

**Raport științific preliminar cu privire la implementarea proiectului  
„Stresul posttraumatic la victime ale accidentelor rutiere: analiză și modalități de  
intervenție”**

**Acronim PTSD-AI**

**Tipul proiectului: PN-III-P1-1.1-PD2016-0902**

**Număr contract: 87/14.05.2018**

**Perioada de raportare: Mai 2018 – Decembrie 2018**

**Obiectivul general și obiectivele corespunzătoare perioadei de raportare**

Scopul general al proiectului constă în investigarea factorilor determinanți și a consecințelor stresului posttraumatic (PTSD) la victimele accidentelor rutiere, precum și în identificarea subgrupurilor de persoane mai vulnerabile de a dezvolta PTSD, după un accident rutier. De asemenea, urmărim identificarea unor strategii de intervenție pentru a ameliora severitatea simptomelor PTSD, la victimele accidentelor rutiere. În vederea îndeplinirii acestor obiective, au fost propuse următoarele două obiective specifice pentru perioada mai – decembrie 2018:

1. Explorarea rolului mediator al credințelor disfuncționale și rolul moderator al locului controlului în trafic și al strategiilor de control emoțional și cognitiv, în relația dintre evaluarea (obiectivă și subiectivă) a traumei reprezentate de accidentul rutier și simptomele stresului posttraumatic, la victimele accidentelor rutiere.

2. Identificarea subgrupurilor de persoane vulnerabile la dezvoltarea PTSD după un accident rutier, pe baza următoarelor variabile: credințelor disfuncționale, locului controlului în trafic, strategii de control emoțional și cognitiv.

**Activități realizate în vederea îndeplinirii obiectivelor**

Aceste obiective au fost îndeplinite în totalitate. În vederea îndeplinirii lor, au fost realizate următoarele activități:

✓ Studierea literaturii de specialitate, în vederea actualizării bazei de date cu publicații în domeniu, luând în considerare publicațiile apărute după decembrie 2016 (momentul depunerii cererii de finanțare);

✓ Analiza acestor publicații, în vederea identificării modelelor teoretice relevante pentru tema proiectului, precum și a unor materiale de lucru actualizate;

✓ Selectarea și traducerea instrumentelor de evaluare, necesare în cercetare: *Trauma appraisal questionnaire* (TAQ, Stallard & Smith, 2007; 10 itemi), *PTSD Checklist for DSM-5* (PTSD-5, Weathers, 2013, 20 itemi), *The Posttraumatic Cognitions Inventory* (PTCI, Foa et al., 1999, 21 itemi), *Travel Phobia Beliefs Questionnaire* (Ehring et al., 2006, 12 itemi);

✓ Realizarea protocolului cercetării și depunerea în vederea obținerii aprobării din partea comisiei de etică a Facultății de Psihologiei și Științe ale Educației, Universitatea ”Alexandru Ioan Cuza”, Iași, precum și din partea comisiei de etică a Spitalului Sf. Spiridon, Iași, în cadrul căruia vor fi identificați participanți.

✓ Obținerea aprobării comisiei de etică, de la cele două instituții, de a realiza studiul.

✓ Selecția participanților, din următoarele categorii:

- Pacienți ai Spitalului Sf. Spiridon, Iași, victime ale accidentelor rutiere, aflați în faza de recuperare.
- Victime ale accidentelor rutiere, identificate prin intermediul unei asociații pentru protecția victimelor accidentelor rutiere (Word Street, Iași).
- Victime ale accidentelor rutiere, care au apelat la serviciile unui cabinet de avocatură, pentru obținerea asigurărilor oferite victimelor.
- Populația generală, prin selecția pe baza răspunsului la întrebarea: “Ați fost implicat în ultimii doi ani într-un accident rutier grav în care unul sau mai mulți oameni au fost grav răniți sau și-au pierdut viața?”.

Caracteristica pe care o au în comun toți participanții identificați constă în implicarea într-un accident rutier în ultimii doi ani.

✓ Colectarea datelor, prin aplicarea instrumentelor de evaluare;

✓ Analiza statistică a datelor;

✓ Activități de diseminare a rezultatelor științifice.

## **Studiul 1: Factori asociați cu apariția simptomelor stresului posttraumatic la victimele accidentelor rutiere**

### ***Participanți și procedeu***

Pentru îndeplinirea obiectivelor stabilite pentru această etapă, au fost identificați și selectați 162 de participanți care au raportat existența unui accident rutier major, în ultimii doi ani (media de vârstă = 29.37, SD = 9.52, 62.3 % femei). Aceștia au completat un set de instrumente, după oferirea consimțământului de a participa la cercetare. Li s-a menționat faptul că studiul vizează manifestările pe care le pot prezenta în prezent ca urmare a accidentului rutier în care au fost implicați, precum și identificarea unor factori asociați cu aceste manifestări.

### ***Instrumente***

*Inventarul PTSD pentru DSM-5* (PCL-5; Weathers et al., 2013), instrument cu 20 de itemi care măsoară simptomatologia specifică stresului posttraumatic, prezentă în ultima lună. Participanții au fost rugați să se gândească la accidentul rutier în care au fost implicați, apoi să evalueze cât de mult sunt deranjați în prezent de o serie de simptome, precum: intruziuni, evitare, hiper-activism, modificări negative ale cognițiilor și dispoziției.

*Inventarul cognițiilor posttraumatice* (Foa et al., 1999), care cuprinde 33 de itemi, repartizați în trei dimensiuni: credințe disfuncționale posttraumatice referitoare la sine, credințe disfuncționale posttraumatice referitoare la lume, auto-învinovățire.

*Chestionarul reglării emoțiilor* (ERQ, Gross & John, 2003) cuprinde 10 itemi care măsoară tendința de a utiliza reevaluarea cognitivă a situației sau suprimarea expresivă a emoțiilor, în momentul resimțirii unor emoții negative.

*Chestionarul reglării gândurilor* (TCQ, Wells & Davies, 1994) a fost utilizat pentru a măsura două strategii de reglare a gândurilor negative: distragerea (6 itemi) și îngrijorarea (6 itemi).

*Scala locului controlului în trafic – versiune românească* (T-LOC-RO, Măirean et al., 2017), cuprinde 41 de itemi care măsoară locul controlului intern și patru dimensiuni ale locului controlului extern în trafic, care pot fi reunite într-un singur scor (alți șoferi, vehiculul și mediul, religiozitate, destin).

*Chestionarul fobiei de a călători* (TPQ, Ehring, Ehlers, & Glucksman, 2006), cuprinde 12 itemi care măsoară severitatea simptomelor fobiei de a conduce, exprimate prin două dimensiuni: frică de a conduce și tendința de a evita această activitate.

*Chestionarul comportamentului la volan - versiune românească* (Havârneanu, Gheorghiu, & Hohn, 2010), cuprinde 27 de itemi care măsoară următoarele comportamente din trafic: scăpări, lapsusuri, erori, abateri simple și abateri agresive.

*Chestionarul evaluării traumei* (DePrince, Zurbriggen, Chu, & Smart, 2010), cuprinde 11 itemi ce măsoară nivelul de frică peri- și posttraumatică.

*Chestionar de date demografice*, care a inclus: vârsta, genul, data producerii accidentului, nr. de victime, tipul victimelor (persoane apropiate vs. necunoscuți), nr. zilelor de spitalizare, urmările fizice, nr. de ani de experiență în calitate de șofer.

## **Rezultate obținute**

**Obiectiv 1:** Explorarea rolului mediator a credințelor disfuncționale și rolul moderator al locului controlului în trafic și al strategiilor de control emoțional și cognitiv, în relația dintre evaluarea traumei (obiectivă și subiectivă) și simptomele stresului posttraumatic, la victimele accidentelor rutiere.

*Rolul mediator a credințelor disfuncționale, în relația dintre evaluarea traumei (obiectivă și subiectivă) și simptomele stresului posttraumatic, la victimele accidentelor rutiere.*

Analiza statistică a datelor s-a realizat folosind programul Amos 22, în care am creat un model cu trei variabile independente, reprezentând evaluarea subiectivă a traumei (nivelul de frică resimțit) și evaluarea obiectivă (numărul de decese pe care l-a implicat accidentul rutier și numărul de zile de spitalizare). Variabila dependentă în model este reprezentată de scorul total la instrumentul de evaluare a stresului posttraumatic, în timp ce credințele disfuncționale posttraumatice (cu privire la sine, la lume și auto-învinovățire) reprezintă variabile mediatore. În urma analizei rezultatelor cercetării, am arătat că modelul prezintă indici buni de potrivire:  $\chi^2(10) = 9.44, p = .491$ ; NFI = .96; CFI = .99; RMSEA = .00 90% CI [.00 - .08]. Stresul posttraumatic este prezis în mod semnificativ de către frică ( $b = .31, p < .001$ ) și credințe disfuncționale posttraumatice referitoare la sine ( $b = .62, p < .001$ ). Evaluarea obiectivă a traumei, măsurată prin numărul de decese cu care s-a soldat accidentul rutier și numărul de zile de spitalizare realizat de participant, nu a prezis semnificativ stresul posttraumatic ( $b = .04, p = .476$ , respectiv  $b = -.002, p = .637$ ). De asemenea, credințe disfuncționale posttraumatice referitoare la lume ( $b = -.09, p = .124$ ) și auto-învinovățire ( $b = .001, p = .991$ ) nu au reprezentat predictorii semnificativi ai stresului posttraumatic. Analizând rolul mediator al credințelor disfuncționale în cadrul relației dintre evaluarea traumei (obiectivă și subiectivă) și simptomele stresului posttraumatic, rezultatele au indicat faptul că credințele disfuncționale posttraumatice referitoare la sine au mediat relația dintre

evaluarea subiectivă a traumei (gradul de frică resimțit) și simptomatologia stresului posttraumatic. Astfel, un nivel ridicat de frică se va asocia cu un nivel ridicat al credințelor disfuncționale posttraumatice referitoare la propria persoană, iar acestea din urmă prezic simptomatologia specifică stresului posttraumatic.

Rezultatele vor fi diseminate prin intermediul unui articol, în curs de pregătire, care va fi trimis la un jurnal indexat ISI, cu factor de impact.

*Rolul moderator al locului controlului în trafic în relația dintre evaluarea traumei (obiectivă și subiectivă) și simptomele stresului posttraumatic, la victimele accidentelor rutiere.*

Pentru analiza datelor, s-a folosit analiza de regresie lineară multiplă, SPSS22. În model au fost introduse variabilele predictor, reprezentate de evaluarea subiectivă a traumei (frica), evaluarea obiectivă (nr. decese și nr. zile de spitalizare), locul controlului extern și locul controlului intern, precum și interacțiunea dintre cele două tipuri de atribuiri și evaluarea traumei (subiectivă și obiectivă). Variabila criteriu a fost reprezentată de scorul total la instrumentul de evaluare a simptomelor stresului posttraumatic. Rezultatele au indicat faptul că modelul format din variabilele enumerate mai sus este semnificativ statistic,  $F(10, 151) = 8.17, p < .001$ . Varianța explicată de model este de 30.8%. Singurul predictor semnificativ al stresului posttraumatic este nivelul de frică ( $\beta = .52, p < .001$ ). Nr. de decese ( $\beta = .05, p = .534$ ), nr. de zile de spitalizare ( $\beta = -.01, p = .119$ ), locul controlului extern ( $\beta = .06, p = .483$ ) și locul controlului intern reprezintă predictorii nesemnificativi. În plus, locul controlului nu interacționează cu indicatorii subiectivi și obiectivi ai evaluării traumei în prezicerea simptomelor stresului posttraumatic.

Aceste rezultate vor fi diseminate prin intermediul unui articol, în curs de pregătire, care va fi trimis la un jurnal indexat în baze de date internaționale.

*Rolul moderator al strategiilor de control emoțional și cognitiv, în relația dintre evaluarea traumei (obiectivă și subiectivă) și simptomele stresului posttraumatic, la victimele accidentelor rutiere.*

Analiza datelor s-a realizat folosind regresia lineară multiplă, în SPSS22. Variabilele predictor introduse în model sunt evaluare subiectivă a traumei (frica), evaluarea obiectivă (nr. decese și nr. zile de spitalizare), strategiile de control cognitiv (îngrijorare și distragerea) și emoțional (suprimare expresivă și reevaluare cognitivă). De asemenea, au fost introduse și interacțiunile dintre cele patru strategii de control emoțional și cognitiv și variabilele care indică

evaluarea subiectivă și obiectivă a traumei. Variabila criteriu a fost reprezentată de scorul total la instrumentul de evaluare a simptomelor stresului posttraumatic. Rezultatele au indicat faptul că modelul format din toate variabilele predictor, precum și din interacțiunile dintre variabile explică 52.2% din varianța variabilei dependente, varianța fiind semnificativă statistic,  $F(19, 161) = 10.24$ ,  $p < .001$ . Predictorii semnificativi al stresului posttraumatic sunt nr. de decese ( $\beta = .27$ ,  $p = .045$ ), nr. de zile de spitalizare ( $\beta = -.02$ ,  $p = .010$ ), nivelul de frică ( $\beta = .46$ ,  $p < .001$ ), suprimare expresivă ( $\beta = .12$ ,  $p = .028$ ) și îngrijorarea ( $\beta = .45$ ,  $p < .001$ ). Distragerea ( $\beta = -.02$ ,  $p = .785$ ) și reevaluarea cognitivă ( $\beta = -.004$ ,  $p = .946$ ) reprezintă predictorii ne semnificativi. În privința rolului moderator al strategiilor de control emoțional și cognitiv, rezultatele indică faptul că suprimarea cognitivă interacționează cu nr. de decese ( $\beta = -.29$ ,  $p = .039$ ) și cu gradul de frică ( $\beta = .16$ ,  $p = .002$ ) în prezicerea stresului posttraumatic.

Rezultatele vor fi diseminate prin intermediul unui articol, în curs de pregătire, care va fi trimis la un jurnal indexat în baze de date internaționale.

**Obiectiv 2.** Identificarea subgrupurilor de persoane vulnerabile la dezvoltarea PTSD după un accident rutier, pe baza următoarelor variabile: credințelor disfuncționale, locului controlului în trafic, strategii de control emoțional și cognitiv.

Analiza statistică de cluster a identificat trei grupuri de participanți, două formate doar din bărbați (cu nivel scăzut și cu nivel ridicat al simptomelor PTSD) și unul format din femei (cu nivel ridicat al simptomelor PTSD). Participanții din primul grup sunt femei (Cluster 1 – 37.3%), cu nivel ridicat al stresului posttraumatic. Acești participanți pot fi descriși ca prezentând niveluri ridicate a cognițiilor posttraumatice cu privire la sine, tendința de a recurge la distragere, suprimare și reevaluare a situațiilor, precum și de a face mai multe atribuiri interne și externe pentru evenimentele neplăcute din trafic. De asemenea, prezintă niveluri medii de auto-învinovățire, credințe posttraumatice cu privire la lume și îngrijorare. Grupul format din bărbați cu niveluri ridicate de PTSD (Cluster 2 – 23.6%) prezintă niveluri ridicate de cogniții posttraumatice cu privire la sine, la lume, auto-învinovățire, distragere, îngrijorare și suprimare. Acești participanți prezintă și niveluri medii de reevaluare a situației și atribuiri interne. Grupul al treilea este format din bărbați cu nivel scăzut de PTSD (Cluster 3 – 39.1%) și niveluri scăzute a tuturor variabilelor investigate, mai puțin locul controlului intern, care este de nivel mediu.

Aceste rezultate au fost diseminate prin intermediul unui articol (*Driver subtypes based on posttraumatic stress disorder after a road traffic accident. Relationships with aberrant driving behaviors*) aflat în evaluare la un jurnal indexat ISI, cu factor de impact.

În plus, am extins aria tematică a proiectului, pe baza datelor colectate în această etapă a cercetării, în cadrul acestui lot de participanți, evidențiind *implicațiile stresului posttraumatic asupra comportamentului în trafic*, prin studierea relației dintre subtipurile de persoane mai susceptibile de a dezvolta PTSD și comportamentele aberante în trafic.

Comportamentele aberante din trafic studiate sunt scăpările, erorile, lapsusurile, abaterile simple și abaterile agresive. Rezultatele au indicat diferențe semnificative între cele trei clustere prezentate anterior (pagina 6) cu privire la numărul de scăpări, lapsusuri, erori, abateri simple și abateri agresive. Persoanele din Clusterul 2 (bărbați cu niveluri ridicate de PTSD) au avut mai multe scăpări lapsusuri, erori, abateri simple și abateri agresive decât persoanele din Cluster 1 (femei cu nivel ridicat al stresului posttraumatic) și Cluster 3 (bărbați cu niveluri scăzute de PTSD). În plus, nu au existat diferențe semnificative între Clusterelor 1 și 3 referitoare la scăpări, erori și lapsusuri, însă participanții la Clusterul 1 au avut un nivel semnificativ mai scăzut al abaterilor simple și agresive, comparativ cu participanții din Clusterul 3. Aceste rezultate sunt prezentate și discutate în același articol în care am prezentat subtipurile de persoane vulnerabile la dezvoltarea stresului posttraumatic după un accident rutier (*Driver subtypes based on posttraumatic stress disorder after a road traffic accident. Relationships with aberrant driving behaviors*), aflat în evaluare la un jurnal indexat ISI, cu factor de impact.

Anterior realizării studiului mai sus menționat, am realizat un *studiu preliminar* în cadrul căruia am testat validitatea scalelor de evaluare, utilizate în cercetarea de bază, și am analizat legătura dintre fobia de a conduce, stresul posttraumatic și comportamentul în trafic.

Studiul a fost realizat într-o zonă extinsă din nord-estul României. Tehnica de selecție a participanților și colectare a datelor a fost cea a bulgărelui de zăpadă, identificând participanții în rândul cunoștințelor și a grupurilor din social media. Participarea a fost voluntară, iar în studiu au fost incluse numai persoanele cu permis de conducere valabil. Participanții au fost informați că răspunsurile lor vor fi anonime și confidențiale, precum și faptul că ar putea întrerupe participarea la studiu în orice moment. Un număr de 1401 de șoferi a participat la acest studiu. Din totalul eșantionului, 51,8% reprezintă bărbați. Vârsta medie a participanților este de 34,76 (SD = 11,76),

iar aceștia au condus în medie 11,37 ani (intervalul 0-58, SD = 8,96 ani). De-a lungul vieții, participanții au raportat că au fost implicați în medie în 0,40 accidente active (intervalul 0-7, SD = 0,83) și în 0,77 accidente pasive (intervalul 0-18, SD = 1,39).

Scalele aplicate sunt cele care măsoară fobia de a conduce, stresul posttraumatic în urma unui accident rutier (aplicat doar participanților care au raportat implicarea personală într-un accident rutier), comportamentul în trafic, strategiile de reglare emoțională și cognitivă (prezentate la pagina 3). În plus, am utilizat o scală care măsoară credințele disfuncționale referitoare la propriul comportament în trafic: *The Driving Cognitions Questionnaire* (DCQ; Ehlers et al., 2007). Aceasta cuprinde 20 de itemi care măsoară credințele referitoare la panică la volan, probabilitatea de a fi implicat într-un accident și credințele sociale, referitoare la modul în care alte persoane percep propriul comportament la volan.

În urma analizei datelor, am obținut și raportat următoarele rezultate:

1. Scalele prezintă *indici buni de consistență internă și de potrivire a modelului, în cadrul analizei factoriale exploratorii și confirmatorii*, ceea ce susține utilizarea lor în cercetarea pe populație românească, păstrând structura factorială propusă de autorii lor.

Analiza structurii factoriale a scalelor s-a realizat atât pentru întreg lotul, cât și în cadrul unui subgrup de participanți, care a raportat implicarea într-un accident rutier major, în ultimii ani. Accidentul major a fost definit ca unul în care fie una sau mai multe persoane au avut nevoie de îngrijiri medicale, fie costurile reparării vehiculelor sau proprietății au fost mai mari de 2000 RON, fie ambele.

## 2. *Relația dintre fobia de a conduce și comportamentul în trafic*

Relația dintre fobia de a conduce și comportamentul în trafic a fost evaluată în cadrul unui grup format din 786 de șoferi, atât cât cuprindea lotul la momentul analizei acestei relații și raportării rezultatelor. Din totalul participanților, 56.2% sunt bărbați, media de vârstă este 33.58 (SD = 12.79). Majoritatea raportează că utilizează vehiculul zilnic, în calitate de șoferi (60.8), 19.8% conduc de două sau de trei ori pe săptămână, 8% conduc o dată pe săptămână, în timp ce 11.4% conduc mai puțin de o dată pe săptămână. Rezultatele analizei statistice au arătat că fobia de a conduce prezice lapsusurile și erorile comise în trafic, dar nu și abaterile simple și agresive. În plus, fobia de a conduce mediază relația dintre cognițiile disfuncționale referitoare la accidentele și cele sociale cu erorile și lapsusurile din trafic. Rezultatele susțin relația fobiei de a conduce cu



comportamentele periculoase în trafic, sugerând necesitatea studierii factorilor care pot preveni sau amplifica această fobie.

Aceste rezultate sunt diseminate prin intermediul articolului *Driving cognitions and driving phobia as predictors of errors, lapses, ordinary and aggressive violations on the road*, trimis la un jurnal indexat ISI.

### 3. *Factori asociați cu fobia de a conduce*

În cadrul întregului lot format din 1401 șoferi, s-a analizat dacă cognițiile referitoare la comportamentul în trafic și strategiile de reglare emoțională prezic fobia de a conduce. Pentru a măsura fobia de a conduce, s-au calculat două scoruri, pentru cele două dimensiuni, frica de a conduce și tendința de a evita să conduci. Utilizând analiza de regresie multiplă, rezultatele au indicat faptul că frica de a conduce este prezisă pozitiv de credințele referitoare la panică și suprimarea expresivă. În plus, interacțiunile dintre suprimarea expresivă și cognițiile referitoare la panică și cele sociale au fost semnificative în prezicerea fricii de a conduce. De asemenea, reevaluarea cognitivă a interacționat cu credințele referitoare la panică și cu cele referitoare la accidente în prezicerea fricii de a conduce. Pentru participanții cu niveluri scăzute ale cognițiilor referitoare la panică și accidente, un nivel mai ridicat al fricii de a conduce este raportat de participanții care prezintă și o tendință mai ridicată de a utiliza suprimarea expresivă și reevaluarea cognitivă. Atunci când cognițiilor referitoare la panică și accidente sunt prezente la un nivel ridicat, frica de a conduce este, de asemenea, ridicată, indiferent de strategiile de reglare emoțională utilizate.

Aceste rezultate sunt diseminate prin intermediul articolului *The relation between driving cognitions and driving phobia. The moderating role of emotional regulation strategies*. acceptat pentru publicare în *Romanian Journal of Applied Psychology*.

### 4. *Relația dintre credințele disfuncționale cu privire la trafic și stresul posttraumatic*

Pentru a analiza relațiile dintre credințele disfuncționale cu privire la trafic și stresul posttraumatic, am utilizat datele oferite doar de participanții care au răspuns afirmativ la întrebarea: În ultimul an, ați fost implicați într-un accident rutier în care unul sau mai multe persoane au fost rănite serios sau și-au pierdut viața?. Un număr de 633 de persoane a fost selectat (62 % bărbați, medie de vârstă de 36.09, SD = 11.42, experiență la volan de 13.49 ani). Deși toți participanții sunt șoferi, în timpul accidentului 67.4% conduceau mașina, în timp de 32.6% erau

pasageri în mașina implicată în accident. În momentul realizării studiului, un procent de 8% dintre participanți îndeplineau criteriile pentru un diagnostic de PTSD. Rezultatele au arătat că simptomele specifice stresului posttraumatic au fost prezise doar de credințele disfuncționale referitoare la panică.

Aceste rezultate sunt prezentate și diseminate în cadrul articolului *Driving cognitions, rumination, and posttraumatic stress disorder in road traffic accidents survivors*, trimis spre publicare la un jurnal indexat ISI.

5. *Relația dintre stresul posttraumatic și fobia de a conduce*, pentru a decide dacă există o justificare pentru studierea variabilelor mediatore (obiectivul pentru etapa următoare de raportare) în cadrul relației directe dintre aceste variabile.

Pe baza datelor culese într-o primă etapă a realizării studiului, de la 298 de șoferi (54.40% bărbați, medie de vârstă de 33.01,  $SD = 11.07$ ) care au raportat implicarea într-un accident rutier în calitate de șofer, în ultimii trei ani, am obținut următoarele rezultate: atât frica de a conduce, cât și fobia de a conduce corelează pozitiv cu toate simptomele specifice PTSD: intruziunile, evitarea, alterarea cognițiilor și dispoziției, hiper-activismul. În analiza de regresie, doar hiper-activismul a prezis semnificativ frica de a conduce. Aceste rezultate parțiale necesită studii ulterioare, în vederea identificării variabilelor care mediază relația dintre stres posttraumatic și fobia de a conduce.

Rezultatele sunt prezentate și diseminate în cadrul unei prezentări orale la o conferință internațională și a unei lucrări realizate pentru volumul conferinței, cu titlul *The relation between posttraumatic stress symptoms and traffic phobia*.

### **Activități de diseminare a rezultatelor cercetării**

În această perioadă, am realizat activități de diseminare a rezultatelor cercetării, concretizate prin următoarele publicații și participări la manifestări științifice:

- *Un articol BDI acceptat pentru publicare în numărul din decembrie 2018*

Măirean, C. (2018). The relation between driving cognitions and driving phobia. The moderating role of emotional regulation strategies. *Romanian Journal of Applied Psychology*.

- *3 articole trimise la jurnale indexate ISI*

1. Măirean, C. Driver subtypes based on posttraumatic stress disorder after a road traffic accident. Relationships with aberrant driving behaviors, *Transportation Research Part F: Traffic*

*Psychology and Behaviour (trimis spre evaluare în data de 31 octombrie 2018, intrat în evaluare din data de 7 noiembrie 2018)*

2. Măirean, C. Driving cognitions and driving phobia as predictors of errors, lapses, ordinary and aggressive violations on the road, *Journal of Safety Research (trimis spre evaluare în data de 23 septembrie, Status curent: Ready for decision, 11 noiembrie 2018)*
3. Măirean, C. (2018). Driving cognitions, rumination, and posttraumatic stress disorder in road traffic accidents survivors. *Clinical psychology & psychotherapy*. (Accepted paper)
  - 2 prezentări orale la o conferință internațională, în străinătate
1. Măirean, C. (2018). Traffic locus of control, driving cognitions and posttraumatic stress symptoms. *5<sup>th</sup> International Multidisciplinary Scientific Conference Social Science and Arts*, Bulgaria.
2. Măirean, C. & Havârneanu, C. E. (2018). The relation between posttraumatic stress symptoms and traffic phobia. *5<sup>th</sup> International Multidisciplinary Scientific Conference Social Science and Arts*, Bulgaria.
  - 2 lucrări realizate și trimise în vederea publicării în volumul ISI Proceeding al conferinței *5<sup>th</sup> International Multidisciplinary Scientific Conference Social Science and Arts*. Lucrările sunt acceptate pentru publicare.
1. Măirean, C. (2018). Traffic locus of control, driving cognitions and posttraumatic stress symptoms. Proceeding volume for *5<sup>th</sup> International Multidisciplinary Scientific Conference Social Science and Arts* (în curs de indexare).
2. Măirean, C. & Havârneanu, C. E. (2018). The relation between posttraumatic stress symptoms and traffic phobia. Proceeding volume for *5<sup>th</sup> International Multidisciplinary Scientific Conference Social Science and Arts* (în curs de indexare).

Data  
01.12.2018

Director de proiect  
Lect. univ. dr. Cornelia Măirean