotional and instrumental aggressiveness, and impulsiveness in the prediction of aggressive and transgressive driving. In: *Accident analysis and prevention* [online]. 2012. DOI: [10.1016/j.aap.2012.06.029](https://doi.org/10.1016/j.aap.2012.06.029)
14. BERNE, E. Ego states in psychotherapy. In: *American journal of psychotherapy*. 1957, No.11 (2), pp. 293-309.
15. BERNE, E. *Transactional Analysis in Psychotherapy*. London: Souvenir Press, 1996.
16. BERKOWITZ, L. *Aggression: Its causes, consequences, and control*. New York, NY: McGraw-Hill, 1993.
17. BIROUL NAȚIONAL DE STATISTICĂ AL RM. *Banca de date statistice: accidente rutiere 2014-2022*. [online]. Disponibil: https://statbank.statistica.md/PxWeb/pxweb/ro/30%20Statistica%20sociala/30%20Statistica%20sociala_12%20JUS_JUS050/JUS050100rcl.px/?rxid=2345d98a-890b-4459-bb1f-9b565f99b3b9
18. BONCU, Ș. *Comportamentul agresiv*: Note de curs. Iași: Universitatea Al. I. Cuza, 2004.

19. BOTNARI, I., POTÂNG, A. Factori individuali și sociali în manifestarea agresivității la conducătorii auto. În: *Studia Universitatis Moldaviae. Științe ale educației*. 2018, Nr. 9(119), pp. 114-118 [citată 21.12.19]. ISSN 1857-2103. https://ibn.idsi.md/ro/author_articles/10850.
20. BRENNAN, M., HODGINS, S. Major mental disorders and criminal violence in a Danish birth cohort. In : *Archives of General Psychiatry*. 2000, No. 57, pp.494–500.
21. BRYANT, J., MIRON, D. Excitation-transfer theory and three-factor theory of emotion. In: J. Bryant, D. Roskos-Ewoldsen, J. Cantor, eds. *Communication and emotion: Essays in honor of Dolf Zillmann*. New York: Routledge, 2003. DOI : <https://doi.org/10.4324/9781410607584>
22. BUCKHOLTZ, J.W. Social norms, self-control, and the value of antisocial behavior. In: *Current Opinion in Behavioral Sciences*. 2015, No.3, pp.122–129.
23. BUSHMAN, B.J. Moderating Role of Trait Aggressiveness in the Effects of Violent Media on Aggression. In: *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995, No.69(5), pp. 950–60.
24. BUSHMAN, B. J., ANDERSON, C. A. Is it time to pull the plug on the hostile versus instrumental aggression dichotomy? In: *Psychological Review*. 2001, No. 108, pp. 273–279. DOI: <https://doi.org/10.1037/00333-295x.108.1.273>
25. BUSS, A. H. *The psychology of aggression*. New York: Wiley, 1961. DOI: <https://doi.org/10.1037/11160-000>
26. *Cadrul de politică al UE privind siguranța rutieră 2021-2030: Recomandări privind următorii pași către „Viziunea zero”* [online]. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0407_RO.html
27. CHELCEA, S., coord. *Psihosociologie: Teorii, cercetări, aplicații*. Ed. 3. Iași: Polirom, 2010.
28. CHERMACK, S.T., BERMAN, M., TAYLOR, S.P. Effects of provocation on emotions and aggression in males. In: *Aggressive Behavior*. 1997, No. 23(1), pp. 1–10. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-2337](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-2337)
29. CITROME, L., VOLAVKA, J. Aggression and violence in patients with schizophrenia. In: M.Y.Hwang, P.C. Bermanzohn, eds. *Schizophrenia and comorbid conditions: Diagnosis and treatment clinical practice*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2001, p.42.
30. COMISIA EUROPEANĂ. *Cele mai bune practici în materie de siguranță rutieră: ghid pentru măsuri la nivel național*. Luxemburg, 2010. 63 p. ISBN 978-92-79-15267-2. doi:10.2832/39438.
31. COMISIA EUROPEANĂ. Siguranța rutieră în UE: număr de decese sub nivelurile anterioare pandemiei, însă progresele rămân prea lente [online]. Disponibil: https://romania.representation.ec.europa.eu/news/siguranța-rutieră-ue-număr-de-decese-sub-nivelurile-anterioare-pandemiei-însă-progresele-raman-prea-lente-2023-02-23_ro
32. COMISIA EUROPEANĂ. *Strategia pentru o mobilitate sustenabilă și inteligentă – înscrierea transporturilor europene pe calea viitorului*, Bruxelles, 9.12.2020. [online]. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/?uri=CELEX%3A52020DC0789>
33. CONSILIUL UNIUNII EUROPENE. Decizia 93/704/CE privind crearea unei baze de date comunitare asupra accidentelor rutiere, din 30.11.1993 [online]. <https://publications.europa.eu/resource/cellar/bd7a8de3-6436-482d-b734-d30c6649e400.0022.03/D>
34. COTTRAX, J. *Terapiile cognitive: Cum să acționăm asupra propriilor gânduri*. Iași: Polirom, 2003. ISBN973-681-424-6.
35. CRICK, N. R. Relational aggression: The role of intent attributions, feelings of distress, and provocation type. In : *Development & Psychopathology*. 1995, No.7, pp. 313–322. <https://doi.org/10.1017/S0954579400006520>
36. CRITCHFIELD, K. L., LEVY, K. N., CLARKIN, J. F. The relationship between impulsivity, aggression, and impulsive-aggression in borderline personality disorder: An empirical analysis of self-report measures. In: *Journal of Personality Disorders*. 2004, No. 18, pp. 555–570.
37. DEBARBIEUX, E. *La violence en milieu scolaire. T.I: Etat des lieux*. Paris : ESF, 1996. 190p.
38. DEFFENBACHER, J. L. General anger: Characteristics and clinical implications. In: *Psychology / Psicologia Conductual*. 1993, Vol. 1, no.1, pp. 49-67.

39. DENSON, T.F., CAPPER, M.M., OATEN, M., FRIESE, M., SCHOFIELD, T.P. Self-control training decreases aggression in response to provocation in aggressive individuals. In: *Journal of Research in Personality*. 2011, No.45, pp.252–256.
40. DEREFINCO, K., DeWALL, C. N., METZE, A. V., WALSH, E. C., & LYNAM, D. R. Do different facets of impulsivity predict different types of aggression? In: *Aggressive Behavior*. 2011, No.37, pp. 223–233.
41. DeWALL, C.N., BAUMEISTER, R.F., STILLMAN, T.F., GAILLIOT, M.T. Violence restrained: Effects of self-regulation and its depletion on aggression. In: *Journal of Experimental Social Psychology*. 2007, No. 43, pp. 62–76.
42. DeWALL, C. N., CHESTER, D. S. Taming the impulsive beast: Understanding the link between self-regulation and aggression. In : E. R. Hirt, J. J. Clarkson, L. Jia, eds. *Self-regulation and ego control*. Elsevier Academic Press, 2016, pp. 165–181. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801850-7.00009-3>
43. DeWALL, C. N., FINKEL, E. J., LAMBERT, N. M., SLOTTER, E. B., BODENHAUSEN, G. V., POND, R. S., FINCHAM, F. D. et al. The Voodoo doll task: Introducing and validating a novel method for studying aggressive inclinations. In: *Aggressive Behavior*. 2013, No. 39, pp.419–439. DOI: <https://doi.org/10.1002/ab.21496>
44. DeWALL, C.N., TWENGE, J.M., GITTER, S.A., BAUMEISTER, R.F. It's the Thought That Counts: The Role of Hostile Cognition in Shaping Aggressive Responses to Social Exclusion. In: *Journal of Personality and Social Psychology*. 2009, No. 96(1), pp. 45-5. <https://doi.org/10.1037/a0013196>
45. DiGIUSEPPE, R., TAFRATE, R. C. Anger treatment for adults: A meta-analytic review. In: *Clinical Psychology Science and Practice*. 2003, No.10(1), pp.70-84. <https://doi.org/10.1093/clipsy.10.1.70>
46. DiGIUSEPPE R., TAFRATE, R.C. *Understanding Anger Disorders*. New York: Oxford University Press, 2008.
47. DODGE, K.A. The structure and function of reactive and proactive aggression. In: Pepler D., Rubin K., eds. *The development and treatment for childhood aggression*. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1991.
48. DODGE, N. *The Brain That Changes Itself: Stories of Personal Triumph from the Frontiers of Brain Science*. Penguin Life, 2007. ISBN 978-0143113102.
49. DODGE, K.A., LOCHMAN, J.E., HARNISH, J.D., BATES, J.E. Reactive and proactive aggression in school children and psychiatrically impaired chronically assaultive youth. In: *Journal of Abnormal Psychology*. 1997, No.106, pp.37–51.
50. DODGE, K.A., SCHWARTZ, D. Social information processing mechanisms in aggressive behavior. In: Breiling J.E., et al., eds. *Handbook of antisocial behavior*. New York, 1997, pp. 171–180.
51. DOLLARD, J., DOOB, L. W., MILLER, N. E., MOWRER, O. H., & SEARS, R. R. *Frustration and aggression*. New Haven, CT: Yale University Press, 1939. doi.org/10.1037/10022-000
52. DULA, C., ILIESCU, D., IONESCU, C. *Indicatorul Dula privind sofatul periculos: manual tehnic*. Cluj-Napoca: Ed. Sinapsis, 2009.
53. ELLIOTT, D.S., AGETON, S., HUIZINGA, D., KNOWLES, B., CANTER, R. *The prevalence and incidence of delinquent behavior: 1976–1980 : National Estimates of Delinquent Behavior by Sex, Race, Social Class, and Other Selected Variables : The National Youth Survey Report No. 26*. Boulder, 1983. 596 p. <https://www.ojp.gov/pdffiles1/Digitization/128841NCJRS.pdf>
54. ELLIS, A. Healthy and unhealthy aggression. In: *Humanitas*. 1976, No.12(2), pp. 239–254.
55. ELLIS, A. *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart, 1962.
56. ELSON, M., MOHSENI, M. R., BREUER, J., SCHARKOW, M., QUANDT, T. Press CRTT to measure aggressive behavior: The unstandardized use of the competitive reaction time task in aggression research. In: *Psychological Assessment*. 2014, No. 26(2), pp. 419–432.

<https://doi.org/10.1037/a0035569>

57. ELSON, M., MOHSENI, M.R., BREUER, J., SCHARKOW, M., UANDT, T. Press CRTT to measure aggressive behavior: The unstandardized use of the competitive reaction time task in aggression research. In: *Psychological Assessment*. 2014, No.26, pp. 419–432.

DOI: <https://doi.org/10.1037/a0035569>

58. FARRINGTON, D.P. Early predictors of adolescent aggression and adult violence. In: *Violence & Victims*. 1989, No. 4 (2), pp. 79-100. [citat 12.03.2019].

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2487131/>

59. FEATHER, N. T. Reactions to penalties for an offense in relation to authoritarianism, values, perceived responsibility, perceived seriousness, and deservingness. In: *Journal of Personality and Social Psychology*. 1996, No.71, pp. 571-587. doi:10.1037/0022-3514.71.3.571

60. FELSON, R. B., TEDESCHI, J. T. *Aggression and violence: Social interactionist perspectives*. Washington: American Psychological Association, 1993. DOI: <https://doi.org/10.1037/10123-000>

61. FERGUSON, C. J. Violent video games and the supreme court: lessons for the scientific community in the wake of Brown v. Entertainment Merchants Association. In: *American Psychologist*. 2013, No. 68, pp. 57–74. DOI: [10.1037/a0030597](https://doi.org/10.1037/a0030597)

62. FERGUSON, C. J., BEAVER, K. M. Natural born killers: The genetic origins of extreme violence. In: *Aggression and Violent Behavior*. 2009, No. 14(5), pp. 286–294.

<https://doi.org/10.1016/j.avb.2009.03.005>

63. FERRIS, C.F., GRISSO, T., eds. *Understanding aggressive behavior in children*. New York: Academy of Sciences, 1996, pp. 426–794. (Annals of the New York Academy of Sciences, v. 794.). ISBN 0801860857 ; ISBN 9780801860850.

64. FESHBACH, S. Aggression. In: Mussen P, ed. *Carmichael's manual of child psychology*. New York: Wiley, 1970, pp. 159–259.

65. FINCHAM, F. D., ROBERTS, C. Intervening causation and the mitigation of responsibility for harm doing: The role of limited mental capacities. In: *Journal of Experimental Social Psychology*. 1985, No.21, pp.178-194. doi:10.1016/0022-1031(85)90014-9

66. FINKEL, E.J. The I³ Model. Metatheory, theory, and evidence. In: *Advances in experimental social psychology*. 2014, Vol. 49, pp. 1-104. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800052-6.00001-9>

67. FINKEL, E.J., DeWALL C.N., SLOTTER, E.B., OATEN, M. Self-Regulatory Failure and Intimate Partner Violence Perpetration. In: *Journal of Personality and Social Psychology*. 2009, No.97(3), pp. 483–499.

68. FINKEL, E. J., DeWALL, C. N., , SLOTTER, E.B., McNULTY, J. K., POND, R. S., Jr., ATKINS, D. C. Using I³ theory to clarify when dispositional aggressiveness predicts intimate partner violence perpetration. In: *Journal of Personality and Social Psychology*. 2012, No. 102, pp. 533-549.

69. FISHBEIN, D.H. *Biobehavioral perspective in criminology*. The Wadsworth series in criminological theory. 1st ed. Wadsworth Publishing, 2001. 152 p. ISBN 978-0534547424.

70. FISHBEIN, D.H, PEASE, S.E. Diet, nutrition, and aggression. In: *Journal of Offender Rehabilitation*. 1994, No.21, pp.117–144.

71. FRANK, D., FINCHAM, F.D., FINCHAM, J., JASPARS, M. Attribution of Responsibility: From Man the Scientist to Man As Lawyer. In: *Advances in Experimental Social Psychology*. 1980, No.13, pp.81-138. DOI: [10.1016/S0065-2601\(08\)60131-8](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60131-8)

72. FROMM, E. *The Anatomy of Human Destructiveness*. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1973. 576 p.

73. FURNICA, C. *Formare în analiză existențială și logoterapie: Caiete de curs*. 2005.

74. GATES, D., FITZWATER, E., SUCCOP, P. Relationships of stressors, strain, and anger to caregiver assaults. In: *Issues in Mental Health Nursing*. 2003, No.24, pp.775–793.

75. GHODSIAN-CARPEY J., BAKER, L. Genetic and environmental influences on aggression in 4- to 7-year-old twins. In: *Aggressive Behavior*. 1987, No.13, pp.173–186.
76. GIANCOLA, P. R., CHERMACK, S. T. Construct validity of laboratory aggression paradigms: A response to Tedeschi and Quigley. In: *Aggression and Violent Behavior*. 1996, No.3, pp. 237–253. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(97\)00004-9](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(97)00004-9)
77. GIANCOLA, P.R., HELTON, E.L., OSBORNE, A.B., TERRY, M.K., FUSS, A.M., WESTERFIELD, J.A. The Effects of Alcohol and Provocation on Aggressive Behavior in Men and Women. In: *Journal of Studies on Alcohol*. 2002, No.63(1), pp.64-73.
78. GIANCOLA, P.R., PARROTT, D.J. Further Evidence for the Validity of the Taylor Aggression Paradigm. In: *Aggressive Behavior*. 2008, No.34, pp.214–229.
79. GRANA, J.L., CRUZADO, J.A., ANDREU, J.M., MUNOZ-RIVAS, M.J., PENA, M.E., BRAIN, P.F. Effects of viewing videos of bullfights on spanish children. In: *Aggressive Behavior*. 2004, No.30, pp.16–28.
80. GREYDANUS, D.E., PRATT, H.D., GREYDANUS, S.E., HOFFMAN, A.D. Corporal punishment in schools: A position paper of the Society for Adolescent Medicine. In: *Journal of Adolescent Health*. 1992, No.13 (3), pp. 240–246.
81. GROVE, W. M., ZALD, D.H., LEBOW, B.S., SNITZ, B.E., NELSON, C. Clinical Versus Mechanical Prediction: A Meta-Analysis. In: *Psychological Assessment*. 2000, No. 12(1), pp.19-30. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.12.1.19>
82. GUIMON, J., WEBER-ROUGET, B. Terapii scurte de grup: Comportamente și ilustrări clinice. Iași: Polirom, 2006.
83. GUPTA, P. Frustration in socially disadvantaged adolescents. In: *Child Psychiatry Quarterly*. 1983, No.16, pp.34–38.
84. HADLEY, M. Relational, indirect, adaptive, or just mean: Recent work on aggression in adolescent girls. Part 1. In: *Studies in Gender & Sexuality*. 2003, No.4, pp.367–394.
85. HAIDU, F. A. Agresivitatea – formă a comportamentului uman antisocial. În: *Conferința științifico-practică națională cu participare internațională „Tendințe Moderne în Psihologie Aplicată”*, 8 dec. 2017. Chișinău, 2018, pp. 131-138. ISBN 978-9975-46-370-6.
86. HAIDU, F. A. Manifestarea agresivității la conducătorii auto. În: *Dezvoltarea personală și integrarea socială a actorilor educaționali : Materialele conferinței științifice cu participare internațională*, 12 noiembrie 2021. Chișinău, 2021, pp. 127-134. ISBN 978-9975-46-570-0.
87. HAIDU, F. A. Modalități de gestionare a tulburărilor de comportament ale elevilor. În: *Revista Românească de Studii Axiologice*. 2022, Nr. 4, anul 3, pp. 72-78. E-ISSN 2668-7941 ; ISSN 2668-7933. <https://doi.org/10.26520/rrsa2022.3.4>
88. HAIDU, F. A. The relation between students anxiety and cognitive styles. In: *International Multidisciplinary Scientific Conference on the Dialogue between Sciences & Arts, Religion & Education (MCDSARE 2021)*. pp. 106-114. <https://doi.org/10.26520/mcdsare.2021.5.106-114>
89. HAIDU, F. A., LOSÎU, E., VLAICU, C. The relation between personality traits and aggressive driving. In: *Journal of Education Society si Multiculturalism*. 2021, No. 4, pp. 40-59. ISSN 2734-4754; ISSN-L 2734-4754. https://www.jesm.ro/wp-content/uploads/2021/10/4.2.-Articol_The-relation-between-personality-traits-pp-4-40-59.pdf
90. HAIDU, F. A., VLAICU, C. Psychological Theories of Aggression. Critical Perspectives. In: *Journal of Education, Society & Multiculturalism*. Târgoviște, 2020, pp. 61-73. ISSN 2734-4754. https://www.jesm.ro/wp-content/uploads/2021/02/7.ClaudiaVlaicu_JESM-2019-converted.pdf
91. HALAS, E.S., REYNOLDS, G.M., SANDSTEAD, H.H. Intra-uterine nutrition and its effects on aggression. In: *Physiology & Behavior*. 1977, No.19, pp. 653–661.
92. HALLER, J. *Neurobiological Bases of Abnormal Aggression and Violent Behaviour*. Berlin: Springer Verlag-Wien, 2014. ISBN 978-3-7091-1267-0. DOI:[10.1007/978-3-7091-1268-7](https://doi.org/10.1007/978-3-7091-1268-7)
93. HARE, R.D. *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto: Multi-Health Systems, 1991.

94. HARIDAKIS, P.M. Viewer characteristics, exposure to television violence, and aggression. In: *Media Psychology*. 2002 No. 4, pp.323–352.
95. HAVÂRNEANU, G.M., HAVÂRNEANU, C.E. Evaluarea psihologică în domeniul transporturilor. În: V. Enea, I. Dafinoiu, eds. *Evaluarea psihologică: Manualul psihologului clinician*. Iași: Polirom, 2017, pp. 549-565.
96. HENRY, B, MOFFITT, T.E. Neuropsychological and neuroimaging studies of juvenile delinquency and adult criminal behavior. In: Stoff D., Breiling J., Maser J., eds. *Handbook of antisocial behavior*. New York: Wiley,1997, pp. 2809–2888.
97. HERRERA, V.M., MCCLOSKEY, L.A. Sexual abuse, family violence, and female delinquency: Findings from a longitudinal study. In: *Violence & Victims*. 2003, No.18, pp. 319–334.
98. HOAKEN, Peter N.S., SHAUGHNESSY, V.K., Robert O PIHL. Executive Cognitive Functioning and Aggression: Is it an Issue of Impulsivity? In: *Aggressive Behavior*. 2003, No.29, pp.15–30.
99. HODGINS, S., GRUNAU, M. von. Biology, mental disorder, aggression and violence: What do we know? In: Moffitt T.E., Mednick S.A., eds. *Biological contributions to crime causation*. Martinus Nijhoff Publishing, 1988, pp. 161–182. <https://doi.org/10.1007/978-94-009-2768-1>
100. HODGINS, S., KRATZER, L., McNEIL, T.F. Obstetric complications, parenting, and risk of criminal behavior. In: *Archives of General Psychiatry*. 2001, No.58, pp.746–752.
101. HOPWOOD, C.J. et al. The construct validity of passive-aggressive personality disorder. In: *Psychiatry*. 2009, No. 72(3), pp. 256-267.
102. HOWITT, D., CRAMER, D. *Introducere în SPSS pentru psihologie*. Ediția a 2-a. Iași: Polirom, 2010. 421 p.
103. HUESMANN, L.R. The role of social information processing and cognitive schema in the acquisition and maintenance of habitual aggressive behavior. In: Geen, Russell, Donnerstein Edward, eds. *Human aggression: Theories, research, and implications for social policy*. New-York: Academic Press, 1998, pp. 73–109. <https://hdl.handle.net/2027.42/83421>
104. HUESMANN, L.R., MOISE-TITUS, J., PODOLSKI, C.L., ERON, L.D. Longitudinal relations between children's exposure to TV violence and their aggressive and violent behavior in young adulthood: 1977–1992. In: *Developmental Psychology. Special Issue: Violent children*. 2003, No.39, pp.201–221.
105. INTERNATIONAL TRANSACTIONAL ANALYSIS ASSOCIATION. Task Force on Transactional Analysis Core Concepts. *Key Concepts in Transactional Analysis* [online] [citat 12.06.2019].<https://www.itaaworld.org/key-concepts-transactional-analysis>
106. JACK, D.C. *Behind the mask: Destruction and creativity in women's aggression*. Boston: Harvard University Press, 1999.
107. JACOBS, G., AERON-THOMAS, A., ASTROP, A. Estimating Global Road Fatalities: TRL Report 445[online]. https://transport-links.com/wp-content/uploads/2019/11/1_329_TRL445.pdf
108. JACOBS, G., AERON-THOMAS, A., ASTROP, A. World report on road traffic injury prevention (TRL Report 445). In: *Open Journal of Civil Engineering*. 2016, vol.6, no.2.
109. JELESCU, P. *Geneza negării la copii în perioada preverbală:(studiu teoretico- experimental)*. Chișinău: Muzeum, 1999. 248 p. ISBN 9975-905-27-7.
110. JELESCU, P. Neagația: abordare, geneză, dezvoltare, mecanisme, formare. În: *Prolegomene din istoria psihologiei în Rep.Moldova*. Iași: Pan Europe, 2018, pp.7-18. ISBN978-973-8483-84-2.
111. JOHANSSON, R. Vision Zero – Implementing a policy for traffic safety. In: *Safety Science*. 2009, Vol. 47, no. 6, pp. 826 – 831.
112. KAHNEMAN, D., SLOVIC, P., TVERSKY, A., eds. *Judgment Under Uncertainty: Eeuristics and Biases*. Cambridge University Press, 1982. ISBN 978-0-521-28414-1.
113. KAPLAN & SADOCK. *Manual de buzunar de psihiatrie clinică*. Ediția a 3-a. București: Ed. Medicală, 2015. 558 p. ISBN9789733906292.

114. KASSINOVE, H., TAFRATE, R. C. *Anger Management: The complete treatment guidebook for practitioners*. Atascadero: Impact Publishers, 2002. 304 p. ISBN 1-886230-45-5.
115. KAZEMEINI, T., GHANBARI-e-HASHEM-ABADI, B., SAFARZADEH, A. Mindfulness Based Cognitive Group Therapy vs. Cognitive Behavioral Group Therapy as a Treatment for Driving Anger and Aggression in Iranian Taxi Drivers. In: *Psychology*. 2013, No.4, pp. 638–644.
116. KELLEY, H. H. Attribution theory in social psychology. In: D. Levine, ed. *Nebraska Symposium on Motivation*. Lincoln: University of Nebraska Press, 1967, Vol. 15, pp. 192-238.
117. KELLEY, H. H., Michela, J. L. Attribution theory and research. In: *Annual Review of Psychology*. 1980. No.31, pp. 457-501.
http://www.communicationcache.com/uploads/1/0/8/8/10887248/attribution_theory_and_research_-_1980.pdf
118. KIM, S. S. The Lorenzian Theory of Aggression and Peace Research: A critique. In: *Journal of Peace Research*. 1976, Vol. 13, no. 4, pp. 253-276.
119. KLEIN, M. Watch out for that last variable. In: Medinick S.A., Moffitt T.E., Stack S.A., eds. *The causes of crime: New biological approach*. Cambridge: Cambridge University Press, 1987.
120. KLINE, R. B. *Becoming a behavioral science researcher*. New York: The Guilford Press, 2009.
121. KOLBAY, G. 5 romani mor zilnic, in accidente rutiere. Soselele noastre ramân cele mai însângerate din întreaga UE[online]. Ziare.Com. 23 aprilie 2019. <https://ziare.com/stiri/accidente-rutiere/5-romani-mor-zilnic-in-accidente-rutiere-sosele-noastre-raman-cele-mai-insangerate-din-intreaga-ue-1558454>
122. KRÄMER, U.M., BÏTTNER, S., ROTH, G, MÏNTE, T.F. Trait Aggressiveness Modulates Neurophysiological Correlates of Laboratory-induced Reactive Aggression in Humans. In: *Journal of Cognitive Neuroscience*. 2008, No.20(8), p.1464.
123. KURTINES, W. M., J. L. GEWIRTZ, eds. *Handbook of moral behavior and development. Volume 2: Research*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1991.
124. LABĂR, V. A. SPSS pentru științele educației. Iași: Polirom, 2008.
125. LANGE, F. Frustration-aggression: A reconsideration. In: *European Journal of Social Psychology*. 1971, No.1, pp.59–84.
126. LAPLACHE, PONTALIS, J. B. *Vocabularul psihanalizei*. București: Humanitas, 1994.
127. LITROWNIK, A.J., NEWTON, R., HUNTER, W.M., ENGLISH, D., EVERSON, M.D. Exposure to family violence in young at-risk children: A longitudinal look at the effects of victimization and witnessed physical and psychological aggression. In: *Journal of Family Violence*. 2003, Vol.18, no.1, pp.59–73.
128. LITTLE, L., KANTOR, G.K. Using ecological theory to understand intimate partner violence and child maltreatment. In: *Journal of Community Health Nursing*. 2002, No.19, pp.133–145.
129. LIU, J.H. Childhood externalizing behavior—theory and implication. In: *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 2004, No.17(3), pp. 93-103.
130. LIU, J.H. Prenatal & perinatal complications as predispositions to externalizing behavior. In: *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*. 2004, No.18, pp.301–311.
131. LIU, J.H., RAINE, A. Early health prevention for violence. In: Gottesman R, Mazon M, eds. *Encyclopedia of violence in the United States*. New York, 2000, pp. 583–585.
132. LIU, J.H., RAINE, A., VENABLES, P., DALAIS, C., MEDNICK, S.A. Malnutrition at age 3 years predisposes to externalizing behavior problems at ages 8, 11 and 17 years. In: *American Journal of Psychiatry*. 2004, No. 161(11). DOI: [10.1176/appi.ajp.161.11.2005](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.11.2005)
133. LOPEZ, V.A., EMMER, E.T. Influences of beliefs and values on male adolescents' decision to commit violent offenses. In: *Psychology of Men & Masculinity*. 2002, No.3, pp.28–40.

134. LOSÎI, E. *Psihodiagnoza agresivității*. Chișinău: UPS „Ion Creangă”. 2016. 135 p. ISBN 978-9975-46-269-3.
135. LOSÎI, E. *Psihologia tânărului, adultului și vârstnicului*. Chișinău, 2018. 156 p. ISBN 978-9975-46-386-7.
136. LOSÎI, E. Securitatea psihologică în raport cu agresivitatea În: *Aspecte psihosociale ale securității psihologice*: Monografie. Chișinău, 2020, pp. 80-123. ISBN 978-9975-3342-8-0.
137. MACOVEI, M. *Agresivitatea umană între natură și cultură* : teză de doctorat. Universitatea Alexandru Iona Cuza din Iași, Facultatea de Filosofie și Științe social-politice. Iași, 2013.
138. MARCUS-NEWHALL, A., PEDERSEN, W. C., CARLSON, M., MILLER, N. Displaced aggression is alive and well: A meta-analytic review. In: *Journal of Personality and Social Psychology*. 2000, No. 78(4), pp.670–689. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.4.670>
139. MARKEY, P. M., FRENCH, J. E., MARKEY, C. N. Violent movies and severe acts of violence: Sensationalism versus science. In: *Human Communication Research*. 2015, No.41(2), pp. 155–173. DOI: <https://doi.org/10.1111/hcre.12046>
140. MURPHY, T., HOLF-OBERLIN, L. *Agresivitatea pasivă*. București: Trei, 2013. 448 p. ISBN 978-973-707-814-8.
141. McCANN, J.T. Passive-aggressive personality disorder: A review. In: *Journal of Personality Disorders*. 1988, No.2(2), pp.170-179. <https://doi.org/10.1521/pedi.1988.2.2.170>
142. McFARLANE, J., MALECHA, A., GIST, J., WATSON, K., BATTEN, E., HALL, I., SMITH, S. An intervention to increase safety behaviors of abused women: Results of a randomized clinical trial. In: *Nursing Research*. 2002, No.51, pp.347–354. DOI: [10.1097/00006199-200211000-00002](https://doi.org/10.1097/00006199-200211000-00002)
143. MCGINN, L.K., SANDERSON, W.C. What allows cognitive behavioral therapy to be brief: Overview, efficacy, and crucial factors facilitating brief treatment. In: *Clinical Psychology Science and Practice*. 2001, No. 8, pp. 23–37. DOI:[10.1093/clipsy.8.1.23](https://doi.org/10.1093/clipsy.8.1.23)
144. MELEIS, A. *Theory nursing: Development and progress*. Lippincott, 1997.
145. MELOY, J.R. *The psychopathic mind: Origins, dynamics, and treatment*. Northvale, NJ: Jason Aronson, 1988.
146. MÎSLIȚCHI, V. Abordări teoretice ale comportamentului agresiv manifestat de tinerii conducători auto. În: *Buletinul Științific al Universității de Stat „Bogdan Petriceicu Hașdeu” din Cahul. Științe umanistice*. 2017, nr. 1(15), pp.121-135. ISSN 2345-1858.
147. MCGINN, L. K., SANDERSON, W. C. What allows cognitive behavioral therapy to be brief: Overview, efficacy, and crucial factors facilitating brief treatment. In: *Clinical Psychology: Science and Practice*.2001, No. 8(1), pp. 23-37. <https://doi.org/10.1093/clipsy.8.1.23>
148. MILES, D. E., JOHNSON, G. L. Aggressive driving behaviors: are there psychological and attitudinal predictors? Transportation Research. Part F. In: *Traffic Psychology and Behaviour*. 2003, No. 2(6), pp. 147-161.
149. MITROFAN, N. *Agresivitatea*: Manual de psihologie sociala. Iasi: Polirom, 2004.
150. MOFFITT, T.E. The neuropsychological studies of juvenile delinquency: A critical review. In: Tonry M.N., ed. *Crime and justice: A review of the literature*. Chicago: University of Chicago Press,1990. <https://doi.org/10.1086/449165>
151. MOFFITT, T.E., CASPI, A., RUTTER, M., SILVA, P.A. *Sex difference in antisocial behavior*. Cambridge: Cambridge University Press, 2001. 278 p.
152. MOYER, K.E. Kinds of aggression and their physiological basis. In: *Communication in Behavior Biology*. 1968, No.2, pp.65–87.
153. MURRAY, H.A. Uses of the Thematic Apperception Test. In: *American Journal of Psychiatry*. 1951, No.107, pp.577–581. <https://doi.org/10.1176/ajp.107.8.577>
154. NAJEEB, P. Study of effect of cognitive behavioural therapy for drivers improvement[online]. In: *Australasian Road Safety Research, Policing and Education Conference*, November 2008, Adelaide, South Australia [citat 20.02.2023].<https://acrs.org.au/files/arsrpe/RS080048.pdf>

155. NEUGEBAUER, R., HOEK, H.W., SUSSER, E. Prenatal exposure to wartime famine and development of antisocial personality disorder in early adulthood. In: *Journal of the American Medical Association*. 1999, No.4, pp. 479–481.
156. NORDSTROM, C. Deadly myths of aggression. In: *Aggressive Behavior. Special Issue: Anthropological Perspectives on Aggression*. 1998, No.24, pp.147–159.
157. NOVACO, R. W. *Anger control*. Lexington, MA: Heath, 1975.
158. OLDS, D., HENDERSON, C., COLE, R., ECKENRODE, J., KITZMAN, H., LUCKEY, D., PETTITT, L., SIDORA, K., MORRIS, P., POWERS, J. Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior. In: *Journal of the American Medical Association*. 1998, No. 280(14), pp.1238–1248.
159. OPARIUC-DAN, C. *Statistica aplicată în științele socio-umane: Noțiuni de bază – statistici univariate*. Cluj-Napoca: ASCR, 2009. 320 p. ISBN 9789737973634.
160. ORGANIZAȚIA MONDIALĂ A SĂNĂTĂȚII [online].
http://www.who.int/gho/road_safety/en/index.html.
161. PARKER, B., STEEVES, R., ANDERSON, S., MORAN, B. Uxoricide: A phenomenological study of adult survivors. In: *Issues in Mental Health Nursing*. 2004, Vol. 25, pp.133-145. doi: 10.1080/01612840490268144.
162. PARLAMENTUL EUROPEAN ȘI CONSILIUL UNIUNII EUROPENE. Directiva 2006/126/CE din 20 decembrie 2006 privind permisele de conducere (reformată), 2006[online].
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/?uri=CELEX%3A32006L0126>
163. PARROTT, D. J., GIANCOLA, P. R. Addressing “The criterion problem” in the assessment of aggressive behavior: Development of a new taxonomic system. In: *Aggression and Violent Behavior*. 2007, No. 12, pp. 280–299. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.08.002>
164. PASAMANICK, R., ROGERS, M.E., LILIENFELD, A.M. Pregnancy experience and development of behavior disorder in children. In: *American Journal of Psychiatry*. 1956, No. 112, pp. 613-618. doi: 10.1176/ajp.112.8.613
165. PEARSALL, J. *Concise Oxford English Dictionary*. 10th rev. Oxford: Oxford University Press, 2002.
166. PEDERSON, W. C., VASQUEZ, E.A., BARTHOLOW, B.D., GROSVENOR, M., TRUONG, A. Are you insulting me? Exposure to alcohol primes increases aggression following ambiguous provocation. In: *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2014, No. 40, pp. 1037–1049. DOI: <https://doi.org/10.1177/01467214534993>
167. PIHL, R.O., PETERSON, J. B. Alcohol, drug use and aggressive behavior. In: Hodings S., ed. *Crime and Mental Disorder*. Oaks, CA: Sage Publications, 1993, pp. 263-283.
168. PREDA, V. *Delicvența juvenilă, o abordare multidisciplinară*. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană, 1998.
169. POPESCU-NEVEANU, P. *Dicționar de Psihologie*. București: Albatros, 1978.
170. POTÂNG A., BOTNARI, I. Teorii explicative ale agresivității. In: *Studia Universitatis Moldaviae. Științe ale Educației*. 2018, Nr.5 (115), pp. 125-128. ISSN 1857-2103.
171. POTTER-EFRON, R. *Healing the Angry Brain: How Understanding the Way Your Brain Works Can Help You Control Anger and Aggression*. New Harbinger Publications, 2012. ISBN 978-1608821334.
172. QUINSEY, V.L., SKILLING, T.A., LALUMIERE, M.L., CRAIG, W.M. Sex difference in aggression and female delinquency. In: Quinsey V.L., Skilling T.A., et al., eds. *Juvenile delinquency: Understanding the origins of individual differences*. American Psychological Association. Washington, 2004, pp. 115–136.
173. RACU, Iu., GANGAN, T. Studiu experimental al agresivității la elevii din ciclul primar. În: *Psihologie. Pedagogie Specială. Asistență Socială*. 2013, Nr. 33, pp. 30-40. ISSN 1857-0224.

174. RAINE, A. Annotation: The role of prefrontal deficits, low autonomic arousal and early health factors in the development of antisocial and aggressive behavior in children. In: *Journal of Child Psychology*. 2002, No.43(4), pp. 417–434. DOI: [10.1111/1469-7610.00034](https://doi.org/10.1111/1469-7610.00034)
175. RAINE, A. Biosocial Studies of Antisocial and Violent Behavior in Children and Adults: A Review. In: *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2002, Vol. 30, pp. 311–326.
176. RAINE, A. *The psychopathology of crime: Criminal behavior as a clinical disorder*. San Diego: Academic, 1993.
177. RAINE, A., BRENNAN, P., FARRINGTON, D. P., MEDNICK, S.A., eds. *Biosocial bases of violence* [online]. Boston: Springer, 1997. NATO Science Series A. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4757-4648-8>
178. RAINE, A., BRENNAN, P., MEDNICK, S.A. Birth complications combined with early maternal rejection at age 1 year predispose to violent crime at age 18 years. In: *Archives of General Psychiatry*. 1994, No.51, pp.984–988.
179. RAINE, A., BRENNAN, P., MEDNICK, S.A. Interaction between the birth complications and early maternal rejection in predisposing individuals to adult violence: Specificity to serious, early-onset violence. In: *American Journal of Psychiatry*. 1997, No.154, pp.1265–1271.
180. RAINE, A., BUCHSBAUM, M., LACASSE, L. Brain abnormalities in murderers indicated by positron emission tomography. In: *Biological Psychiatry*. 1997, No. 42, pp. 495–508.
181. RAINE, A., DODGE, K., LOEBER, R., GATZKE-KOPP, L., LYNAM, D., REYNOLDS, C., STOUTHAMER-LOEBER, M., LIU, J. Proactive and reactive aggression in adolescent boys. In: *Aggressive Behavior*. 2004, T. 20, p. 20.
182. RAINE, A., LENCZ, T., BIHRLE, S., LACASSE, L., COLLETTI, P. Reduced prefrontal gray matter volume and reduced autonomic activity in antisocial personality disorder. In: *Archives of General Psychiatry*. 2000, No.57, pp.119–127.
183. RAINE, A., LIU, J.H. Biological predispositions to violence and their implications for biosocial treatment and prevention. In: *Psychology, Crime & Law*. 1998, No.4, pp.107–125.
184. RAINE, A., REYNOLDS, C., VENABLES, P.H., MEDNICK, S.A., FARRINGTON, D.P. Fearlessness, stimulation-seeking, and large body size at age 3 years as early predispositions to childhood aggression at age 11 years. In: *Archives of General Psychiatry*. 1998, No.55, pp.745–751.
185. RADU, I., ILUȚ, P., MATEI, L. Psihologie socială. Bicurești, 1994. 346 p.
186. ROGERS, E. *A History of Communication Study: A Biological Approach*. New York: The Free Press, 1994.
187. ROIM, S., ITSKOWITZ, R. The relationship between locus of control and type of aggression in middle-class and culturally deprived children. In: *Personality & Individual Differences*. 1990, No.11, pp.327–333.
188. ROTTHENGATER, T., HUGUENIN, R.D., eds. *Traffic and transport psychology: theory and application*. Amsterdam: Elsevier, 2004. 518 p. ISBN 9780080439259.
189. ROSE, S. D., TOLMAN, R., TALLANT, S. Group process in cognitive-behavioral therapy. In: *The Behavior Therapist*. 1985, No.8(4), pp. 71–75.
190. RONAN, F. et al. Assessing Anger, Aggression, and Violence. In: *Practitioner's Guide to Empirically Supported Measures of Anger, Aggression, and Violence*. Springer, 2014, pp. 11-16.
191. RUBIN, K. H., PEPLER, D. J., eds. *The development and treatment of childhood aggression*. New York: Psychology Press, 1991. 488 p. <https://doi.org/10.4324/9780203771693>
192. RUMMEL, R.J. Dimensions of conflict behavior within and between nations. In: *General Systems Yearbook of the Society for General Systems Research*. 1977, Vol. 8, pp.1-50.
193. RUTTER, M., GILLER, H., HAGELL, A. *Antisocial behavior by young people*. New York: Cambridge University Press, 1998.

194. SALEEM, M., ANDERSON, C. A., GENTILE, D. A. Effects of prosocial, neutral, and violent video games on children's helpful and hurtful behaviors. In: *Aggressive Behavior*. 2012, No. 38, pp. 281–287. DOI: <https://doi.org/10.1002/ab.21428>
195. SĂSĂRMAN, M., coord. *Manualul comunității terapeutice : ghidul pentru lucrul în grup cu infractorii recidiviști violenți în procesul de schimbare cognitiv – comportamentală*. București: Ed. Exclus, 2003. ISBN 973-85756-5-6.
196. SATTERFIELD, J.M., SELIGMAN, M.E.P. Military aggression and risk predicted by explanatory style. In: *Psychological Science*. 1994, No.5, pp. 77–82.
197. SAVCA, L. Aspecte psiho-sociale privind comportamentul agresiv în trafic. In: *Preocupări contemporane ale științelor socioumane = The contemporary issues of the socio-humanitarian sciences : Materialele conferinței științifice internaționale*, Ed. a 11-a, 3-4 dec. 2020. Chișinău: ULIM, 2021, pp. 9-15. ISBN 978-9975-3471-4-3.
198. SCARPA, A., RAINE, A. Psychophysiology of anger and violent behavior. In: *Psychiatric Clinics of North America*. 1997, No.20, pp.375–394.
199. SERVICIUL NAȚIONAL UNIC PENTRU APELURILE DE URGENȚĂ 112 DIN RM. *Zeci de cazuri de accidente rutiere înregistrate la numărul unic de urgență 112* [online]. Disponibil: <https://112.md/category/noutati/>
200. SHAVER, K. G. *The attribution of blame: Causality, responsibility, and blameworthiness*. Berlin: Springer-Verlag, 1985. 192 p. ISBN 978-0387961200.
201. SHELTON, D. Emotional disorders in young offenders. In: *Journal of Nursing Scholarship*. 2001, No.33(3), pp. 259–263.
202. SHINAR, D. Aggressive driving: The contribution of the drivers and the situation: Transportation Research. Part F. In: *Traffic Psychology & Behaviour*. 1998, pp.137–159.
203. SHULTZ, T. R., DARLEY, J. M. An information-processing model of retributive moral judgments based on "legal reasoning." In: W. M. Kurtines & J. L. Gewirtz, eds. *Handbook of moral behavior and development*. Vol.: 3. Application. Lawrence Erlbaum Associates, 1991, pp. 247-278.
204. SPIELBERGER, C.D., GORSUCH, R.R., LUCHENE, R.E. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press, 1970.
205. STADLER, C, ROHRMANN, S, STEUBER, S, POUSTKA, F. Effects of Provocation on Emotions and Aggression: An Experimental Study with Aggressive Children. In: *Swiss Journal of Psychology*. 2006, No.65(2), pp.117–124.
206. STOFF, D.M., CAIRNS, R.B., eds. *Aggression and Violence : Genetic, Neurobiological, and Biosocial Perspectives*. New York: Psychology Press, 1996. 381 p. ISBN 9780805825046.
207. STOFF, D. M., BREILING, J., MASER, J. *Handbook of antisocial behavior*. New York: Wiley, 1997.
208. STROM, T., LESKELA, J., POSSIS, E., THURAS, P., LEUTY, M.E., DOANE, B.M., WILDER-SCHAAF, K., ROSENZWEIG, L. Cognitive-behavioral group treatment for driving-related anger, aggression, and risky driving in combat veterans: A pilot study. In: *Journal of Traumatic Stress*. 2013, No.26, pp. 405–408. <https://doi.org/10.1002/jts.21808>
209. STURMEY, P., ed. *The Wiley Handbook of Violence and Aggression*. Wiley-Blackwell, 2017. DOI: 10.1002/9781119057574.whbva001
210. TASCA, L. *A review of the Literature on Aggressive Driving Research* [online] [citat 18.01.2019]. <https://www.stopandgo.org/research/aggressive/tasca.pdf>
211. TAYLOR, S.P., EPSTEIN, S. Aggression as a function of the interaction of the sex of the aggressor and the sex of the victim. In: *Journal of Personality*. 1967, No.35(3), pp.474–486.
212. TEBARTZ-van ELST L. Aggression and epilepsy. In: Trimble M.E., Schmitz B.E., eds. *The neuropsychiatry of epilepsy*. New York: Cambridge University Press, 2002, p. 81.
213. TEDESCHI, J.T., FELSON, R.B. *Violence, aggression, and coercive actions*. American Psychological Association. 1994. <https://doi.org/10.1037/10160-000>

214. TEDESCHI, J. T., QUIGLEY, B. M. A further comment on the construct validity of laboratory aggression paradigms: A response to Giancola and Chermack. In: *Aggression and Violent Behavior*. 1999, No.5, pp.127–136. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(98\)00028-7](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(98)00028-7)
215. TEDESCHI, J. T., QUIGLEY, B. M. Limitations of laboratory paradigms for studying aggression. In: *Aggression and Violent Behavior*. 1996, No. 1, pp. 163–177. DOI: [https://doi.org/10.1016/1359-1789\(95\)00014-3](https://doi.org/10.1016/1359-1789(95)00014-3)
216. THE INTERNATIONAL TRANSACTIONAL ANALYSIS ASSOCIATION. *Transactional Analysis*[online] [citat 16. 01. 2019]. <https://www.disorders.org/relationships/transactional-analysis/>
217. TIKAL, K., BENESOVA, O., FRANKOVA, S. The effect of pyriothioxine and pyridoxine on individual behavior, social interactions, and learning in rats malnourished in early postnatal life. In: *Psychopharmacologia*. 1976, No.46, pp. 325–332.
218. *Laerd statistics. Kendall's Tau-b using SPSS statistics*. <https://statistics.laerd.com/spss-tutorials/kendalls-tau-b-using-spss-statistics.php>
219. TOLSTAI, S., VLADU, A. Agresivitatea manifestată în traficul rutier de către șoferii tineri. In: *Studia Universitatis Moldaviae. Științe ale Educației*. 2022, Nr. 9(159), pp. 137-141. ISSN 1857-2103. DOI: 10.5281/zenodo.7408426
220. TOROYAN, T., PEDEN, M.M., IAYCH, K. WHO Launches Second Global status report on road Safety. Injury prevention. In: *Journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention*. 2013, No.19(2), p.150.
221. TREMBLAY, R.E., JAPPEL, C., PERUSSE, D., McDUFF, P., BOIVIN, M., ZOCOLILIO, M., MONTPLAISIR, J. The search for the age of “onset” of physical aggression: Rousseau and Bandura revisited. In: *Criminal Behaviour & Mental Health*. 1999, No.9(1), pp. 8–23. <https://doi.org/10.1002/cbm.288>
222. « Unul la unul » = « one to one » : program pentru persoanele care au săvârșit infracțiuni: Document elaborat prin intermediul programului PHARE Twinning Light al Uniunii Europene, RO 2003/IB/JH13[online] Disponibil: <https://probatie.just.ro/programe-de-reintegrare/>
223. VEIT, R., LOTZE, M., SEWING, S., MISSENHARDT, H., GABER, T., BIRBAUMER, N. Aberrant social and cerebral responding in a competitive reaction time paradigm in criminal psychopaths. In: *NeuroImage*. 2009, No.49(4), pp.3365–3372. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2009.11.040>
224. VIRKKUNEN, M., GOLDMAN, D., NIELSEN, D.A., LINNOILA, M. Low brain serotonin turnover rate (low CSF 5-HIAA) and impulsive violence. In: *Journal of Psychiatry and Neuroscience*. 1995, No.20, pp. 271–275.
225. VLAICU, C., HAIDU, F. A., Co-dependency in intimate relationship-a leard behaviour. In: *International Journal of Theology, Philosophy and Science*. 2020, No.6, year 4, pp. 82-89. ISSN 2601-1697; ISSN-L 2601-1689.
226. VLAICU C., HAIDU, F. A. The role of cognitive behaviour therapy in the treatment of psychosomatic disorders. In: *International Multidisciplinary Scientific Conference on the Dialogue between Sciences & Arts, Religion & Education* (MCDSARE 2019). pp.192-200 <https://doi.org/10.26520/mcdsare.2019.3.192-200>
227. WALKER, L.O., AVANT, K.C. *Strategies for theory construction in nursing*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts, 1995.
228. WARBURTON, W. A., WILLIAMS, K. D., CAIRNS, D. R. When ostracism leads to aggression: The moderating effects of control deprivation. In: *Journal of Experimental Social Psychology*. 2006, No.42, pp.213–220. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2005.03.005>
229. WEISMAN, A. M., BERMAN, M. E., TAYLOR, S. P. Effects of clorazepate, diazepam, and oxazepam on a laboratory measurement of aggression in men. In: *International Clinical Psychopharmacology*. 1998, No.13(4), pp.183–188. DOI: <https://doi.org/10.1097/00004850-199807000-00005>

230. WERBACH, M.R. Nutritional influences on aggressive behavior. In: *Journal of Orthomolecular Medicine*. 1992, No.7, pp.45–51.
231. WILLEMSSEN, J., DULA, C., DECLERCQ, F., VERHAEGHE, P. The Dula Dangerous Driving Index: An investigation of reliability and validity across cultures. In: *Accident Analysis and Prevention*. 2007, No. 40(2), pp. 798-806. Disponibil: [10.1016/j.aap.2007.09.019](https://doi.org/10.1016/j.aap.2007.09.019).
232. WODRICH, D.L., THULL, L.M. Childhood Tourette's syndrome and the Thematic Apperception Test: Is there a recognizable pattern? In: *Perceptual & Motor Skills*. 1997, No. 85, pp. 635–641. DOI: [10.2466/pms.1997.85.2.635](https://doi.org/10.2466/pms.1997.85.2.635)
233. YORKER, B.C. Guest editorial—nursing responds to mental health issues of violence. In: *Issues in Mental Health Nursing*. 2003, No.24, pp. 593–594.
234. YUDOFISKY, S.C. The Overt Aggression Scale for the objective rating of verbal and physical aggression. In: *American Journal of Psychiatry*. 1986, No.143, pp. 35–39.
235. ZILLMER, E.A., SPIERS, M.V., CULBERTSON, W. C. Principles of neuropsychology. 2nd ed. Belmont: Thomson Wadsworth, 2008. ISBN 978-0-495-00376-2.
https://www.brainm.com/software/pubs/books/Principles_of_Neuropsychology2.pdf
236. <http://romania.testcentral.ro/ro/produse/teste-clinice/anxietate/staxi/> [accesat la 21.10.2019]
237. Interpreting Cohen's d effect size: an interactive visualization [online].
<https://rpsychologist.com/cohend/>
238. Informational point: Kendall's Tau [online].
https://www.blackwellpublishing.com/specialarticles/jcn_10_715.pdf

Statistici descriptive reflectate în capitolul 2

Tabelul A 2.1. Testul Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor în ceea ce privește șofatul agresiv în funcție de gen

| Gen | N | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Mann-Whitney U | Z | p |
|----------|-----|---------|-------|------|------------------|----------------|--------|-------|
| Masculin | 177 | 7.00 | 8.08 | 2.80 | 102.75 | 2346.00 | -0.177 | 0.860 |
| Feminin | 27 | 7.00 | 7.82 | 1.71 | 100.89 | | | |

Tabelul A 2.2. Testul Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor în ceea ce privește șofatul agresiv în funcție de gen

| Gen | N | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Mann-Whitney U | Z | p |
|----------|-----|---------|-------|------|------------------|----------------|--------|-------|
| Masculin | 177 | 12.00 | 13.53 | 3.22 | 102.83 | 2331.50 | -0.229 | 0.819 |
| Feminin | 27 | 12.00 | 13.04 | 1.68 | 100.35 | | | |

Tabelul A 2.3. Testul Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor în ceea ce privește emoțiile / cognițiile negative în funcție de gen

| Gen | N | Mediana | Media* | SD | Media rangurilor | Mann-Whitney U | Z | p |
|----------|-----|---------|--------|------|------------------|----------------|--------|-------|
| Masculin | 177 | 12.00 | 13.14 | 3.71 | 103.05 | 2291.5 | -0.346 | 0.730 |
| Feminin | 27 | 11.00 | 12.85 | 3.47 | 98.87 | | | |

Tabelul A 2.4. Testul Kruskal-Wallis H pentru testarea diferențelor în ceea ce privește șofatul agresiv în funcție de vârstă

| Etapa de vârstă | N | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Kruskal-Wallis H | df | p |
|-----------------|----|---------|-------|------|------------------|------------------|----|-------|
| 20-35 ani | 61 | 7.00 | 8.27 | 2.26 | 97.59 | 2.624 | 2 | 0.269 |
| 35-40 ani | 45 | 7.00 | 7.76 | 1.46 | 84.40 | | | |
| 40-55 ani | 98 | 7.00 | 8.13 | 3.50 | 86.35 | | | |

Tabelul A 2.5. Testul Kruskal-Wallis H pentru testarea diferențelor în ceea ce privește șofatul riscant în funcție de etapa de vârstă

| Etapa de vârstă | N | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Kruskal-Wallis H | df | p |
|-----------------|----|---------|-------|------|------------------|------------------|----|-------|
| 20-35 ani | 61 | 13.00 | 13.57 | 1.85 | 102.16 | 5.781 | 2 | 0.050 |
| 35-40 ani | 45 | 12.00 | 13.07 | 2.44 | 82.06 | | | |
| 40-55 ani | 98 | 12.00 | 13.73 | 4.07 | 84.89 | | | |

Tabelul A 2.6. Testul Kruskal-Wallis H pentru testarea diferențelor în ceea ce privește emoțiile / cognițiile negative în funcție de etapa de vârstă

| Etapa de vârstă | N | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Kruskal-Wallis H | df | p |
|-----------------|----|---------|-------|------|------------------|------------------|----|-------|
| 20-35 ani | 61 | 13 | 13.25 | 3.30 | 93.29 | 1.501 | 2 | 0.472 |
| 35-40 ani | 45 | 12.00 | 12.50 | 3.49 | 80.86 | | | |
| 40-55 ani | 98 | 12.00 | 13.38 | 4.02 | 90.53 | | | |

Tabelul A 2.7. Testul Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor în ceea ce privește șofatul agresiv în funcție de mediul de proveniență

| Mediu de proveniență | N | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Mann-Whitney U | Z | p |
|----------------------|-----|---------|-------|------|------------------|----------------|--------|-------|
| Rural | 56 | 7.00 | 8.00 | 2.41 | 97.80 | 2958.0 | -0.125 | 0.901 |
| Urban | 156 | 7.00 | 8.12 | 2.94 | 88.75 | | | |

Tabelul A 2.8. Testul Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor în ceea ce privește șofatul riscant în funcție de mediul de proveniență

| Mediu de proveniență | N | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Mann-Whitney U | Z | p |
|----------------------|-----|---------|-------|------|------------------|----------------|--------|-------|
| Rural | 56 | 12.00 | 13.63 | 3.07 | 88.29 | 2980.0 | -0.036 | 0.971 |
| Urban | 156 | 12.00 | 13.49 | 3.30 | 88.57 | | | |

Tabelul A 2.9. Testul Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor în ceea ce privește emoțiile / cognițiile negative în funcție de mediul de proveniență

| Mediu de proveniență | N | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Mann-Whitney U | Z | p |
|----------------------|----|---------|-------|------|------------------|----------------|--------|-------|
| Rural | 56 | 12.50 | 13.35 | 3.54 | 93.47 | 2761.5 | -0.775 | 0.438 |

| | | | | | | | | |
|-------|-----|-------|-------|------|-------|--|--|--|
| Urban | 156 | 12.00 | 13.05 | 3.79 | 86.74 | | | |
|-------|-----|-------|-------|------|-------|--|--|--|

Tabelul A 2.10. Testul Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor în ceea ce privește șofatul agresiv în funcție de statutul socio-economic

| Statut socio-economic | N | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Mann-Whitney U | Z | p |
|-----------------------|-----|---------|-------|------|------------------|----------------|--------|-------|
| Sub nivelul mediu | 60 | 7.00 | 8.14 | 2.31 | 96.28 | 2871.5 | -1.415 | 0.157 |
| Peste nivelul mediu | 144 | 7.00 | 8.06 | 2.99 | 85.97 | | | |

Tabelul A 2.11. Testul Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor în ceea ce privește șofatul riscant în funcție de statutul socio-economic

| Statut socio-economic | N | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Mann-Whitney U | Z | p |
|-----------------------|-----|---------|-------|------|------------------|----------------|--------|-------|
| Sub nivelul mediu | 60 | 12.00 | 13.98 | 3.33 | 96.80 | 2844.5 | -1.471 | 0.141 |
| Peste nivelul mediu | 144 | 12.00 | 13.34 | 3.17 | 85.76 | | | |

Tabelul A 2.12. Testul Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor în ceea ce privește emoțiile / cognițiile negative în funcție de statutul socio-economic

| Statut socio-economic | N | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Mann-Whitney U | Z | p |
|-----------------------|-----|---------|-------|------|------------------|----------------|--------|-------|
| Sub nivelul mediu | 60 | 13.00 | 13.31 | 3.66 | 91.28 | 3131.50 | -0.384 | 0.701 |
| Peste nivelul mediu | 144 | 12.00 | 13.06 | 3.74 | 88.05 | | | |

Tabelul A 2.13. Testul Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor în ceea ce privește șofatul agresiv în funcție de religie

| Religie | N | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Mann-Whitney U | Z | p |
|---------|-----|---------|-------|------|------------------|----------------|--------|-------|
| Ortodox | 189 | 7.00 | 8.01 | 2.74 | 87.99 | 421.50 | -1.516 | 0.129 |
| Alta | 15 | 8.00 | 9.71 | 3.99 | 113.79 | | | |

Tabelul A 2.14. Testul Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor în ceea ce privește șofatul riscant în funcție de apartenența religioasă

| Religie | N | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Mann-Whitney U | Z | p |
|---------|-----|---------|-------|-------|------------------|----------------|--------|-------|
| Ortodox | 189 | 12.00 | 13.51 | 3.24 | 88.71 | 545.5 | -0.424 | 0.672 |
| Alta | 15 | 12.00 | 14.00 | 3.056 | 96.14 | | | |

Tabelul A 2.15. Testul Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor în ceea ce privește emoțiile / cognițiile negative în funcție de apartenența religioasă

| Religie | N | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Mann-Whitney U | Z | p |
|---------|-----|---------|-------|------|------------------|----------------|--------|-------|
| Ortodox | 170 | 12.00 | 13.10 | 3.70 | 88.47 | 504.50 | -0.686 | 0.493 |
| Alta | 7 | 14.00 | 14.00 | 4.08 | 101.93 | | | |

Tabelul A 2.16. Testul Kruskal-Wallis H pentru testarea diferențelor în ceea ce privește șofatul agresiv în funcție de statutul marital

| Statut marital | N | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Kruskal-Wallis H | df | p |
|----------------|-----|---------|-------|------|------------------|------------------|----|-------|
| căsătoriti | 135 | 7.00 | 8.12 | 3.19 | 86.81 | 2.008 | 2 | 0.366 |
| necăsătoriti | 56 | 7.00 | 8.06 | 2.02 | 93.82 | | | |
| divorțați | 13 | 7.00 | 7.55 | 1.22 | 74.55 | | | |

Tabelul A 2.17. Testul Kruskal-Wallis H pentru testarea diferențelor în ceea ce privește șofatul riscant în funcție de statutul marital

| Statut marital | N | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Kruskal-Wallis H | df | p |
|----------------|-----|---------|-------|------|------------------|------------------|----|-------|
| căsătorit | 135 | 12.00 | 13.57 | 3.58 | 85.77 | 1.252 | 2 | 0.535 |
| necăsătorit | 56 | 12.00 | 13.49 | 2.59 | 94.05 | | | |
| divorțat | 13 | 12.00 | 13.09 | 1.92 | 84.41 | | | |

Tabelul A 2.18. Testul Kruskal-Wallis H pentru testarea diferențelor în ceea ce privește emoțiile / cognițiile negative în funcție de statutul marital

| Statut marital | N | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Kruskal-Wallis H | df | p |
|----------------|-----|---------|--------|------|------------------|------------------|----|-------|
| căsătoriți | 115 | 12.00 | 13.20 | 3.78 | 89.37 | 3.294 | 2 | 0.193 |
| necăsătoriți | 49 | 12.00 | 13.245 | 3.57 | 90.76 | | | |
| divorțați | 11 | 10.00 | 11.64 | 3.78 | 61.45 | | | |

Tabelul A 2.19. Testul Kruskal-Wallis H pentru testarea diferențelor în ceea ce privește șofatul agresiv în funcție de nivelul instruirii

| Nivel instruire | N | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Kruskal-Wallis H | df | p |
|--|----|---------|-------|------|------------------|------------------|----|-------|
| 10 clase sau școală profesională | 24 | 7.00 | 8.27 | 3.25 | 88.57 | 0.882 | 2 | 0.643 |
| liceu sau școală postliceală | 86 | 7.00 | 7.99 | 3.24 | 88.37 | | | |
| studii universitare sau postuniversitare | 94 | 7.00 | 8.12 | 2.12 | 89.78 | | | |

Tabelul A 2.20. Testul Kruskal-Wallis H pentru testarea diferențelor în ceea ce privește șofatul riscant în funcție de nivelul instruirii

| Nivel instruire | N | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Kruskal-Wallis H | df | p |
|--|----|---------|-------|------|------------------|------------------|----|-------|
| 10 clase sau școală profesională | 24 | 13.00 | 14.50 | 3.69 | 104.00 | 3.035 | 2 | 0.219 |
| liceu sau școală postliceală | 86 | 12.00 | 13.42 | 3.73 | 84.89 | | | |
| studii universitare sau postuniversitare | 94 | 12.00 | 13.37 | 2.40 | 88.93 | | | |

Tabelul A 2.21. Testul Kruskal-Wallis H pentru testarea diferențelor în ceea ce privește emoțiile / cognițiile negative în funcție de nivelul instruirii

| Nivel instruire | N | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | Kruskal-Wallis H | df | p |
|----------------------------------|----|---------|-------|------|------------------|------------------|----|-------|
| 10 clase sau școală profesională | 24 | 11.50 | 13.41 | 4.01 | 91.50 | 0.882 | 2 | 0.643 |

| | | | | | | | | |
|--|----|-------|-------|------|-------|--|--|--|
| liceu sau scoală postliceală | 86 | 12.00 | 13.23 | 3.52 | 92.28 | | | |
| studii universitare sau postuniversitare | 94 | 12.00 | 12.96 | 3.85 | 84.87 | | | |

Tabelul A 2.22. Testul Kolmogorov-Smirnov Z pentru verificarea normalității distribuțiilor

| Scală DECAS | Nivel scală DECAS | | | | | |
|------------------------|-------------------|--------|-------|--------|-------------|--------|
| | Sub medie | | Medie | | Peste medie | |
| | K-S z | p | K-S z | p | K-S z | P |
| Deschidere | 0.274 | <0.001 | 0.355 | <0.001 | 0.365 | <0.001 |
| Extraversiune | 0.366 | <0.001 | 0.333 | <0.001 | 0.356 | <0.001 |
| Conștiinciozitate | 0.318 | <0.001 | 0.407 | <0.001 | 0.384 | <0.001 |
| Agreabilitate | 0.310 | <0.001 | 0.332 | <0.001 | 0.411 | <0.001 |
| Stabilitate emoțională | 0.341 | <0.001 | 0.338 | <0.001 | 0.361 | <0.001 |

Tabelul A 2.24. Testul Kruskal-Wallis H pentru testarea asocierii dintre scalele DECAS și șofatul agresiv

| Scală DECAS | Nivel | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | H | Df | p |
|-------------------|-------------|---------|-------|------|------------------|--------|----|-------|
| Deschidere | Sub medie | 7.0 | 7.84 | 1.28 | 94.89 | 1.313 | 2 | .519 |
| | Medie | 7.0 | 8.43 | 2.90 | 89.62 | | | |
| | Peste medie | 7.0 | 8.12 | 3.26 | 86.18 | | | |
| Extraversiune | Sub medie | 7.0 | 7.81 | 2.36 | 85.14 | 1.020 | 2 | .601 |
| | Medie | 7.0 | 8.21 | 1.79 | 96.52 | | | |
| | Peste medie | 7.0 | 8.15 | 3.13 | 88.83 | | | |
| Conștiinciozitate | Sub medie | 7.0 | 8.27 | 2.61 | 92.65 | .837 | 2 | .658 |
| | Medie | 7.0 | 7.80 | 1.34 | 86.07 | | | |
| | Peste medie | 7.0 | 8.04 | 3.54 | 86.74 | | | |
| Agreabilitate | Sub medie | 8.0 | 9.23 | 4.49 | 106.41 | 14.696 | 2 | <.001 |
| | Medie | 7.0 | 7.71 | 1.01 | 91.81 | | | |

| | | | | | | | | |
|------------------------|-------------|-----|------|------|--------|-------|---|------|
| | Peste medie | 7.0 | 7.50 | 1.10 | 78.38 | | | |
| Stabilitate emoțională | Sub medie | 8.0 | 8.80 | 4.37 | 104.20 | 7.410 | 2 | .025 |
| | Medie | 7.0 | 7.74 | 1.05 | 91.82 | | | |
| | Peste medie | 7.0 | 7.87 | 2.16 | 82.85 | | | |

Tabelul A 2.25. Teste post-hoc Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor între subgrupuri (șofat agresiv)

| Scală DECAS | Comparație | Mann-Whitney U | Z | p | Cohen's d |
|------------------------|-------------------------|----------------|--------|--------|-----------|
| Agreabilitate | sub medie - medie | 486.000 | -1.361 | 0.173 | 0.47 |
| | medie - peste medie | 868.000 | -1.481 | 0.139 | 0.21 |
| | sub medie - peste medie | 1941.500 | -3.784 | <0.001 | 0.53 |
| Stabilitate emoțională | sub medie - medie | 346.000 | -1.028 | 0.304 | 0.33 |
| | medie - peste medie | 976.500 | -0.902 | 0.367 | 0.08 |
| | sub medie - peste medie | 1881.500 | -2.694 | 0.007 | 0.27 |

Tabelul A 2.26. Testul Kolmogorov-Smirnov Z pentru verificarea normalității distribuțiilor

| Scală DECAS | Nivel scală DECAS | | | | | |
|------------------------|-------------------|-------|-------|-------|-------------|-------|
| | Sub medie | | Medie | | Peste medie | |
| | K-S z | p | K-S z | p | K-S z | P |
| Deschidere | .297 | <.001 | .247 | .002 | .329 | <.001 |
| Extraversiune | .347 | <.001 | .272 | <.001 | .320 | <.001 |
| Conștiinciozitate | .304 | <.001 | .362 | <.001 | .344 | <.001 |
| Agreabilitate | .268 | <.001 | .247 | .002 | .413 | <.001 |
| Stabilitate emoțională | .303 | <.001 | .284 | <.001 | .364 | <.001 |

Tabelul A 2.27. Testul Kruskal-Wallis H pentru testarea asocierii dintre scalele DECAS și șofatul riscant

| Scală DECAS | Nivel | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | H | Df | p |
|------------------------|-------------|---------|-------|------|------------------|--------|----|-------|
| Deschidere | Sub medie | 12.0 | 13.37 | 2.36 | 90.15 | .653 | 2 | .722 |
| | Medie | 13.0 | 13.24 | 1.67 | 95.64 | | | |
| | Peste medie | 12.0 | 13.66 | 3.76 | 87.17 | | | |
| Extraversiune | Sub medie | 12.0 | 12.88 | 2.23 | 79.02 | 4.506 | 2 | .105 |
| | Medie | 13.0 | 14.67 | 4.17 | 103.58 | | | |
| | Peste medie | 12.0 | 13.53 | 3.27 | 89.62 | | | |
| Conștiințiozitate | Sub medie | 12.0 | 13.56 | 2.66 | 91.10 | 0.968 | 2 | .016 |
| | Medie | 12.0 | 13.58 | 3.42 | 82.59 | | | |
| | Peste medie | 12.0 | 14.48 | 3.67 | 90.38 | | | |
| Agreabilitate | Sub medie | 13.0 | 14.96 | 4.78 | 111.42 | 24.608 | 2 | <.001 |
| | Medie | 13.0 | 13.38 | 1.88 | 96.81 | | | |
| | Peste medie | 12.0 | 12.74 | 1.72 | 74.43 | | | |
| Stabilitate emoțională | Sub medie | 13.0 | 14.37 | 4.60 | 103.48 | 9.406 | 2 | .009 |
| | Medie | 13.0 | 13.63 | 2.49 | 102.84 | | | |
| | Peste medie | 12.0 | 13.20 | 2.61 | 81.30 | | | |

Tabelul A 2.28. Teste post-hoc Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor între grupuri (șofat riscant)

| Scală DECAS | Comparație | Mann-Whitney U | Z | p | Cohen's d |
|------------------------|-------------------------|----------------|--------|-------|-----------|
| Agreabilitate | sub medie - medie | 484.000 | -1.339 | .181 | 0.44 |
| | medie - peste medie | 761.000 | -2.376 | .017 | 0.36 |
| | sub medie - peste medie | 1658.000 | -4.874 | <.001 | 0.62 |
| Stabilitate emoțională | sub medie - medie | 393.500 | -0.240 | .811 | 0.20 |
| | medie - peste medie | 814.500 | -2.070 | .038 | 0.17 |
| | sub medie - peste medie | 1865.000 | -2.723 | .006 | 0.31 |

| | | | | | |
|-------------------|-------------------------|----------|--------|------|------|
| Conștiinciozitate | sub medie - medie | 494.500 | -0.230 | .412 | 0.20 |
| | medie - peste medie | 912.500 | -2.400 | .048 | 0.27 |
| | sub medie - peste medie | 1325.000 | -3.600 | .003 | 0.31 |

Tabelul A 2.28. Testul Kolmogorov-Smirnov Z pentru verificarea normalității distribuțiilor

| Scală DECAS | Nivel scală DECAS | | | | | |
|------------------------|-------------------|-------|-------|-------|-------------|-------|
| | Sub medie | | Medie | | Peste medie | |
| | K-S z | p | K-S z | p | K-S z | P |
| Deschidere | .202 | <.001 | .185 | .060 | .149 | <.001 |
| Extraversiune | .181 | .001 | .156 | .136 | .163 | <.001 |
| Conștiinciozitate | .204 | <.001 | .180 | .003 | .177 | <.001 |
| Agreabilitate | .131 | .017 | .297 | <.001 | .187 | <.001 |
| Stabilitate emoțională | .151 | .015 | .175 | .128 | .210 | <.001 |

Tabelul A 2.30. Testul Kruskal-Wallis H pentru testarea asocierii dintre scalele DECAS și cognițiile/emoțiile negative

| Scală DECAS | Nivel | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | H | df | p |
|-------------------|-------------|---------|-------|------|------------------|--------|----|-------|
| Deschidere | Sub medie | 11.0 | 12.94 | 4.12 | 82.81 | 1.245 | 2 | .537 |
| | Medie | 13.0 | 13.72 | 3.91 | 96.36 | | | |
| | Peste medie | 12.0 | 13.11 | 3.48 | 90.39 | | | |
| Extraversiune | Sub medie | 11.0 | 12.19 | 3.05 | 76.45 | 3.357 | 2 | .187 |
| | Medie | 13.0 | 14.13 | 5.07 | 93.79 | | | |
| | Peste medie | 12.0 | 13.28 | 3.55 | 92.71 | | | |
| Conștiinciozitate | Sub medie | 11.50 | 13.11 | 3.96 | 86.62 | 2.001 | 2 | .368 |
| | Medie | 11.50 | 12.82 | 3.90 | 81.95 | | | |
| | Peste medie | 12.0 | 13.34 | 3.38 | 95.56 | | | |
| Agreabilitate | Sub medie | 14.0 | 14.90 | 4.07 | 113.70 | 20.033 | 2 | <.001 |
| | Medie | 11.0 | 12.71 | 3.70 | 82.02 | | | |

| | | | | | | | | |
|------------------------|-------------|------|-------|------|--------|--------|---|------|
| | Peste medie | 11.0 | 12.21 | 3.11 | 76.26 | | | |
| Stabilitate emoțională | Sub medie | 14.0 | 14.58 | 3.76 | 111.28 | 11.819 | 2 | .003 |
| | Medie | 13.0 | 13.32 | 3.90 | 92.29 | | | |
| | Peste medie | 11.0 | 12.57 | 3.53 | 80.13 | | | |

Tabelul A 2.31. Teste post-hoc Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor între grupuri

| Scală DECAS | Comparație | Mann-Whitney U | Z | p | Cohen's d |
|------------------------|-------------------------|----------------|--------|--------|-----------|
| Agreabilitate | sub medie - medie | 377.500 | -2.505 | 0.012 | 0.56 |
| | medie - peste medie | 965.000 | -.520 | 0.603 | 0.15 |
| | sub medie - peste medie | 1634.500 | -4.395 | <0.001 | 0.74 |
| Stabilitate emoțională | sub medie - medie | 322.500 | -1.320 | 0.187 | 0.33 |
| | medie - peste medie | 944.000 | -0.956 | 0.339 | 0.20 |
| | sub medie - peste medie | 1600.500 | -3.431 | <0.001 | 0.55 |

Tabelul A 2.32. Testul Kolmogorov-Smirnov Z pentru verificarea normalității distribuțiilor

| Scală DECAS | Nivel scală DECAS | | | | | |
|------------------------|-------------------|-------|-------|-------|-------------|-------|
| | Sub medie | | Medie | | Peste medie | |
| | K-S z | p | K-S z | p | K-S z | P |
| Deschidere | .230 | <.001 | .176 | .087 | .238 | <.001 |
| Extraversiune | .268 | <.001 | .206 | .010 | .212 | <.001 |
| Conștiinciozitate | .201 | <.001 | .216 | <.001 | .258 | <.001 |
| Agreabilitate | .217 | <.001 | .234 | .004 | .222 | <.001 |
| Stabilitate emoțională | .199 | <.001 | .268 | <.001 | .219 | <.001 |

Tabelul A 2.34. Testul Kruskal-Wallis H pentru testarea asocierii dintre scalele DECAS și șofatul periculos general

| Scală DECAS | Nivel | Mediana | Media | SD | Media rangurilor | H | Df | p |
|-------------|-------|---------|-------|----|------------------|---|----|---|
|-------------|-------|---------|-------|----|------------------|---|----|---|

| | | | | | | | | |
|------------------------|-------------|-------|-------|-------|--------|--------|---|-------|
| Deschidere | Sub medie | 32.0 | 34.14 | 7.18 | 84.42 | .750 | 2 | .687 |
| | Medie | 35.0 | 35.38 | 7.49 | 95.36 | | | |
| | Peste medie | 32.0 | 34.90 | 9.29 | 89.85 | | | |
| Extraversiune | Sub medie | 31.0 | 32.88 | 6.58 | 76.38 | 3.377 | 2 | .185 |
| | Medie | 34.50 | 37.00 | 10.21 | 93.92 | | | |
| | Peste medie | 32.0 | 34.96 | 8.70 | 92.71 | | | |
| Conștiinciozitate | Sub medie | 31.0 | 34.93 | 8.08 | 87.67 | 1.706 | 2 | .426 |
| | Medie | 31.0 | 34.18 | 7.75 | 81.49 | | | |
| | Peste medie | 32.0 | 34.87 | 9.44 | 94.69 | | | |
| Agreabilitate | Sub medie | 36.0 | 39.09 | 11.85 | 117.40 | 26.990 | 2 | <.001 |
| | Medie | 32.0 | 33.81 | 6.29 | 85.40 | | | |
| | Peste medie | 31.0 | 32.44 | 5.05 | 73.41 | | | |
| Stabilitate emoțională | Sub medie | 36.0 | 37.74 | 11.26 | 114.55 | 15.921 | 2 | <.001 |
| | Medie | 32.0 | 34.68 | 7.00 | 94.92 | | | |
| | Peste medie | 31.0 | 33.63 | 7.27 | 78.47 | | | |

Tabelul A 2.35. Teste post-hoc Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor între grupuri (șofat periculos)

| Scală DECAS | Comparație | Mann-Whitney U | Z | p | Cohen's d |
|------------------------|-------------------------|----------------|--------|-------|-----------|
| Agreabilitate | sub medie - medie | 368.000 | -2.604 | .009 | 0.56 |
| | medie - peste medie | 884.500 | -1.078 | .281 | 0.24 |
| | sub medie - peste medie | 1433.000 | -5.130 | <.001 | 0.73 |
| Stabilitate emoțională | sub medie - medie | 299.000 | -1.679 | .093 | 0.33 |
| | medie - peste medie | 870.500 | -1.424 | .154 | 0.15 |
| | sub medie - peste medie | 1483.500 | -3.879 | <.001 | 0.43 |

Tabelul A 2.36. Coeficienți de regresie ai predictorilor semnificativi statistic pentru șofatul riscat

| Predictor | B | SE | T | CI | p |
|---|------|------|--------|---------------|------|
| Constanta | 6.71 | 2.58 | 2.60* | (1.62, 11.79) | - |
| Vârsta | 0.06 | 0.02 | 2.90** | (0.02, 0.10) | .042 |
| TAngR Furia ca trăsătură – Temperament furios | 0.32 | 0.11 | 3.05** | (0.11, 0.53) | .046 |
| TAngR Furia ca trăsătură - Reacție furioasă | 0.26 | 0.11 | 2.44* | (0.05, 0.46) | .030 |

B = coeficient de regresie;
SE = eroare standard;
CI = interval de încredere (confidence interval)
Note: (*) $p < .05$; (**) $p < .01$; (***) $p < .001$

Tabelul A 2.37. Coeficienți de regresie ai predictorilor semnificativi statistic pentru cogniții / emoții negative

| Predictor | B | SE | T | CI | p |
|---|------|------|---------|---------------|-------|
| Constanta | 6.71 | 3.02 | 2.23* | (0.76, 12.66) | - |
| TAngR Furia ca trăsătură - Reacție furioasă | 0.56 | 0.12 | 4.52*** | (0.31, 0.80) | 0.096 |

B = coeficient de regresie;
SE = eroare standard;
CI = interval de încredere (confidence interval)
Note: (*) $p < .05$; (**) $p < .01$; (***) $p < .001$

Tabelul A 2.38. Coeficienți de regresie ai predictorilor semnificativi statistic pentru șofatul periculos

| Predictor | B | SE | T | CI | p |
|---|-------|------|---------|---------------|------|
| Constanta | 17.70 | 6.78 | 2.61* | (4.31, 31.07) | - |
| Vârsta | 0.12 | 0.05 | 2.33* | (0.02, 0.23) | .028 |
| TAngR Furia ca trăsătură – Temperament furios | 0.64 | 0.28 | 2.32* | (0.10, 1.19) | .027 |
| TAngR Furia ca trăsătură - Reacție furioasă | 0.98 | 0.28 | 3.54*** | (0.43, 1.53) | .061 |

B = coeficient de regresie;
SE = eroare standard;

CI = interval de încredere (confidence interval)

Note: (*) $p < .05$; (**) $p < .01$; (***) $p < .001$

Tabelul A 2.39. Statistici descriptive ale scalelor DECAS

| Scală DECAS | Nivel | Frecvența | % | % cumulat |
|------------------------|-------------|-----------|------|-----------|
| Deschidere | Sub medie | 49 | 27.7 | 27.7 |
| | Medie | 21 | 11.9 | 39.5 |
| | Peste medie | 107 | 60.5 | 100.0 |
| Extraversiune | Sub medie | 42 | 23.7 | 23.7 |
| | Medie | 24 | 13.6 | 37.3 |
| | Peste medie | 111 | 62.7 | 100.0 |
| Conștiinciozitate | Sub medie | 72 | 40.7 | 40.7 |
| | Medie | 38 | 21.5 | 62.1 |
| | Peste medie | 67 | 37.9 | 100.0 |
| Agreabilitate | Sub medie | 57 | 32.2 | 32.2 |
| | Medie | 21 | 11.9 | 44.1 |
| | Peste medie | 99 | 55.9 | 100.0 |
| Stabilitate emoțională | Sub medie | 43 | 24.3 | 24.3 |
| | Medie | 19 | 10.7 | 35.0 |
| | Peste medie | 115 | 65.0 | 100.0 |

Tabelul A 2.40. Matricele corelației

| Correlations | | | șofat periculos total | cogniții/emotii negative | șofat agresiv | șofat riscant | Deschidere | Extraversiune | Conștiinciozitate | Agreabilitate | Stabilitate emoțională |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|---------------|---------------|------------|---------------|-------------------|---------------|------------------------|
| Kendall's tau_b | șofat periculos total | Correlația Coeficient | 1.000 | .479** | .673** | -.191* | .244** | -.098 | -.283** | -.191* | .036 |

| | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--------------------------|------------------------------------|---------|---------|-------------|------------|--------|-------|---------|--------|-------|
| Kendal l's tau_b | | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .011 | .001 | .261 | .001 | .028 | .682 | |
| | | N | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | |
| | cogniții/emoții negative | Correlați on Coefficie nt | .479** | 1.000 | .291* * | -.048 | .520** | -.168 | -.327** | -.074 | -.063 |
| | | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .532 | .000 | .055 | .000 | .402 | .470 |
| | | N | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 |
| | șofat agresiv | Correlați on Coefficie nt | .673** | .291** | 1.000 | -.108 | .248** | .053 | -.267** | -.176 | -.036 |
| | | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .192 | .002 | .577 | .005 | .065 | .709 |
| | | N | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 |
| | șofat riscant | Correlați on Coefficie nt | -.191* | -.048 | -.108 | 1.000 | .508** | .112 | .206* | .215* | -.130 |
| | | Sig. (2-tailed) | .011 | .532 | .192 | .000 | .000 | .197 | .018 | .014 | .133 |
| | | N | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 |
| | Deschidere | Correlați on Coefficie nt | .244** | .520** | .248* * | .508* * | 1.000 | -.011 | -.109 | .120 | -.134 |
| | | Sig. (2-tailed) | .001 | .000 | .002 | .000 | .000 | .897 | .206 | .165 | .120 |
| | | N | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 |
| | Extraversiune | Correlați on Coefficie nt | -.098 | -.168 | .053 | .112 | -.011 | 1.000 | .104 | .324** | -.048 |
| | | Sig. (2-tailed) | .261 | .055 | .577 | .197 | .897 | .000 | .299 | .001 | .631 |
| | | N | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 |
| | Conștiinciozitate | Correlați on Coefficie nt | -.283** | -.327** | -.267* * | .206* * | -.109 | .104 | 1.000 | -.020 | .090 |
| | | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |

| | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------------|------------------------------------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|
| | | Sig. (2-tailed) | .001 | .000 | .005 | .018 | .206 | .299 | . | .845 | .369 |
| | | N | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 |
| Agreeabilitate | Correlati on Coefficie nt | | -.191* | -.074 | -.176 | .215* | .120 | .324** | -.020 | 1.000 | -.074 |
| | | Sig. (2-tailed) | .028 | .402 | .065 | .014 | .165 | .001 | .845 | . | .462 |
| | N | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 |
| | Stabilitate emoțională | Correlati on Coefficie nt | | .036 | -.063 | -.036 | -.130 | -.134 | -.048 | .090 | -.074 |
| Sig. (2-tailed) | | | .682 | .470 | .709 | .133 | .120 | .631 | .369 | .462 | . |
| N | | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 |
| **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | | | | | | | | | | |
| *. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). | | | | | | | | | | | |

Tabelul A 2.41. Matricele corelației

| Kendall's tau_b | Indice șofat periculos total | cogniții /emoții negative | șofat agresiv | șofat riscant | Deschidere | Extraversiune | Conștiinciozitate | Agreeabilitate | Stabilitate emoțională |
|------------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------|---------------|------------|---------------|-------------------|----------------|------------------------|
| Indice șofat periculos total | 1.00 | .479** | .673** | -.191* | .244** | -0.10 | -.283** | -.191* | 0.04 |
| | . | 0.00 | 0.00 | 0.01 | 0.00 | 0.26 | 0.00 | 0.03 | 0.68 |
| cogniții/emoții negative | .479** | 1.00 | .291** | -0.05 | .520** | -0.17 | -.327** | -0.07 | -0.06 |
| | 0.00 | . | 0.00 | 0.53 | 0.00 | 0.06 | 0.00 | 0.40 | 0.47 |
| șofat agresiv | .673** | .291** | 1.00 | -0.11 | .248** | 0.05 | -.267** | -0.18 | -0.04 |
| | 0.00 | 0.00 | . | 0.19 | 0.00 | 0.58 | 0.01 | 0.07 | 0.71 |
| șofat riscant | -.191* | -0.05 | -0.11 | 1.00 | .508** | 0.11 | .206* | .215* | -0.13 |
| | 0.01 | 0.53 | 0.19 | . | 0.00 | 0.20 | 0.02 | 0.01 | 0.13 |

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Anexa 2. Diferențe între grupul experimental și grupul de control (Capitolul 3)

Tabelul A 3.1. Statistica descriptivă pe loturi experimentale

| Descriptives | | Statistic | Std. Error | | |
|--------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|---------|---------|
| LOT | | | | | |
| experimental | șofat periculos total POSTTEST | Mean | 34.1400 | .38967 | |
| | | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 33.3569 | |
| | | | Upper Bound | 34.9231 | |
| | | 5% Trimmed Mean | | 34.1111 | |
| | | Median | | 34.0000 | |
| | | Variance | | 7.592 | |
| | | Std. Deviation | | 2.75540 | |
| | | Minimum | | 29.00 | |
| | | Maximum | | 40.00 | |
| | | Range | | 11.00 | |
| | | Interquartile Range | | 5.00 | |
| | | Skewness | | .171 | .337 |
| | | Kurtosis | | -.472 | .662 |
| | | | șofat periculos total PRETEST | Mean | 39.3000 |
| 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | | | 38.1716 | |
| | Upper Bound | | | 40.4284 | |
| 5% Trimmed Mean | | | | 39.1000 | |
| Median | | | | 39.0000 | |
| Variance | | | | 15.765 | |
| Std. Deviation | | | | 3.97055 | |
| Minimum | | | | 32.00 | |
| Maximum | | | | 53.00 | |
| Range | | | | 21.00 | |
| Interquartile Range | | | | 5.00 | |
| Skewness | | | | .795 | .337 |
| Kurtosis | | | | 2.095 | .662 |
| cogniții/emoții negative POSTTEST | | | | Mean | 13.7000 |
| | | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 12.9800 | |
| | | | Upper Bound | 14.4200 | |
| | | 5% Trimmed Mean | | 13.6667 | |
| | | Median | | 13.0000 | |
| | | Variance | | 6.418 | |
| | | Std. Deviation | | 2.53345 | |
| | | Minimum | | 9.00 | |
| | | Maximum | | 19.00 | |

| | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------|---------|--------|
| | Range | | 10.00 | |
| | Interquartile Range | | 3.25 | |
| | Skewness | | .344 | .337 |
| | Kurtosis | | -.802 | .662 |
| cogniții/emoții negative PRETEST | Mean | | 15.1200 | .32531 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 14.4663 | |
| | | Upper Bound | 15.7737 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 15.1222 | |
| | Median | | 15.0000 | |
| | Variance | | 5.291 | |
| | Std. Deviation | | 2.30031 | |
| | Minimum | | 10.00 | |
| | Maximum | | 20.00 | |
| | Range | | 10.00 | |
| | Interquartile Range | | 4.00 | |
| | Skewness | | .046 | .337 |
| | Kurtosis | | -.724 | .662 |
| | șofat agresiv POSTTEST | Mean | | 7.1800 |
| 95% Confidence Interval for Mean | | Lower Bound | 6.9923 | |
| | | Upper Bound | 7.3677 | |
| 5% Trimmed Mean | | | 7.0444 | |
| Median | | | 7.0000 | |
| Variance | | | .436 | |
| Std. Deviation | | | .66055 | |
| Minimum | | | 7.00 | |
| Maximum | | | 10.00 | |
| Range | | | 3.00 | |
| Interquartile Range | | | .00 | |
| Skewness | | | 3.774 | .337 |
| Kurtosis | | | 13.523 | .662 |
| șofat agresiv PRETEST | | Mean | | 7.6200 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 7.2396 | |
| | | Upper Bound | 8.0004 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 7.4000 | |
| | Median | | 7.0000 | |
| | Variance | | 1.791 | |
| | Std. Deviation | | 1.33844 | |
| | Minimum | | 7.00 | |

| | | | | |
|---------|--------------------------------|---|---------|--------|
| | | Maximum | 15.00 | |
| | | Range | 8.00 | |
| | | Interquartile Range | 1.00 | |
| | | Skewness | 3.935 | .337 |
| | | Kurtosis | 19.208 | .662 |
| | şofat riscant POSTTEST | Mean | 13.2600 | .15600 |
| | | 95% Confidence Interval for Lower Bound | 12.9465 | |
| | | Mean Upper Bound | 13.5735 | |
| | | 5% Trimmed Mean | 13.1889 | |
| | | Median | 13.0000 | |
| | | Variance | 1.217 | |
| | | Std. Deviation | 1.10306 | |
| | | Minimum | 12.00 | |
| | | Maximum | 16.00 | |
| | | Range | 4.00 | |
| | | Interquartile Range | 2.00 | |
| | | Skewness | .596 | .337 |
| | | Kurtosis | -.209 | .662 |
| | şofat riscant PRETEST | Mean | 16.5600 | .27725 |
| | | 95% Confidence Interval for Lower Bound | 16.0029 | |
| | | Mean Upper Bound | 17.1171 | |
| | | 5% Trimmed Mean | 16.5444 | |
| | | Median | 16.5000 | |
| | | Variance | 3.843 | |
| | | Std. Deviation | 1.96042 | |
| | | Minimum | 13.00 | |
| | | Maximum | 21.00 | |
| | | Range | 8.00 | |
| | | Interquartile Range | 3.00 | |
| | | Skewness | .245 | .337 |
| | | Kurtosis | -.441 | .662 |
| control | şofat periculos total POSTTEST | Mean | 39.1200 | .68490 |
| | | 95% Confidence Interval for Lower Bound | 37.7436 | |
| | | Mean Upper Bound | 40.4964 | |
| | | 5% Trimmed Mean | 38.6333 | |
| | | Median | 38.0000 | |
| | | Variance | 23.455 | |
| | | Std. Deviation | 4.84300 | |

| | | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|-------------|---------|--------|
| | Minimum | | 31.00 | |
| | Maximum | | 62.00 | |
| | Range | | 31.00 | |
| | Interquartile Range | | 5.00 | |
| | Skewness | | 2.455 | .337 |
| | Kurtosis | | 9.665 | .662 |
| şofat periculos total PRETEST | Mean | | 39.0400 | .54881 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 37.9371 | |
| | | Upper Bound | 40.1429 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 39.0333 | |
| | Median | | 39.0000 | |
| | Variance | | 15.060 | |
| | Std. Deviation | | 3.88067 | |
| | Minimum | | 29.00 | |
| | Maximum | | 49.00 | |
| | Range | | 20.00 | |
| | Interquartile Range | | 4.00 | |
| | Skewness | | .137 | .337 |
| | Kurtosis | | 1.073 | .662 |
| cogniții/emoții negative POSTTEST | Mean | | 15.8200 | .24857 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 15.3205 | |
| | | Upper Bound | 16.3195 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 15.6889 | |
| | Median | | 15.0000 | |
| | Variance | | 3.089 | |
| | Std. Deviation | | 1.75767 | |
| | Minimum | | 12.00 | |
| | Maximum | | 22.00 | |
| | Range | | 10.00 | |
| | Interquartile Range | | 1.25 | |
| | Skewness | | 1.460 | .337 |
| | Kurtosis | | 2.917 | .662 |
| cogniții/emoții negative PRETEST | Mean | | 15.6800 | .28203 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 15.1132 | |
| | | Upper Bound | 16.2468 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 15.6444 | |
| | Median | | 15.0000 | |
| | Variance | | 3.977 | |

| | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|-------------|---------|---------|
| | Std. Deviation | | 1.99428 | |
| | Minimum | | 10.00 | |
| | Maximum | | 22.00 | |
| | Range | | 12.00 | |
| | Interquartile Range | | 1.25 | |
| | Skewness | | .527 | .337 |
| | Kurtosis | | 2.786 | .662 |
| şofat agresiv POSTTEST | Mean | | 7.7400 | .31534 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 7.1063 | |
| | | Upper Bound | 8.3737 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 7.3667 | |
| | Median | | 7.0000 | |
| | Variance | | 4.972 | |
| | Std. Deviation | | 2.22976 | |
| | Minimum | | 7.00 | |
| | Maximum | | 22.00 | |
| | Range | | 15.00 | |
| | Interquartile Range | | 1.00 | |
| | Skewness | | 5.634 | .337 |
| | Kurtosis | | 35.542 | .662 |
| | şofat agresiv PRETEST | Mean | | 7.5800 |
| 95% Confidence Interval for Mean | | Lower Bound | 7.3723 | |
| | | Upper Bound | 7.7877 | |
| 5% Trimmed Mean | | | 7.5333 | |
| Median | | | 7.0000 | |
| Variance | | | .534 | |
| Std. Deviation | | | .73095 | |
| Minimum | | | 7.00 | |
| Maximum | | | 9.00 | |
| Range | | | 2.00 | |
| Interquartile Range | | | 1.00 | |
| Skewness | | | .854 | .337 |
| Kurtosis | | | -.599 | .662 |
| şofat riscant POSTTEST | | Mean | | 15.5600 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 14.8132 | |
| | | Upper Bound | 16.3068 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 15.4333 | |
| | Median | | 15.0000 | |

| | | | | |
|-----------------------|----------------------------------|-------------|---------|--------|
| | Variance | | 6.904 | |
| | Std. Deviation | | 2.62764 | |
| | Minimum | | 12.00 | |
| | Maximum | | 22.00 | |
| | Range | | 10.00 | |
| | Interquartile Range | | 3.00 | |
| | Skewness | | .524 | .337 |
| | Kurtosis | | -.181 | .662 |
| șofat riscant PRETEST | Mean | | 15.7800 | .36733 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 15.0418 | |
| | | Upper Bound | 16.5182 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 15.6778 | |
| | Median | | 15.0000 | |
| | Variance | | 6.747 | |
| | Std. Deviation | | 2.59741 | |
| | Minimum | | 12.00 | |
| | Maximum | | 22.00 | |
| | Range | | 10.00 | |
| | Interquartile Range | | 3.00 | |
| | Skewness | | .492 | .337 |
| | Kurtosis | | -.234 | .662 |

Tabelul A 3.2. Media rangurilor pentru testarea diferențelor dintre loturi

| Ranks | | | | |
|-----------------------------------|--------------|-----|-----------|--------------|
| | LOT | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| șofat periculos total POSTTEST | experimental | 50 | 32.97 | 1648.50 |
| | control | 50 | 68.03 | 3401.50 |
| | Total | 100 | | |
| șofat periculos total PRETEST | experimental | 50 | 51.42 | 2571.00 |
| | control | 50 | 49.58 | 2479.00 |
| | Total | 100 | | |
| cogniții/emoții negative POSTTEST | experimental | 50 | 38.01 | 1900.50 |
| | control | 50 | 62.99 | 3149.50 |
| | Total | 100 | | |
| cogniții/emoții negative PRETEST | experimental | 50 | 46.80 | 2340.00 |
| | control | 50 | 54.20 | 2710.00 |
| | Total | 100 | | |
| șofat agresiv POSTTEST | experimental | 50 | 45.20 | 2260.00 |
| | control | 50 | 55.80 | 2790.00 |

| | | | | |
|------------------------|--------------|-----|-------|---------|
| | Total | 100 | | |
| șofat agresiv PRETEST | experimental | 50 | 48.27 | 2413.50 |
| | control | 50 | 52.73 | 2636.50 |
| | Total | 100 | | |
| șofat riscant POSTTEST | experimental | 50 | 36.63 | 1831.50 |
| | control | 50 | 64.37 | 3218.50 |
| | Total | 100 | | |
| șofat riscant PRETEST | experimental | 50 | 56.03 | 2801.50 |
| | control | 50 | 44.97 | 2248.50 |
| | Total | 100 | | |

Tabelul A 3.3. Testul Mann-Whitney U pentru testarea diferențelor dintre loturi

| Test Statistics ^a | | | | | | | | |
|------------------------------|---|--|---|--|---------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| | șofat periculos total POSTTEST | șofat periculos total PRETEST | cogniții/emoții negative POSTTEST | cogniții/emoții negative PRETEST | șofat agresiv POSTTEST | șofat agresiv PRETEST | șofat riscant POSTTEST | șofat riscant PRETEST |
| Mann-Whitney U | 373.500 | 1204.000 | 625.500 | 1065.000 | 985.000 | 1138.500 | 556.500 | 973.500 |
| Wilcoxon W | 1648.500 | 2479.000 | 1900.500 | 2340.000 | 2260.000 | 2413.500 | 1831.500 | 2248.500 |
| Z | -6.071 | -.319 | -4.401 | -1.301 | -2.672 | -.885 | -4.855 | -1.928 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 | .750 | .000 | .193 | .008 | .376 | .000 | .060 |

a. Grouping Variable: LOT

Tabelul A 3.4. Indici descriptivi ai eșantioanelor

| Variabilă | Categorie | Lot de control | | Lot experimental | |
|-----------------------|-------------------------------|----------------|-------|------------------|--------|
| | | N | % | N | % |
| Gen | Masculin | 48 | 96.0% | 50 | 100.0% |
| | Feminin | 2 | 4.0% | - | - |
| Mediu de proveniență | Rural | 19 | 38.0% | 28 | 52.0% |
| | Urban | 31 | 62.0% | 24 | 48.0% |
| Vârsta | 20-35 ani | 7 | 14.0% | 15 | 30.0% |
| | 35-49 ani | 9 | 18.0% | 12 | 24.0% |
| | 40-55 ani | 34 | 68.0% | 23 | 46.0% |
| Statut socio-economic | Sub nivelul minim pe economie | 10 | 20.0% | 13 | 26.0% |

| | | | | | |
|----------------|----------------------------------|----|-------|----|-------|
| | Peste mediu | 38 | 76.0% | 37 | 74.0% |
| | Lipsă | 2 | 4.0% | - | - |
| Religie | Ortodox | 49 | 98.0% | 49 | 98.0% |
| | Altele | 1 | 2.0% | 1 | 2.0% |
| Statut marital | Căsătorit(ă) | 38 | 76.0% | 24 | 48.0% |
| | Necăsătorit(ă) | 7 | 14.0% | 20 | 40.0% |
| | Divorțat(ă) | 4 | 8.0% | 4 | 8.0% |
| | Văduv(ă) | 1 | 2.0% | - | - |
| | Într-o relație de durată | - | - | 1 | 2.0% |
| | Într-o relație mai puțin de 1 an | - | - | 1 | 2.0% |

Tabelul A 3.5. Media rangurilor la testul Wilcoxon

| | | | Ranks | | |
|-------------------------------|---------------------------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| LOT | | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| experimental | șofat periculos total PRETEST - | Negative Ranks | 3 ^a | 7.33 | 22.00 |
| | șofat periculos total POSTTEST | Positive Ranks | 47 ^b | 26.66 | 1253.00 |
| | | Ties | 0 ^c | | |
| | | Total | 50 | | |
| cogniții/emoții negative | POSTTEST - cogniții/emotii | Negative Ranks | 36 ^d | 25.29 | 910.50 |
| | negative PRETEST | Positive Ranks | 11 ^e | 19.77 | 217.50 |
| | | Ties | 3 ^f | | |
| | | Total | 50 | | |
| șofat agresiv PRETEST - șofat | agresiv POSTTEST | Negative Ranks | 4 ^g | 10.75 | 43.00 |
| | | Positive Ranks | 15 ^h | 9.80 | 147.00 |
| | | Ties | 31 ⁱ | | |
| | | Total | 50 | | |
| șofat riscant PRETEST - șofat | riscant POSTTEST | Negative Ranks | 0 ^j | .00 | .00 |
| | | Positive Ranks | 46 ^k | 23.50 | 1081.00 |
| | | Ties | 4 ^l | | |
| | | Total | 50 | | |
| control | șofat periculos total PRETEST - | Negative Ranks | 6 ^a | 11.58 | 69.50 |
| | șofat periculos total POSTTEST | Positive Ranks | 12 ^b | 8.46 | 101.50 |
| | | Ties | 32 ^c | | |
| | | Total | 50 | | |
| cogniții/emoții negative | POSTTEST - cogniții/emoții | Negative Ranks | 0 ^d | .00 | .00 |
| | negative PRETEST | Positive Ranks | 3 ^e | 2.00 | 6.00 |
| | | Ties | 47 ^f | | |

| | | | | |
|--|----------------|-----------------|-------|-------|
| | Total | 50 | | |
| şofat agresiv PRETEST - şofat agresiv POSTTEST | Negative Ranks | 3 ^g | 10.67 | 32.00 |
| | Positive Ranks | 9 ^h | 5.11 | 46.00 |
| | Ties | 38 ⁱ | | |
| | Total | 50 | | |
| şofat riscant PRETEST - şofat riscant POSTTEST | Negative Ranks | 0 ^j | .00 | .00 |
| | Positive Ranks | 3 ^k | 2.00 | 6.00 |
| | Ties | 47 ^l | | |
| | Total | 50 | | |

- a. şofat periculos total PRETEST < şofat periculos total POSTTEST
b. şofat periculos total PRETEST > şofat periculos total POSTTEST
c. şofat periculos total PRETEST = şofat periculos total POSTTEST
d. cogniții/emoții negative POSTTEST < cogniții/emoții negative PRETEST
e. cogniții/emoții negative POSTTEST > cogniții/emoții negative PRETEST
f. cogniții/emoții negative POSTTEST = cogniții/emoții negative PRETEST
g. şofat agresiv PRETEST < şofat agresiv POSTTEST
h. şofat agresiv PRETEST > şofat agresiv POSTTEST
i. şofat agresiv PRETEST = şofat agresiv POSTTEST
j. şofat riscant PRETEST < şofat riscant POSTTEST
k. şofat riscant PRETEST > şofat riscant POSTTEST
l. şofat riscant PRETEST = şofat riscant POSTTEST

Tabelul A 3.6. Testul Wilcoxon

| | | Test Statistics ^a | | | |
|--------------|------------------------|--|--|--|--|
| LOT | | şofat periculos total PRETEST - şofat periculos total POSTTEST | cogniții/emoții negative POSTTEST - cogniții/emoții negative PRETEST | şofat agresiv PRETEST - şofat agresiv POSTTEST | şofat riscant PRETEST - şofat riscant POSTTEST |
| experimental | Z | -5.951 ^b | -3.731 ^c | -2.145 ^b | -5.963 ^b |
| | Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .032 | .000 |
| control | Z | -.707 ^b | -1.633 ^b | -.562 ^b | -1.633 ^b |
| | Asymp. Sig. (2-tailed) | .479 | .102 | .574 | .102 |

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.
c. Based on positive ranks.

Tabelul A 3.7. Indicii tendinței centrale

| | | Descriptive Statistics | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|---------|---------|---------|----------------|
| LOT | | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
| experimental | șofat periculos total POSTTEST | 50 | 29.00 | 40.00 | 34.1400 | 2.75540 |
| | șofat periculos total PRETEST | 50 | 32.00 | 53.00 | 39.3000 | 3.97055 |
| | cogniții/emoții negative POSTTEST | 50 | 9.00 | 19.00 | 13.7000 | 2.53345 |
| | cogniții/emoții negative PRETEST | 50 | 10.00 | 20.00 | 15.1200 | 2.30031 |
| | șofat agresiv POSTTEST | 50 | 7.00 | 10.00 | 7.1800 | .66055 |
| | șofat agresiv PRETEST | 50 | 7.00 | 15.00 | 7.6200 | 1.33844 |
| | șofat riscant POSTTEST | 50 | 12.00 | 16.00 | 13.2600 | 1.10306 |
| | șofat riscant PRETEST | 50 | 13.00 | 21.00 | 16.5600 | 1.96042 |
| | Valid N (listwise) | 50 | | | | |
| | control | șofat periculos total POSTTEST | 50 | 31.00 | 62.00 | 39.1200 |
| șofat periculos total PRETEST | | 50 | 29.00 | 49.00 | 39.0400 | 3.88067 |
| cogniții/emoții negative POSTTEST | | 50 | 12.00 | 22.00 | 15.8200 | 1.75767 |
| cogniții/emoții negative PRETEST | | 50 | 10.00 | 22.00 | 15.6800 | 1.99428 |
| șofat agresiv POSTTEST | | 50 | 7.00 | 22.00 | 7.7400 | 2.22976 |
| șofat agresiv PRETEST | | 50 | 7.00 | 9.00 | 7.5800 | .73095 |
| șofat riscant POSTTEST | | 50 | 12.00 | 22.00 | 15.5600 | 2.62764 |
| șofat riscant PRETEST | | 50 | 12.00 | 22.00 | 15.7800 | 2.59741 |
| Valid N (listwise) | | 50 | | | | |

Tabelul A 3.8. Analiza de varianță ANCOVA - diferențe statistice comparate (GE/retest GC/retest) privind variabila șofat periculos

| Between-Subjects Factors | | | |
|--------------------------|---|--------------|----|
| | | Value Label | N |
| LOT | 1 | experimental | 50 |
| | 2 | control | 50 |

Descriptive Statistics

Dependent Variable: sofat periculos total POSTTEST

| LOT | Mean | Std. Deviation | N |
|--------------|---------|----------------|-----|
| experimental | 34.1400 | 2.75540 | 50 |
| control | 39.1200 | 4.84300 | 50 |
| Total | 36.6300 | 4.65074 | 100 |

Levene's Test of Equality of Error Variances^a

Dependent Variable: sofat periculos total POSTTEST

| F | df1 | df2 | Sig. |
|-------|-----|-----|------|
| 7.561 | 1 | 98 | .007 |

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Design: Intercept + LOT + ID_TOTAL_PRETEST + LOT * ID_TOTAL_PRETEST

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: sofat periculos total POSTTEST

| Source | Type III Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. | Partial Eta Squared |
|------------------------|-------------------------|-----|-------------|---------|------|---------------------|
| Corrected Model | 1573.300 ^a | 3 | 524.433 | 88.635 | .000 | .735 |
| Intercept | 75.272 | 1 | 75.272 | 12.722 | .001 | .117 |
| LOT | 137.409 | 1 | 137.409 | 23.224 | .000 | .195 |
| ID_TOTAL_PRETEST | 765.303 | 1 | 765.303 | 129.345 | .000 | .574 |
| LOT * ID_TOTAL_PRETEST | 205.653 | 1 | 205.653 | 34.758 | .000 | .266 |
| Error | 568.010 | 96 | 5.917 | | | |
| Total | 136317.000 | 100 | | | | |
| Corrected Total | 2141.310 | 99 | | | | |

a. R Squared = .735 (Adjusted R Squared = .726)

1. Grand Mean

Dependent Variable: sofat periculos total POSTTEST

| Mean | Std. Error | 95% Confidence Interval | |
|---------------------|------------|-------------------------|-------------|
| | | Lower Bound | Upper Bound |
| 36.678 ^a | .243 | 36.195 | 37.161 |

a. Covariates appearing in the model are evaluated at the following values: sofat periculos total PRETEST = 39.1700.

2. LOT

Dependent Variable: șofat periculos total POSTTEST

| LOT | Mean | Std. Error | 95% Confidence Interval | |
|--------------|---------------------|------------|-------------------------|-------------|
| | | | Lower Bound | Upper Bound |
| experimental | 34.095 ^a | .344 | 33.412 | 34.779 |
| control | 39.261 ^a | .344 | 38.577 | 39.944 |

a. Covariates appearing in the model are evaluated at the following values: șofat periculos total PRETEST = 39.1700.

Between-Subjects Factors

| | Value Label | N |
|-------|--------------|----|
| LOT 1 | experimental | 50 |
| 2 | control | 50 |

Tabelul A 3.9. Analiza de varianță ANCOVA - diferențe statistice comparate (GE/retest GC/retest) privind variabila șofat agresiv

Descriptive Statistics

Dependent Variable: șofat agresiv POSTTEST

| LOT | Mean | Std. Deviation | N |
|--------------|--------|----------------|-----|
| experimental | 7.1800 | .66055 | 50 |
| control | 7.7400 | 2.22976 | 50 |
| Total | 7.4600 | 1.66011 | 100 |

Levene's Test of Equality of Error Variances^a

Dependent Variable: șofat agresiv POSTTEST

| F | df1 | df2 | Sig. |
|-------|-----|-----|------|
| 2.002 | 1 | 98 | .160 |

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Design: Intercept + LOT + ID_AD_PRETEST + LOT

* ID_AD_PRETEST

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: șofat agresiv POSTTEST

| Source | Type III Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. | Partial Eta Squared |
|---------------------|-------------------------|-----|-------------|-------|------|---------------------|
| Corrected Model | 29.010 ^a | 3 | 9.670 | 3.807 | .013 | .106 |
| Intercept | 22.961 | 1 | 22.961 | 9.040 | .003 | .086 |
| LOT | 13.730 | 1 | 13.730 | 5.406 | .022 | .053 |
| ID_AD_PRETEST | 16.065 | 1 | 16.065 | 6.325 | .014 | .062 |
| LOT * ID_AD_PRETEST | 16.544 | 1 | 16.544 | 6.514 | .012 | .064 |
| Error | 243.830 | 96 | 2.540 | | | |
| Total | 5838.000 | 100 | | | | |
| Corrected Total | 272.840 | 99 | | | | |

a. R Squared = .106 (Adjusted R Squared = .078)

1. Grand Mean

Dependent Variable: sofata agresiv POSTTEST

| Mean | Std. Error | 95% Confidence Interval | |
|--------------------|------------|-------------------------|-------------|
| | | Lower Bound | Upper Bound |
| 7.469 ^a | .159 | 7.153 | 7.785 |

a. Covariates appearing in the model are evaluated at the following values: sofata agresiv PRETEST = 7.6000.

2. LOT

Dependent Variable: sofata agresiv POSTTEST

| LOT | Mean | Std. Error | 95% Confidence Interval | |
|--------------|--------------------|------------|-------------------------|-------------|
| | | | Lower Bound | Upper Bound |
| experimental | 7.180 ^a | .225 | 6.733 | 7.628 |
| control | 7.758 ^a | .225 | 7.310 | 8.206 |

a. Covariates appearing in the model are evaluated at the following values: sofata agresiv PRETEST = 7.6000.

Between-Subjects Factors

| | Value Label | N |
|-------|--------------|----|
| LOT 1 | experimental | 50 |
| 2 | control | 50 |

Tabelul A 3.10. Analiza de varianță ANCOVA - diferențe statistice comparate (GE/retest GC/retest) privind variabila șofat riscant

Descriptive Statistics

Dependent Variable: sofata riscant POSTTEST

| LOT | Mean | Std. Deviation | N |
|--------------|---------|----------------|-----|
| experimental | 13.2600 | 1.10306 | 50 |
| control | 15.5600 | 2.62764 | 50 |
| Total | 14.4100 | 2.31419 | 100 |

Levene's Test of Equality of Error Variances^a

Dependent Variable: sofata riscant POSTTEST

| F | df1 | df2 | Sig. |
|--------|-----|-----|------|
| 12.453 | 1 | 98 | .001 |

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Design: Intercept + LOT + ID_RD_PRETEST + LOT

* ID_RD_PRETEST

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: sofata riscant POSTTEST

| Source | Type III Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. | Partial Eta Squared |
|---------------------|-------------------------|-----|-------------|---------|------|---------------------|
| Corrected Model | 441.514 ^a | 3 | 147.171 | 159.327 | .000 | .833 |
| Intercept | 46.209 | 1 | 46.209 | 50.025 | .000 | .343 |
| LOT | 37.326 | 1 | 37.326 | 40.409 | .000 | .296 |
| ID_RD_PRETEST | 164.116 | 1 | 164.116 | 177.671 | .000 | .649 |
| LOT * ID_RD_PRETEST | 65.189 | 1 | 65.189 | 70.573 | .000 | .424 |
| Error | 88.676 | 96 | .924 | | | |
| Total | 21295.000 | 100 | | | | |
| Corrected Total | 530.190 | 99 | | | | |

a. R Squared = .833 (Adjusted R Squared = .828)

1. Grand Mean

Dependent Variable: sofata riscant POSTTEST

| Mean | Std. Error | 95% Confidence Interval | |
|---------------------|------------|-------------------------|-------------|
| | | Lower Bound | Upper Bound |
| 14.554 ^a | .098 | 14.360 | 14.748 |

a. Covariates appearing in the model are evaluated at the following values: sofata riscant PRETEST = 16.1700.

2. LOT

Dependent Variable: sofata riscant POSTTEST

| LOT | Mean | Std. Error | 95% Confidence Interval | |
|--------------|---------------------|------------|-------------------------|-------------|
| | | | Lower Bound | Upper Bound |
| experimental | 13.176 ^a | .139 | 12.900 | 13.451 |
| control | 15.932 ^a | .137 | 15.659 | 16.205 |

a. Covariates appearing in the model are evaluated at the following values: sofata riscant PRETEST = 16.1700.

Between-Subjects Factors

| LOT | Value Label | N |
|-----|--------------|----|
| 1 | experimental | 50 |
| 2 | control | 50 |

Tabelul A 3.11. Analiza de varianță ANCOVA - diferențe statistice comparate (GE/retest GC/retest) privind variabila cogniției și emoții negative

Descriptive Statistics

Dependent Variable: cognitiie/emotii negative POSTTEST

| LOT | Mean | Std. Deviation | N |
|--------------|---------|----------------|-----|
| experimental | 13.7000 | 2.53345 | 50 |
| control | 15.8200 | 1.75767 | 50 |
| Total | 14.7600 | 2.41678 | 100 |

Levene's Test of Equality of Error Variances^a

Dependent Variable: cognitiie/emotii negative

POSTTEST

| F | df1 | df2 | Sig. |
|--------|-----|-----|------|
| 54.361 | 1 | 98 | .000 |

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Design: Intercept + LOT + ID_NCE_PRETEST + LOT * ID_NCE_PRETEST

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: cognitiie/emotii negative POSTTEST

| Source | Type III Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. | Partial Eta Squared |
|----------------------|-------------------------|-----|-------------|--------|------|---------------------|
| Corrected Model | 329.316 ^a | 3 | 109.772 | 42.335 | .000 | .570 |
| Intercept | 29.017 | 1 | 29.017 | 11.191 | .001 | .104 |
| LOT | 1.993 | 1 | 1.993 | .769 | .383 | .008 |
| ID_NCE_PRETEST | 216.674 | 1 | 216.674 | 83.562 | .000 | .465 |
| LOT * ID_NCE_PRETEST | 6.828 | 1 | 6.828 | 2.633 | .108 | .027 |
| Error | 248.924 | 96 | 2.593 | | | |
| Total | 22364.000 | 100 | | | | |
| Corrected Total | 578.240 | 99 | | | | |

a. R Squared = .570 (Adjusted R Squared = .556)

1. Grand Mean

Dependent Variable: cognitii/emotii negative POSTTEST

| Mean | Std. Error | 95% Confidence Interval | |
|---------------------|------------|-------------------------|-------------|
| | | Lower Bound | Upper Bound |
| 14.725 ^a | .162 | 14.403 | 15.048 |

a. Covariates appearing in the model are evaluated at the following values: cognitii/emotii negative PRETEST = 15.4000.

2. LOT

Dependent Variable: cognitii/emotii negative POSTTEST

| LOT | Mean | Std. Error | 95% Confidence Interval | |
|--------------|---------------------|------------|-------------------------|-------------|
| | | | Lower Bound | Upper Bound |
| experimental | 13.861 ^a | .229 | 13.405 | 14.316 |
| control | 15.590 ^a | .230 | 15.133 | 16.046 |

a. Covariates appearing in the model are evaluated at the following values: cognitii/emotii negative PRETEST = 15.4000.

Tabelul A 3.12. Normalitatea distribuției datelor în conformitate cu testul Kolmogorov-Smirnov

| LOT | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|--------------|--------------------------------|---------------------------------|----|-------|--------------|----|------|
| | | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| experimental | șofat periculos total POSTTEST | .120 | 50 | .068 | .967 | 50 | .173 |
| | șofat periculos total PRETEST | .090 | 50 | .200* | .946 | 50 | .024 |

| | | | | | | | |
|---------|--------------------------------------|------|----|------|------|----|------|
| | cogniții/emoții negative POSTTEST | .149 | 50 | .007 | .952 | 50 | .043 |
| | cogniții/emoții negative PRETEST | .127 | 50 | .043 | .967 | 50 | .173 |
| | șofat agresiv POSTTEST | .527 | 50 | .000 | .297 | 50 | .000 |
| | șofat agresiv PRETEST | .338 | 50 | .000 | .503 | 50 | .000 |
| | șofat riscant POSTTEST | .193 | 50 | .000 | .876 | 50 | .000 |
| | șofat riscant PRETEST | .127 | 50 | .043 | .961 | 50 | .098 |
| control | șofat periculos total POSTTEST | .170 | 50 | .001 | .800 | 50 | .000 |
| | șofat periculos total PRETEST | .120 | 50 | .071 | .967 | 50 | .176 |
| | cogniții/emoții negative POSTTEST | .320 | 50 | .000 | .789 | 50 | .000 |
| | cogniții/emoții negative PRETEST | .273 | 50 | .000 | .839 | 50 | .000 |
| | șofat agresiv POSTTEST | .370 | 50 | .000 | .347 | 50 | .000 |
| | șofat agresiv PRETEST | .346 | 50 | .000 | .728 | 50 | .000 |
| | șofat riscant POSTTEST | .144 | 50 | .011 | .936 | 50 | .010 |
| | șofat riscant PRETEST | .158 | 50 | .003 | .942 | 50 | .016 |

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

ANEXA 3
CONTRACT TERAPEUTIC

NUMELE ȘI PRENUMELE: _____

Data nașterii _____ Vârsta _____ / _____

Prin prezentul document, declar că am fost informat despre caracteristicile, obiectivele, regulile participării în program și sunt de acord cu respectarea acestora.

Concret, accept voluntar următoarele reguli:

1. Să particip la activitățile programului, la toate și fiecare din domeniile de intervenție.
2. Să nu provoc sau agrez (fizic sau verbal) specialiștii care intervin în procesul meu terapeutic sau colegii din grup
3. Sunt de acord ca în perioada includerii în programul de diminuare a furie, specialiștii care intervin în procesul meu terapeutic să aibă acces la datele personale cuprinse în fișa mea de la cabinet și la orice alte informații de interes pentru desfășurarea activităților specifice.
4. Mă angajez ca în perioada includerii în programul de diminuare a agresivității să particip la întâlnirile de grup programate, să efectuez temele stabilite de specialiști și să respect toate regulile de grup.
5. În perioada participării la program nu voi consuma droguri, medicamente sau alte substanțe psihoactive, cu excepția celor recomandate de medic.
6. Sunt de acord ca nerespectarea acestor reguli să ducă la excluderea temporară sau definitivă din programul de activități terapeutice din programul de diminuare a agresivității

DATA

SEMNĂTURA :

Program de intervenție psihologică în vederea diminuării comportamentului agresiv al conducătorilor auto în trafic

Durata: 6 luni și presupune desfășurarea a 24 ședințe educaționale și terapeutice

Ședința 1 – Intercunoaștere și Presentare

A.1. Prezentarea și Discutarea Regulilor de Lucru în Grup

În cadrul acestei prime ședințe, coordonatorul psiholog va citi și explica următoarele reguli de lucru, asigurând înțelegerea și respectarea lor de către toți participanții:

1. Respectarea Tuturor Participanților și a Grupului: Fiecare membru va respecta egalitatea și nu vor exista preferințe pentru schimbarea grupului.
2. Efectuarea Temei pentru Acasă: Fiecare membru se angajează să îndeplinească temele pregătite pentru acasă.
3. Limitarea Intimității: Se va respecta spațiul personal și limita de confidențialitate a celorlalți membri.
4. Referiri la Experiența Personală: Discuțiile se vor axa pe experiența personală, cu excepții rare pentru exemple din experiența altor membri în exerciții specifice.
5. Respectarea Ritmului și Tonului: Vorbiți pe rând și acordați atenție tonului de adresare al celorlalți, evitând critici sau remarci nedorite.
6. Evitarea Judecăților de Valoare: Nu se vor emite judecăți negative despre ceilalți membri.
7. Respectarea Mediului: Nu se va consuma mâncare sau fumat în timpul ședințelor.
8. Participare Activă: Participarea în activități este mediată de terapeut, iar membrii sunt implicați activ, nu observatori.
9. Punctualitate și Prezență: Participarea la întâlniri este obligatorie și se va respecta programul stabilit.
10. Confidențialitate: Informațiile discutate în cadrul grupului rămân confidențiale, nu vor fi dezvăluite către alte persoane.

Aceste reguli vor asigura un mediu sigur și respectuos în cadrul grupului, în care fiecare participant să se simtă confortabil să își împărtășească experiențele și să se dezvolte în mod pozitiv.

A.2. Cine sunt eu?

Obiectiv: intercunoașterea la nivel de grup.

Materiale: Fișa de lucru “Cine sunt eu?”

Completați următoarele propoziții:

1. Sunt o persoană care.....
2. Aș vrea ca ceilalți să știe despre mine că.....
3. Sunt nemulțumit/ă că.....
4. Îmi este greu să recunosc că.....
5. Unul dintre cele mai drăguțe lucruri pe care aș putea să le spun despre mine este.....
6. Mă enervează.....
7. Mă simt foarte bine când.....
8. Mă întristează.....
9. Mă tem de.....
10. Mă simt singur/ă atunci când.....
11. Urăsc.....
12. Iubesc.....
13. Mă emoționează.....

Discuții pe marginea fișelor completate.

Tema pentru acasă: fiecare să scrie o scrisoare de prezentare personală pe care o vor citi în cadrul grupului în ședința următoare. Scrisoarea trebuie să includă informații despre sine, precum și o scurtă prezentare a sa ca individ.

Ședința 2 - explorarea elementelor comune și distinctive de personalitate în grup,

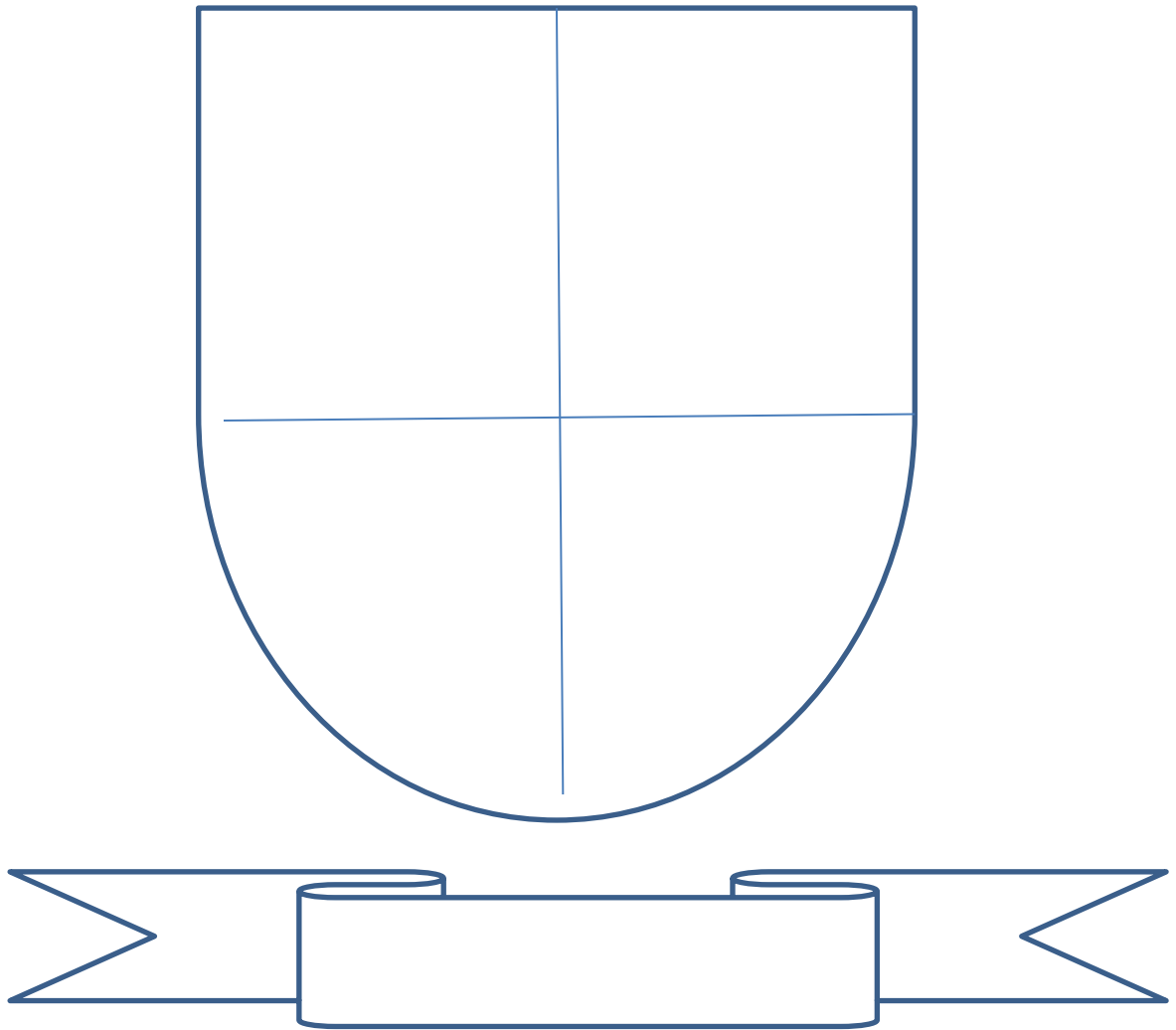
Se vor efectua exerciții de autocunoaștere la nivel de grup și se vor identifica nevoile participanților prin intermediul unui exercițiu: "blazon personal".

Scopul este de a promova înțelegerea și legăturile între membrii grupului pentru a crea un mediu de susținere și dezvoltare personală. Identificarea elementelor comune și a celor distinctive de personalitate în cadrul grupului;

A.3. Blazonul personal

Obiectiv: identificarea nevoilor participanților

Materiale: Fișa de lucru



1. Enumerarea activităților pe care le prefer să le fac în timpul liber.
2. Identificarea unui aspect pozitiv legat de munca mea și unul legat de activitatea de conducere auto, cum ar fi bonusurile la alimentare sau ajutorul oferit sau primit în caz de defecțiuni.
3. Clarificarea obiectivului pe care mi-l doresc să-l ating în cadrul acestui grup.
4. Detalierea unei experiențe semnificative din trecutul meu personal, legată de un incident de agresivitate în trafic.

Tema pentru următoarea sesiune: Să identific pe cine prefer în mod special în grup și pe cine mai puțin, pentru a evalua relațiile interpersonale în grupul nostru. Notează ceea ce îți place să faci în timpul liber.

Ședința 3: Explorarea Resurselor și a Scopurilor Personale

Această ședință se concentrează pe dezvoltarea individuală prin explorarea resurselor personale și a aspectelor profunde ale personalității. De asemenea, încurajează dezvoltarea comunicării nonverbale și reflectarea asupra stării emoționale actuale.

A.5. Căsuța Eului

Obiectiv: Să exploreze resursele personale, să analizeze calitățile personale și să stabilească scopuri.

Materiale: Foi de hârtie albă, creioane.

Desfășurare:

1. Participanții completează "Căsuța Eului" individual, împărțind-o în cinci secțiuni: a) 5 valori personale (în căsuța centrală); b) 3 puncte slabe sau aspecte de îmbunătățit; c) 3 abilități în care se simt competenți; d) 3 scopuri personale pe termen mediu sau lung.
2. Participanții se împart în grupuri de 4-5 și își împărtășesc "Căsuța Eului". Discută asemănările, diferențele, complementaritățile.

Discuții: a) Cum s-au simțit completând "Căsuța Eului" și împărtășind-o cu colegii? b) Care parte a fost mai dificilă de completat? c) Au descoperit ceva nou despre ei înșiși? d) Au observat asemănări sau diferențe între colegi în una din secțiuni?

A.6. Apartenența la Grup

Obiectiv: Să dezvolte imaginația și comunicarea nonverbală.

Desfășurare: Participanții se gândesc la grupul din care fac parte în trei situații:

1. Imaginați-vă că vă întâlniți pentru prima dată astăzi; alegeți o poziție care să exprime această situație.
2. Imaginați-vă că vă cunoașteți de cel puțin 3 ani și ați trăit împreună experiențe variate; alegeți o altă poziție care să reprezinte această situație.
3. Imaginați-vă că grupul a fost dizolvat; alegeți o poziție care să reflecte această situație.

Discuții: Participanții discută sentimentele trăite și motivele din spatele alegerii pozițiilor în cele trei situații.

A.7. Partea din Umbră

Obiectiv: Să reflecteze asupra stării emoționale actuale și să exploreze aspectele ascunse sau neglijate ale personalității.

Materiale: Foi de hârtie albă, creioane, scotch.

Desfășurare:

1. Participanții împart foaia în trei secțiuni: a) Starea de spirit actuală. b) Emoții sau aspecte cenzurate de exprimat liber din cauza influenței familiei sau grupului social. c) Percepția despre cum cred că sunt văzuți de ceilalți.
2. Fiecare secțiune poate fi reprezentată printr-un desen.
3. Lucrările sunt prezentate și lipite cu scotch pentru discuții ulterioare.

Aceste activități ajută participanții să-și exploreze emoțiile, abilitățile și aspectele adânci ale personalității, contribuind astfel la dezvoltarea lor individuală și la înțelegerea mai profundă a sinelui și a dinamicii grupului.

Ședința 4 .

Cursanții vor costientiza progresele înregistrate în dobândirea autocontrolului. De asemenea, vor identifica resurse interne care să le ofere alternative la comportamentul agresiv. Exersarea unor astfel de comportamente nonagresive(asertive) se va face în cadrul grupului (mediu controlat) și va fi exersată în afara grupului (mediu necontrolat).

A.7. Gestionarea Invaziei de la Celălalt

Obiectiv: Deprinderea abilității de a recunoaște și bloca invazia celuilalt în comunicare.

Desfășurare: Participanții sunt împărțiți în perechi, iar fiecare persoană va lua rolul unei persoane invazive și sâcâitoare. Fiecare participant trebuie să gândească la ceva pe care ar putea să-l ceară sau să dorească de la celălalt folosind o modalitate agresivă și invazivă. În timpul exercițiului, persoana invazivă trebuie să fie contracarată de celălalt participant, care va găsi o modalitate de a opri această atitudine invazivă.

Următoarele întrebări sunt discutate:

- a) Cum s-au simțit participanții în rolul persoanei invazive și în rolul celui invadat?
- b) Cât de satisfăcută este persoana care a fost invadată cu privire la modul în care a reușit să oprească atitudinea invazivă?
- c) Au trăit participanții experiențe similare în viața lor personală?

După acest exercițiu, participanții sunt rugați să-și imagineze sentimentele pe care această experiență le-a stârnit. Apoi, li se cere să-și imagineze cum s-ar simți dacă ei înșiși ar fi agresorii în situația de a invada o persoană iubită. Scopul acestui exercițiu este de a ajuta participanții să înțeleagă că agresiunea și invazia în comunicare sunt întotdeauna negative și dureroase pentru victime.

De asemenea, participanții sunt încurajați să redacteze un rezumat al efectelor negative ale violenței bazat pe exercițiile anterioare. Acest document va sintetiza impactul agresiunii într-un singur loc și poate servi ca mijloc de conștientizare. O opțiune suplimentară poate fi cererea participanților de a redacta o scrisoare adresată "victimei" lor, ca parte a unei reflecții și conștientizări a modului în care invazia și agresiunea pot afecta pe cineva.

Ședința 5: Identificarea Situațiilor Declanșatoare de Furie

Scop:

- Identificarea situațiilor care declanșează furia (atât factori interni, cât și externi)
- Identificarea și conștientizarea distorsiunilor cognitive negative
- Dezvoltarea capacității de a modifica gândurile negative automate pentru a gestiona furia într-un mod mai eficient și sănătos.

A.8. Completarea fișei:

DEVIN FURIOS ATUNCI CÂND:

A.9. COMPLETAREA ABC-ULUI COGNITIV (schema Beck din terapia cognitiv-comportamentală). Se explică schema Beck din terapia cognitiv-comportamentală, apoi se completează de către fiecare participant, după ce terapeutul dă un exemplu:

| A eveniment, situație activatoare | B cogniții, convingeri iraționale | C consecințe |
|---|---|--|
| <p>Rezumați situația „A” în legătură cu care vă faceți probleme (ce ar vedea o cameră video dacă v-ați filma). ”A” poate fi un eveniment prezent, trecut (pe care vi-l amintiți în prezent) sau viitor (la care vă gândiți acum).</p> | <p>Pentru a identifica „B” fiți atent la: Ce vă spuneți în legătură cu situația anterioară (A), cum o interpretați sau ce vă auziți gândind despre aceasta. Notați exact așa cum sună gândul, indiferent cât de irațional, exagerat sau penibil ar părea.</p> | <p>Notați ceea ce simțiți în situația „A”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emoții negative dezadaptative: frica-anxietatea, depresia, furia-mânia, rușinea, gelozia, vinovăția. - Comportamente dezadaptative care vă deranjează în situația „A” - Reacții fiziologice neplăcute care vă deranjează în situația „A” (palpitații, „nod în gât”, amețeli, etc.) |

Tema pentru acasă: Continuarea ABC-ului

Ședința 6 - prezentarea și explicarea distorsiunilor cognitive

A.10. Verificarea întocmirii ABC-ului și discutarea fișelor

Obiective:

- prezentarea schemei formării hărții mentale (ansamblu credințelor, patternurilor de comportament, modele de relație, convingeri despre lume și viață)
- prezentarea listei cu distorsiuni cognitive
- exemplificarea fiecărei distorsiuni

Observație metodologică: terapeutul întocmește harta mental (un model general) și le arată participanților cum se formează convingerile. Participanții înțeleg că acestea se formează pe parcursul vieții ca urmare a educației și experienței; că o convingere nu va reflecta realitatea ci că ea este rezultatul, concluzia, interpretarea realității pe baza experienței, etniei, rasei, poziției sociale și a momentului cultural istoric pe care îl trăiește persoana.

Fiecare participant va primi lista cu distorsiuni cognitive și se vor încerca cele care sunt proprii fiecăruia.

Lista distorsiunilor cognitive este prezentată detaliat în Anexa 4

1. Gândirea dihotomică
2. Suprageneralizarea
3. Filtrarea mentală cu concentrare asupra negativului sau extragere selectivă
4. Desconsiderarea pozitivului:
5. Desprinderea unor concluzii pripite sau inferența arbitrară
6. Catastrofizarea:
7. Judecata afectivă
8. Imperativele categorice
9. Etichetarea
10. Orientarea plină de regrete către trecut
11. Orientarea „ce ar fi dacă...”
12. Respingerea contraargumentelor
13. Intoleranța la frustrare
14. Temă pentru acasă: continuarea identificării distorsiunilor cognitive și în afara ședințelor
15. Realizarea unor comparații inechitabile

Ședința a 7-8 - continuarea sarcinii de identificare a gândurilor automate negative (B-ul) și de recunoaștere a distorsiunilor cognitive

Temă pentru acasă: aceeași ca în săptămâna precedentă

Ședința 9: Dezvoltarea Abilităților de Comunicare Asertivă

- A.11. Sarcina pentru această sesiune constă în vizionarea filmului "COMUNICĂ ASERTIV, NU AGRESIV," disponibil la https://www.youtube.com/watch?v=sCy_3OqvSE8.
- După vizionare, urmează discuția și exemplificarea acronimului A.S.E.R.T.I.V., cu cei 7 pași raportați la acest acronim pentru a ajuta participanții să înțeleagă și să practice comunicarea asertivă într-un mod eficient și respectuos.

- Participanții vor încerca să aplice pașii într-o situație conflictuală de la volan sau din viața personală. Accentul se pune pe exprimarea verbală a emoțiilor în locul exprimării comportamentale (de exemplu, exprimarea unei dorințe de a lovi).

Ședința 10:

A.12. Discuția problemelor apărute în aplicarea tehnicilor asertive în gestionarea situațiilor agresive

- Participanții vor identifica etapele care le-au pus cele mai multe probleme în aplicarea tehnicilor asertive.
- Se vor relua etapele până când exercițiul va fi aplicat corect cu toate etapele și în afara grupului.
- Crearea de situații conflictuale în grupuri controlate de terapeut.
- Obiectivul este dezvoltarea abilităților de comunicare asertivă în situații reale și dobândirea încrederii în propriile alegeri prudente și sociale.

Ședința 11:

A.13. Aplicarea tehnicilor în interacțiuni cu grupul. Simularea unor situații problematice a) Identificarea soluțiilor inadaptate în rezolvarea problemelor. b) Modificarea comunicării agresive, negative sau persecutante prin jocul de rol cu feedback, urmată de aplicarea practică în viața cotidiană. c) Identificarea, conștientizarea și modificarea gândurilor negative prin discuții și exerciții progresive de control.

Ședința 12:

A.14. Identificarea emoțiilor din coloana C

- Utilizarea listei de sentimente sau tabelului celor opt emoții primare al lui Plutchik pentru a identifica emoțiile în situații declanșatoare de furie.
- Obiective: identificarea și recunoașterea agresivității, înțelegerea legăturii dintre gânduri, emoții și acțiuni.

A.15. Discuția temei pentru acasă. Aplicarea tehnicilor în interacțiuni cu grupul. Simularea unor alte situații problematice, după caz.

Metode utilizate în această lună:

- Studiarea scenariilor de viață pentru a identifica conexiunile cu evenimentele din timpul șofatului.
- Identificarea și modificarea distorsiunilor cognitive.
- Modificarea gândurilor automate pentru a identifica gândurile negative și comportamentele disfuncționale.

- Tehnica standardului dublu pentru a verifica dacă se aplică aceleași judecăți de valoare tuturor.
- Stabilirea argumentelor pro și contra schemei negative.
- Utilizarea continuumului pentru autoevaluare.
- Jocul de rol pentru explorarea trecutului și a relațiilor.
- Discuții despre responsabilitatea personală și reatribuirea responsabilității.
- Utilizarea memo-flash-urilor pentru a identifica dovezi contrare schemei.
- Reinterpretarea experiențelor din trecut pentru a schimba perspectiva.

Această parte a Programului se concentrează pe dezvoltarea abilităților de comunicare asertivă și gestionarea agresivității, însoțite de explorarea și modificarea schemelor cognitive disfuncționale. Terapeutul utilizează o varietate de tehnici și exerciții pentru a ajuta participanții să înțeleagă, să-și conștientizeze și să-și modifice comportamentele agresive și reacțiile negative.

Ședința 13:

A.16. Extinderea procesului de contestare a distorsiunilor cognitive pentru fiecare participant al grupului.

Identificarea și disputarea distorsiunilor cognitive pentru situații agresive.

- Participanții vor lucra cu exemple concrete de situații declanșatoare de furie și vor analiza gândurile, convingerile, acțiunile și consecințele asociate acestor situații.
- Tema pentru acasă: Identificarea situațiilor tensionate, identificarea emoțiilor care le declanșează și înregistrarea lor într-un jurnal personal.

Ședința 14:

A.17. Explorarea alternativelor raționale și realiste în situațiile tensionate și potențial agresive întâlnite în timpul condusului.

- Aplicarea principiilor analizei tranzacționale (AT) pentru a dezvolta abilitatea de a reacționa autonom în situațiile de agresiune sau cele cu potențial agresiv.
- Dezbateră convingerilor personale care pot contribui la problemele în trafic.
- Tema pentru acasă: Monitorizarea activităților zilnice și identificarea convingerilor puternice care determină reacții agresive.

Ședința 15:

- Discuția răspunsurilor de la tema pentru acasă și sublinierea convingerilor care duc la acțiuni problematice.
- Feedback referitor la ședința anterioară.
- Citirea și discutarea jurnalului furiei și a situațiilor prezentate.

- A.18. Joc de rol: Interpretarea unui scenariu agresor-victimă pentru a explora sentimentele și percepțiile fiecărui participant.
- Observații metodologice privind distincția dintre gândurile formate din cuvinte și gândurile formate din imagini.
- Încheierea ședinței cu scrierea de concluzii privind identificarea gândurilor periculoase și schimbarea comportamentală.

Acest program continuă să abordeze distorsiunile cognitive, dezvoltarea abilităților de comunicare asertivă și gestionarea agresivității. Se adaugă metode din analiza tranzacțională pentru a sprijini participanții să identifice și să dispute convingerile disfuncționale și să găsească alternative raționale. Jocurile de rol, discuțiile și analizele ajută la dezvoltarea conștientizării și la schimbarea comportamentală.

Ședința 16:

- Participanții vor lucra cu teme de casă și completarea fișelor de observare.
- Tema 1: Reflecție asupra modului în care fiecare participant poate controla furia și agresivitatea în diferite situații (nu doar în trafic).
- Tema 2 - Eseu: Explorarea relațiilor importante din viața fiecărui participant, modul în care au fost tratate de către ceilalți și modul în care s-au comportat ei înșiși în cadrul acestor relații.
- Scopul acestei luni este de a obiectiva, observa și conștientiza propria furie, agresivitate și relațiile personale.

Ședința 17:

- Feedback referitor la ședința anterioară.
- Verificarea temei referitoare la eseuri și discuții despre relațiile personale importante.

A.19: Analizarea comportamentelor agresive și violente și conștientizarea consecințelor acestora.

- Dezvoltarea empatiei: Exerciții pentru a înțelege perspectiva celorlalți și impactul propriilor acțiuni asupra altora.

Ședința 18:

- Feedback referitor la ședința anterioară.
- Verificarea temei: Enumerarea câștigurilor și pierderilor comportamentului agresiv.
- Discutarea situațiilor concrete care au declanșat stări de furie în trafic.
- Aplicarea alternativelor raționale la situații de furie și agresivitate.
- Temă pentru acasă: Identificarea alternativelor și consecințelor pentru o situație de comportament agresiv și alegerea celei mai bune soluții.

Programul continuă să se concentreze pe dezvoltarea abilităților de conștientizare, autocontrol și comunicare asertivă. Participanții sunt încurajați să reflecteze asupra propriilor reacții și comportamente, să înțeleagă perspectiva celorlalți și să identifice alternative raționale pentru a gestiona furia și agresivitatea. Jocurile de rol, discuțiile și exercițiile practice îi ajută pe participanți să aplice cunoștințele acumulate în situații reale.

Ședința 19:

- Exercițiul DESC este introdus ca un instrument util în gestionarea situațiilor agresive sau conflictuale. Participanții vor învăța cum să folosească formula DESC (Descrie, Exprimă, Specifică, Consecințe) pentru a aborda situațiile care îi deranjează.
- Exemplificarea și practicarea exercițiului DESC în contextul unor situații de trafic neplăcute sau incidente cu alți șoferi.
- Tema pentru acasă: Exersarea jocului de rol folosind formula DESC pentru a rezolva situații de conflict sau furie.

Ședința 20:

- Evaluarea progreselor înregistrate în dobândirea autocontrolului și abordarea asertivă.
- Identificarea resurselor interne care pot oferi alternative la comportamentul agresiv și dezvoltarea unor comportamente nonagresive (asertive).
- Exersarea comportamentelor asertive în cadrul grupului și în mediul exterior, pentru a observa cum se aplică în situații reale.
- Feedback referitor la tema „Rememorați o situație în care ați acționat agresiv și folosiți formula DESC pentru a vedea cum ați fi putut acționa altfel”.
- Discuții și analiză a răspunsurilor oferite.

Programul continuă să se concentreze pe aplicarea practică a abilităților de comunicare asertivă în situații reale. Exercițiul DESC oferă participanților o modalitate structurată de a aborda situațiile de conflict sau agresivitate, încurajându-i să identifice clar ce îi deranjează, să-și exprime sentimentele, să formuleze așteptările și să înțeleagă consecințele comportamentelor lor. Exercițiile practice și jocurile de rol continuă să fie instrumente importante pentru dezvoltarea abilităților într-un mediu controlat.

Ședința 21

A.23. Fiecare cursant va răspunde, în scris, la întrebarea:

Până în acest moment, am reușit să gestionez o situație reală fără a recurge la agresiune sau amenințare, în ciuda faptului că înainte acționam altfel?

Următoarele sunt repere de lucru :

Actul de agresiune (în ce a constat agresiunea)

.....
Îți poți aminti în ce moment te-ai gândit ca ai mers prea departe? Dacă ai renunțat, cum s-a întâmplat ?

.....
Îți poți da seama ce anume din ceea ce a făcut persona respective/sau tu a declanșat reacția de furie? Ce alte situații similare cu aceasta îți mai vin în minte?

.....
Cum ai reacționat în trecut și ai ajuns într-o situație periculoasă??

.....
Ce ai făcut acum pentru ca lucrurile să nu degenereze?

.....
Dacă situația a degenerat și m-am simțit tentat să manifest comportament agresiv, există mai multe strategii și abordări pe care le-aș putea adopta pentru a ieși din acea situație fără să recurg la agresiune?

.....
După exprimarea strategiilor de către participanți se trec în revistă:

1. **Respirație profundă și calmare:** Aș putea începe prin a face câteva respirații adânci pentru a-mi recăpăta liniștea și calmul. Aceasta îmi poate ajuta să încetinesc reacțiile impulsive.
2. **Comunicare non-violentă:** Aș putea folosi tehnici de comunicare non-violentă pentru a exprima mai bine ceea ce simt și pentru a înțelege punctul de vedere al celuilalt. Aceasta implică ascultarea atentă și exprimarea sentimentelor și nevoilor mele într-un mod constructiv.
3. **Pauză pentru reflecție:** Aș putea cere o pauză pentru a reflecta asupra situației și asupra modului în care pot aborda problema într-un mod mai eficient și mai calm.
4. **Evitarea provocărilor:** Evitarea răspunsurilor provocatoare și a escaladării conflictului prin răspunsuri pașnice și constructive poate contribui la prevenirea comportamentului agresiv.
5. **Căutarea sprijinului unui terapeut sau consilier:** Dacă simt că am dificultăți în gestionarea furiei sau a comportamentului agresiv, pot căuta sprijin de la un terapeut sau consilier care să mă ajute să dezvolt abilități mai bune de gestionare a stresului și a conflictelor.
6. **Identificarea cauzelor subiacente:** În mod ideal, aș putea să identific cauzele subiacente ale comportamentului meu agresiv și să lucrez la rezolvarea acestor probleme într-un mod mai constructiv.

Aceste strategii pot ajuta la evitarea escaladării conflictelor și la gestionarea mai eficientă a situațiilor tensionate fără a recurge la agresiune.

Ședința 22

A.24. Dezbateri și introspecție – analiza nivelului de conștientizare față de fiecare cursant

Mai există un tipar de comportament agresiv pe care este posibil să îl mai manifesti mai frecvent?

.....

Ce crezi că ar putea declanșa acest comportament al tău?

.....

Care sunt semnele de avertizare care îți spun că s-ar putea să repeți acest comportament?

.....

Ce decizii pe care le iei ar putea să te ducă în situația de a repeta acest tipar comportamental?

.....

Cum altfel ai putea gândi situația ca să nu mai ajungi într-o situație de agresivitate, dar să-ți manifesti furia totuși?

.....

Să presupunem că ai reuși să-ți controlezi gândurile și deciziile, astfel încât să nu mai manifesti comportamentul agresiv. Ce s-a schimbat la tine? Dar la ceilalți?

.....

Ce mesaj ai pentru furia ce era gata să pună stăpânire pe tine ?

.....

Ședința 23 - În această etapă, fiecare participant va împărtăși modul în care a constatat progresele în dezvoltarea autocontrolului său.

- Vom începe cu un review al feedback-ului din sesiunea anterioară.
- Vom examina și discuta tema: "Am reușit până în acest moment (de când am început programul) să gestionez o situație reală fără a recurge la agresiune sau amenințare, în ciuda faptului că în trecut aș fi reacționat altfel?"

A.24. Analiza de situații reale prezentate de fiecare cursant

Fiecare participant va lua cuvântul, având drept ghid următoarele întrebări, precum și parabola celor doi lupi (în fiecare dintre noi se dă o luptă între doi lupi : unul bun și unul rău).

1) Cu ce mă lupt cel mai mult din mine? Ce lup aleg să hrănesc/ Cine este responsabil de alegerea mea?

.....

2) Ce îmi este cel mai greu să controlez la lupul pe care vreau să-l hrănesc? (care este partea din tine cel mai greu de stăpânit)?

.....

• Se va finaliza programul prin completarea fișelor de feedback.

Ședința 24 – ședință de feedback și concluzii

A.25. Discuție ghidată:

Plecând de la conversațiile din ședința precedentă, ne propunem să investigăm impactul întâlnirilor asupra stării de spirit a participanților, a modului lor de a percepe și înțelege propriile decizii și capacitatea de a-și controla impulsurile agresive. Rezultatele și constatările grupului vor fi înregistrate pe tabla de discuții, iar orice alte observații notabile făcute în sesiunile anterioare vor fi luate în considerare.

În cadrul observațiilor metodologice, fiecare participant este solicitat să trimită în scris, pe adresa de e-mail a psihologului, răspunsurile la următoarele întrebări:

1. Care este cel mai semnificativ beneficiu pe care l-ați obținut de la participarea în acest grup? Ce ați dobândit în mod concret din această experiență?

.....

Există ceva ce aș putea să ofer eu altui grup similar? Sau ceva ce deja am oferit acestui grup?

.....

Încheierea programului

Fiecare participant va adresa un feed-back de final.

Fișă de lucru pentru activitatea

NUME ȘI PRENUME: _____

La ce te-ai gândit cel mai mult în ultima ședință de grup?

Cum te-ai simțit în acest grup?

Ce ți-a plăcut/ce nu ți-a plăcut la acest program și la acest grup?

Ce ai luat cu tine? Ce ai învățat nou? Ce ți-a fost util din ce ai învățat?

Lasă, dacă dorești, un mesaj pentru coordonatorul programului.

DECLARAȚIE PRIVIND ASUMAREA RĂSPUNDERII

Subsemnata Haidu Felicia-Aurica, declar pe propria răspundere ca materialele prezentate în teza de doctorat sunt rezultatul propriilor cercetări și realizări științifice. Conștientizez că, în caz contrar, urmează să suport consecințele în conformitate cu legislația în vigoare.

Haidu Felicia Aurica



Curriculum vitae Europass

Informații personale

Nume / Prenume **Haidu Felicia - Aurica**
Adresă(e) București, sector 6, Sg. Alexandru Cutiieru, nr.25 B
Telefon(oane) 0721 051 599
Fax(uri)
E-mail cabinet.psihologic@gmail.com
Naționalitate Română
Data nașterii 03.08.80
Sex Feminin

Experiența profesională

Perioada 2006-prezent

Funcția sau postul ocupat **Psiholog expert – absolventă a Institutului de Psihologie Judiciaraa
Psiholog principal cu drept de liberă practică în psihologia transporturilor
Psiholog principal cu drept de liberă practică în psihologia muncii/
organizațională și a serviciilor
Psiholog principal cu drept de liberă practică în psihologie aplicată în
domeniul securității naționale
Psiholog specialist cu drept de liberă practică în specialitatea psihologie clinica
Psiholog cu drept de liberă practică în Psihoterapie – Analiza Tranzacțională**

Activități și responsabilități principale Servicii de evaluare psihologică în vederea selecției de personal, consultanță în domeniul resurselor umane, diagnoza organizațională și intervenții organizaționale pentru creșterea stării de bine a angajaților
Examinări psihologice în psihologia transporturilor pentru obținerea permisului de conducere auto – toate categoriile (A,B, C, CE, D) și a personalului din transporturi cu responsabilități în siguranța circulației rutiere, odată cu eliberarea certificatului de agreare din partea Ministerului Transporturilor.
Examinare psihologică la angajarea în funcții cu responsabilități în siguranța circulației rutiere.
Examinare psihologică la schimbarea locului de muncă sau pentru participarea la cursuri de pregătire profesională în domeniul transporturilor rutiere.

Numele angajatorului Cabinet Individual de Psihologie Haidu Felicia Aurica

Tipul activității sau sectorul de activitate Evaluare și consultanță, psihoterapie

Perioada 2005-2006

Funcția sau postul ocupat Psiholog

Activități și responsabilități principale Activități stimulante pentru o dezvoltare armonioasă cu copii între 1 – 3 ani.

| | |
|--|--|
| Numele și adresa angajatorului | Direcția Generală de Asistența Socială București, sector 2 – Creșea „Ciobănașul” |
| Tipul activității sau sectorul de activitate | Instituție publică |
| Perioada | 2001-2004 |
| Funcția sau postul ocupat | Asistent medical generalist |
| Activități și responsabilități principale | Analizarea climatului organizațional Intervenție în caz de urgențe Tr conform Rp |
| Numele și adresa angajatorului | Universitatea de Stat din Oradea |
| Tipul activității sau sectorul de activitate | Instituție publică |

Educație și formare

| | |
|--|---|
| Perioada | 2000-2004 |
| Calificarea / diploma obținută | Psiholog / licență profil: Sociopsihopedagogie specializarea: Psihologie |
| Disciplinele principale studiate / competențe profesionale dobândite | Psihologie generală Psihologia vârstelor Psihopatologie Psihiatrie Psihologia deficiențelor Sociologie generală Psihodiagnostic |
| Numele și tipul instituției de învățământ / furnizorului de formare | Universitatea din Oradea – Facultatea de Științe Socio-Umane |
| Perioada | 2004-2006 |
| Calificarea / diploma obținută | - / curs postuniversitar profil: Medicina specializarea: Management în sănătate publică |
| Disciplinele principale studiate / competențe profesionale dobândite | Management organizațional Statistica |
| Numele și tipul instituției de învățământ / furnizorului de formare | Universitatea din Oradea – Facultatea de Medicină și Farmacie |
| Perioada | 2007-2009 |
| Calificarea / diploma obținută | - / masterat profil: Psihologie specializarea: Psihologie judiciară și victimologie |
| Disciplinele principale studiate / competențe profesionale dobândite | Psihologia judiciară Psihologi clinică Psihodiagnostic |
| Numele și tipul instituției de învățământ / furnizorului de formare | Universitatea Spiru Haret – Facultatea de psihologie – București |

ARTICOLE PUBLICATE: 2017 – Articol publicat la Conferinta Practica Nationala „Tendinte Moderne in Psihologie Aplicata, cu participare Internațională, intitulat *Agresivitatea forma a comportamentului uman antisocial*. Autor:Haidu,Felicia.p.131 – 138 ISBN 978-9975-46-370-6, Chișinău, 2017 [199]

2020 – Articol publicat in revista Journal of education, society si multiculturalism, Valahia University of Targoviste, Romania, Departamentul de Stiinte ale Educatiei, *Psychological Theories of Aggression Critical Perspectives*: ISSN 2734-4754 / ISSN-L: 2734-4754 – 2020 [202]

2020 Articol publicat in revista International Journal of Theology, Philosophy and Science, *Co-dependency in intimate relationship -a learned behaviour*. Prof. PhD. Claudia Vlaicu, PhD. Candidate Felicia Haidu, [199] No.6, year 4 / 2020, ISSN 2601-1697, ISSN-L 2601 – 1689.

2020 Articol publicat in revista Journal of Education Society & Multiculturalism ISSN: 2734-4754 / ISSN-L: 2734-4754/ (pp. 40-59), intitulat *The relation between personality traits and aggressive driving*. Autori: Felicia HAIDU, Elena LOSII, Claudia VLAICU, [201]

2021 Articol publicat in revista: Dezvoltarea personala si integrarea sociala a actorilor educaționali, Facultatea de Psihologie si Psihopedagogie Speciala, Catedra de Psihologie/ Chisinau, 2021,[201] intitulat *Manifestarea agresivității la conducătorii auto*. Autor: Haidu Felicia

2021 Felicia Haidu - [200] Ion Creanga Pedagogical State University, Chisinau, Republic of Moldova, *The relation between student anxiety and cognitive styles*,publicat in International Multy disciplinary Scientific Conference on the Dialogue between Sciences & Artes, Religion & Education; ISSN 2601-8403, ISSN-L 2601-839X, 202, Published by IFIASA (<https://doi.org/1026520/mcdsare.2021.5.106-114>)

2021 – Felicia Haidu – Conferința „Dezvoltarea personala si integrarea sociala a actorilor educaționali,, Chișinău, Moldova, 12 noiembrie 2021, ISBN: 978-9975-46-570-0.

CZU: 37(082)=135.1=161.1 D 35 Manifestare științifică cu participare internațională

2022 – Articol publicat in Revista Româneasca de Studii Axiologice, Publicație IFIASA (Ideas Forum International Academic and Scientific Association), intitulat *Modalități de gestionare a tulburărilor de comportament ale elevilor (pg.72-78)*, ISSN, 2668-7941 online; ISSN 2668-7933 print, Numărul 4, Ianuarie 2022, autor: Drd. Felicia Haidu, (<https://doi.org/10,26520/rrsa2022.3.4>)

2023 - Felicia Haidu PhD Student „ Ion Creanga Pedagogical State University, Chisinau, Moldova, JOURNAL OF ROMANIAN LITERARY STUDIES, ISSUE No. 33/2023

International Romanian Humanities Journal / Arhipelag XXI Press ISSN: 2248-3004. Târgu Mureș

Articol: *RISKY DRIVING BEHAVIOR: IMPORTANCE OF PSYCHOSOCIAL INTERVENTION PROGRAMS IN REDUCING DANGEROUS BEHAVIOR ON THE ROAD*

2023 – Felicia Haidu PhD Student „ Ion Creanga Pedagogical State University, Chisinau, Moldova,

JOURNAL OF ROMANIAN LITERARY STUDIES, ISSUE No. 34/2023. International Romanian Humanities Journal / Arhipelag XXI Press ISSN: 2248-3004-Târgu Mureș

Articol: *PSYCHOSOCIAL INTERVENTIONS FOR THE DIMINISHING OF THE INCIDENCE OF AGGRESSIVE DRIVING:A SELF-REGULATIONAND AWARENESS APPROACH*

Aptitudini și competențe personale

Limba(i) maternă(e) Româna

Limba(i) străină(e) cunoscută(e)

Autoevaluare

Nivel european (*)

Limba engleză**Limba franceză**

| Înțelegere | | | | Vorbire | | | | Scriere | |
|------------|------------------|--------|------------------|----------------------------|-------------------|--------------|------------------|------------------|------------------|
| Ascultare | | Citire | | Participare la conversație | | Discurs oral | | Exprimare scrisă | |
| B1 | Utilizator mediu | B1 | Utilizator mediu | B1 | Utilizator imediu | B1 | Utilizator mediu | B1 | Utilizator mediu |
| A1 | Utilizator | A1 | Utilizator | A1 | Utilizator | A1 | Utilizator | A1 | Utilizator |

Competențe și abilități sociale Planificata, spirit de echipă, stabilesc cu ușurință relații sociale, bune abilități de comunicare, abilități de control și coordonare.

Competențe și aptitudini organizatorice Experiență bună în evaluare psihologica, precum și în domeniul managementului organizațional, dobândită în urma desfășurării activității de psihologie, precum și a absolvirii unor studii postuniversitare și de masterat în acest domeniu .

Competențe și aptitudini tehnice -

Competențe și aptitudini de utilizare a calculatorului Aplicația Microsoft Office (Word, Excel, Power Point), Internet

Competențe și aptitudini artistice -

Alte competențe și aptitudini -

Permis(e) de conducere Categoria B

Informații suplimentare -

-

Anexe -

PUBLICARE ARTICOLE ȘTIINȚIFICE ȘI PARTICIPAREA LA CONFERINȚE:

1. Conferință internațională de științe comportamentale cu tema: Abordări interdisciplinare și transcultural ale comportamentului uman în Organizația militară, organizată de Centrul de investigații sociocomportamentale
2. Implicații ale aspectelor transcultural (psihologie clinica)

– 2015

3. Conferință „Aplicații practice în dezvoltarea Psihologiei”, Ediția a V-A – 2015
4. Conferință Națională de Psihologie ediția a II-a 2015
5. Simpozionul Național de Psihologie al Poliției Române – 2016; Ministerul Afacerilor de Interne - Inspectoratul General al Poliției Române
6. Conferința Națională de Psihologie, București -2016
7. Conferință „ Aplicații practice în dezvoltarea Psihologiei”, Ediția a VI-A - Smart PSI – 2016
8. Conferință Națională Smart Psi cu tema „Aplicații practice în dezvoltarea psihologiei,, - 2017
9. Conferință Națională Smart Psi „ Aplicații în dezvoltarea psihologiei” – 2018
10. Conferința științifico-practică națională cu participare internațională „Tendințe Moderne în Psihologie Aplicată”, 8 dec. 2017. Chișinău, 2018
11. Conferinței științifică națională cu participare internațională „Dezvoltarea personală și integrarea socială a actorilor educaționali”, Chișinău, 2021
12. Conferință științifică națională cu participare internațională „Securitatea psihologică la copii în perioadă de criză”. Chișinău, 2023

CERTIFICATE WORKSHOPURI:

1. „Evaluare vs. Formare în psihologia personalului,,
2. „Rolul particularităților psihoindividual în determinarea performanței și reușitei profesionale,,
3. „Contracte, stările eului si tranzacții - ianuarie 2015
4. „Teoria motivațională în at” - februarie 2015
5. „Pozițiile de viață și tipurile de atașament,, - martie 2015
6. „Cadrul de referință, simbioză, desconsiderarea si comportamentele pasive,, - aprilie 2015
7. „Sistemul RAKET ,, - mai 2015,,
8. „Teoria jocurilor psihologice,, - iunie 2015
9. „Rușinea în dezvoltarea copilului si abordarea terapeutică,, - septembrie 2015
10. „Scenariul de viață -cum se scrie o poveste” - octombrie 2015

11. „Scenariul de viață – aplicații practice” - noiembrie 2015
12. „Dinamica grupurilor,, - decembrie 2015
13. „Direcții de cercetare a personalității în context european,,
14. „Strategii moderne de elaborare, înregistrare și valorizare a avizelor psihologice,,
15. „Interpretarea chestionarelor de personalitate - implicații pentru activitatea de poliție,,
16. „Relația terapeutică: realitate și transfer” - ianuarie 2016
17. „Relația dintre aptitudini, personalitate și comportament contextual”
18. „Școala clasică, redecizie și reparentarea în at” - februarie 2016
19. „Nevoile relaționale, psihoterapia stării eului părinte și perspectiva integrativă în at,, - martie 2016
20. „Lucrul cu starea eului copil,, - aprilie 2016
21. „Despre sens în psihoterapie,, - noiembrie 2016
22. „Cei trei P” - decembrie 2016
23. „Psihologia traumei - teorie, metodologie și Practica”(psihologie clinică)
24. „De la modele de predicție comportamentală la evaluarea psihologică, interpretare și Feedback”(psihologia muncii și transporturilor)
25. „ Depresia între psihoterapie și psihofarmacologie ”(psihologie clinica),, Roluri și modele ale dinamicii și terapiei familiale în at,, - ianuarie 2017
26. „Travaliul creativ cu emoțiile” - februarie 2017
27. „Terapia de cuplu” - martie 2017
28. „Dinamica relației de cuplu” - aprilie 2017
29. „Planul de tratament” - septembrie 2017
30. „Travaliul corporal în AT, ” - mai 2017
31. „De la schimbare la vindecare în at” - iunie 2021
32. „Doliul sănătos și doliul patologic” octombrie 2017
33. „Trauma psihologică și implicațiile ei în psihoterapie” 2017
34. „Tulburările alimentare în psihoterapie” - decembrie 2017
35. Membru al Comitetului Filialei 50. Teritoriale București, pentru participarea la organizarea interviurilor de acces în profesie din anul 2018, conform dispoziției nr. 20 din data de 31.05.2018 a Președintelui Colegiului Psihologilor din România
36. „Abordarea Selecției profesionale dintr-o perspectiva utilitară, de la evaluarea competențelor și predicția performanței , la comportamentul cetățenesc și cel contraproductiv”
37. „ Anxietate și depresie la persoanele bolnave de cancer,, (psihologie clinica)

38. „Algoritmi operativi/pragmatic de natură psihanalitică implicați în terapiile de suport,, (psihologie judiciară)
39. „Axiologia pedagogiei populare în contextul educației permanente,, (psihologie clinica)
40. „Inconștientul în psihoterapie” - ianuarie 2018
41. „Depresia în AT,, - februarie 2018
42. „Anxietatea în AT,, - martie 2018
43. „Depresia și anxietatea” -aprilie 2018
44. „Tulburări de personalitate cluster A” - mai 2018
45. „Tulburări de personalitate: cluster B” - iunie 2018
46. „Supervizare în AT” - septembrie 2018
47. „Mecanismele de apărare” - septembrie 2018
48. „Scenariul de viață,, - 2019

Publicații:

Haidu, F. A. Agresivitatea – formă a comportamentului uman antisocial. În: Conferința științifico-practică națională cu participare internațională „*Tendințe Moderne în Psihologie Aplicată*”, 8 dec. 2017. Chișinău, 2018, pp. 131-138. ISBN 978-9975-46-370-6.

Haidu, F.A., VLAICU, C. Psychological Theories of Aggression. Critical Perspectives. In: *Journal of Education, Society & Multiculturalism*. Târgoviște, 2020, pp. 61-73. ISSN 2734-4754. https://www.jesm.ro/wp-content/uploads/2021/02/7.ClaudiaVlaicu_JESM-2019-converted.pdf

VLAICU, C., HAIDU, F. A., Co-dependency in intimate relationship-a learned behaviour. In: *International Journal of Theology, Philosophy and Science*. 2020, No.6, year 4, pp. 82-89. ISSN 2601-1697; ISSN-L 2601-1689.

Haidu, F. A., LOSÎI, E., VLAICU, C. The relation between personality traits and aggressive driving. In: *Journal of Education Society si Multiculturalism*. 2021, No. 4, pp. 40-59. ISSN 2734-4754; ISSN-L 2734-4754. https://www.jesm.ro/wp-content/uploads/2021/10/4.2.-Articol_The-relation-between-personality-traits-pp-4-40-59.pdf

Haidu, F. A. Manifestarea agresivității la conducătorii auto. În: *Dezvoltarea personală și integrarea socială a actorilor educaționali: Materialele Conferinței Științifice cu participare internațională*, 12 noiembrie 2021. Chișinău, 2021, pp. 127-134. ISBN 978-9975-46-570-0.

Haidu, F. A. The relation between students anxiety and cognitive styles. In: *International Multidisciplinary Scientific Conference on the Dialogue between Sciences & Arts, Religion & Education (MCDSARE 2021)*. pp. 106-114. <https://doi.org/10.26520/mcdsare.2021.5.106-114>

VLAICU C., HAIDU, F. A. The role of cognitive behaviour therapy in the treatment of psychosomatic disorders. In: *International Multidisciplinary Scientific Conference on the Dialogue*

between Sciences & Arts, Religion & Education (MCDSARE 2019). pp.192-200
<https://doi.org/10.26520/mcdsare.2019.3.192-200>

Haidu, F. A. Manifestarea agresivității la conducătorii auto. În: *Dezvoltarea personală și integrarea socială a actorilor educaționali: Materialele conferinței științifice cu participare internațională*, 12 noiembrie 2021. Chișinău: CEP UPS „Ion Creangă”, 2021, pp. 127-134. ISBN 978-9975-46-570-0.

Haidu, F. A. Modalități de gestionare a tulburărilor de comportament ale elevilor. În: *Revista Românească de Studii Axiologice*. 2022, Nr. 4, anul 3, pp. 72-78. E-ISSN 2668-7941; ISSN 2668-7933. (<https://doi.org/10.26520/rrsa2022.3.4>).

Haidu, F. A. Securitatea copiilor în trafic din perspectiva conducătorilor agresivi în trafic. În: *Securitatea psihologică la copii în perioadă de criză*. 2023. Chișinău. pp.35-39. ISBN 978-9975-46-824-4

