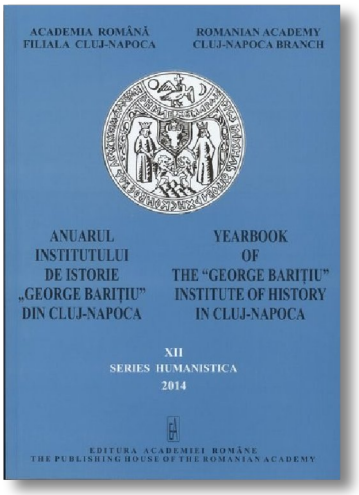

ISSN 1584-4404

Yearbook of the George Barițiu History Institute of Cluj-Napoca Series *Humanistica*

humanistica.ro

Identificarea prezenței anxietății de separare cu ajutorul Chestionarului de evaluare a simptomelor copiilor – 4 (CSI–4) și al Scalei Spence de autoevaluare a anxietății la școlari (SCAS)

Anca Bălaj, Monica Albu

How to cite this article:
Bălaj, Anca; Albu, Monica (2014) *Identificarea prezenței anxietății de separare cu ajutorul Chestionarului de evaluare a simptomelor copiilor – 4 (CSI–4) și al Scalei Spence de autoevaluare a anxietății la școlari (SCAS)*, Yearbook of the George Barițiu History Institute of Cluj-Napoca, Series Humanistica, Vol. 12, pp. 315–324. DOI: 10.5281/zenodo.22966405

© 2014: The Publishing House of the Romanian Academy.
Humanistica Yearbook is published online since 2003.
Submit your article to Humanistica Yearbook: secretariat.dcsu@acad-cj.ro

IDENTIFICAREA PREZENȚEI ANXIETĂȚII DE SEPARARE CU AJUTORUL *CHESTIONARULUI DE EVALUARE A SIMPTOMELOR COPIILOR−4* (*CSI−4*) ŞI AL *SCALEI SPENCE DE AUTOEVALUARE A ANXIETĂȚII LA ŞCOLARI* (*SCAS*)

Anca Bălaj[*], **Monica Albu**[**]

[*] S.C. Cognitrom S.R.L. Cluj-Napoca
[**] Institutul de Istorie „George Barițiu" din Cluj-Napoca[1]
şi S.C. Cognitrom S.R.L. Cluj-Napoca

Abstract. *The Child Symptom Inventory −4 (CSI−4; Gadow, Sprafkin, 2002) is a screening instrument that screens for cognitive, emotional and behavioural symptoms of a number of psychiatric disorders in children. CSI−4 has two forms: one for teachers and one for parents. Each disorder is rated using a scale.*

The Spence Children's Anxiety Scale (SCAS; Spence, 1997) is a child self-report measure designed to evaluate symptoms relating to six anxiety disorders. Each disorder is rated using a scale.

The purpose of this study was to analyse the possibility to predict the presence of the separation anxiety disorder with a probability higher than 0.50, based on the T scores of the scales Separation Anxiety and Generalized Anxiety, separately for SCAS and for CSI−4.

We used two samples consisted of children between 8 and 11 years old, one for CSI−4 (N=817) and one for SCAS (N=721).

We found that, in the case of the CSI-4, the probability of the presence of the separation anxiety disorder is higher than 0.50 (P=0.778) if the T scores of the Separation Anxiety scale of CSI−4 Parent Form, the Generalized Anxiety scale of CSI−4 Parent Form and the Generalized Anxiety scale of CSI−4 Teacher Form are all higher than 70. In the case of SCAS, when the T scores of the Separation Anxiety and Generalized Anxiety scales are both higher than 70, the probability of the presence of the separation anxiety disorder is higher than 0.50 (P=0.636).

Key words: *CSI−4*, *SCAS*, *separation anxiety disorder*.

1. INTRODUCERE

1.1. ANXIETATEA DE SEPARARE

Anxietatea de separare se exprimă la copii şi adolescenți printr-o teamă excesivă şi persistentă atunci când anticipează separarea de o persoană de care sunt

[1] Departamentul de Cercetări Socio-Umane.

foarte ataşaţi (de obicei, un părinte) sau un eveniment nefericit (de exemplu, un accident rutier) care ar avea ca efect separarea de această persoană, manifestată în raport cu separarea de casă sau de persoanele cu care s-a format o relaţie de ataşament. Copilul sau adolescentul care are anxietate de separare încearcă să rămână cu părintele său şi protestează dacă trebuie să se despartă de el. Uneori caută motive pentru a nu merge la şcoală sau grădiniţă, refuză să se culce fără un părinte ori are manifestări de împotrivire când părintele încearcă să plece de acasă fără el. Frica de separare poate duce la coşmaruri (copilul sau adolescentul visează despre catastrofe care îl vor despărţi de părinţi) ori la simptome fizice (dureri de cap sau de stomac, stări de greaţă, vărsături) atunci când este anticipată sau trăită o despărţire de persoana de ataşament major. Cazurile grave de refuz de a merge la şcoală se caracterizează, de multe ori, printr-o performanţă şcolară slabă, un mediu tensionat acasă, probleme fizice mai frecvente şi o dependenţă excesivă a copilului/adolescentului de părinţi.

Pentru a se pune diagnosticul de anxietate de separare, este necesar ca simptomele caracteristice acestei tulburări să fie prezente timp de cel puţin patru săptămâni şi să împiedice funcţionarea normală în mai multe domenii importante de activitate, să nu fie justificate mai bine de o altă tulburare (în special de tulburarea de dezvoltare pervazivă sau de o tulburare psihotică), iar vârsta de debut a tulburării să nu depăşească 18 ani.

Anxietatea de separare reprezintă o tulburare separată în cazul copiilor cu vârste cuprinse între 8–12 ani[2], însă, în mod interesant, datele obţinute pe un eşantion format din copii de 13–14 ani indică prezenţa unui nivel înalt de suprapunere între simptomele de anxietate de separare şi cele de anxietate generalizată[3]. Rezultatele sugerează faptul că, pe măsura înaintării în vârstă, apare o reducere a simptomelor asociate anxietăţii de separare, efect explicabil prin modificările developmentale. Această evoluţie în sensul reducerii frecvenţei simptomelor de anxietate odată cu vârsta este confirmată şi de o serie de alte studii[4]. Mai mult, datele din literatura de specialitate sugerează faptul că numai 5–6% dintre adolescenţi raportează reacţii anxioase atunci când se află departe de casă sau de părinţi.

[2] S. H. Spence, *The Structure of Anxiety Symptoms Among Children: A Confirmatory Factor Analytic Study*, "Journal of Abnormal Psychology", 1997, 106, p. 280–297.

[3] S. H. Spence, P. M. Barrett, C. M. Turner, *Psychometric Properties of the Spence Children's Anxiety Scale with Young Adolescents*, "Anxiety Disorders", 2003, 17, p. 605–625.

[4] T. H. Ollendick, B. Yang, N. J. King, Q. Dong, A. Akande, *Fears in American, Australian, Chinese, and Nigerian Children and Adolescents: A Cross-Cultural Study*, "Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines", 1996, 37, p. 213–229; P. Muris, H. Schmidt, H. Merckelbach, *Correlations Among Two Self-Report Questionnaires for Measuring DSM-Defined Anxiety Disorder Symptoms in Children: The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders and the Spence Children's Anxiety Scale*, "Personality and Individual Differences", 2000, 28, p. 333–346.

1.2. CHESTIONARUL DE EVALUARE A SIMPTOMELOR COPIILOR−4 (CSI−4)

CSI–4 este un instrument de screening, destinat copiilor cu vârste între 5 şi 12 ani, construit de K.D. Gadow şi J. Sprafkin[5] şi adaptat şi etalonat pe populația din România de un colectiv al unității de cercetare-dezvoltare *Cognitrom*[6], din Cluj-Napoca. El evaluează simptome cognitive, emoționale şi de comportament ale mai multor tulburări psihiatrice, aşa cum sunt acestea definite în cea de-a patra ediție a *Manualului de diagnostic şi statistică pentru tulburări mentale* (*DSM-IV*) al Asociației Americane de Psihiatrie[7].

CSI−4 are două variante: una pentru părinți şi una pentru profesori. Varianta pentru profesori s-a obținut din cea pentru părinți prin eliminarea itemilor referitori la comportamente despre care profesorii ar putea avea informații imprecise (de exemplu, comportamente caracteristice pentru anxietatea de separare sau pentru probleme de eliminare).

Pentru majoritatea itemilor, persoana care răspunde la chestionar trebuie să indice frecvența comportamentului descris de item la copilul supus evaluării. Variantele de răspuns sunt: „niciodată", „uneori", „deseori" şi „foarte des". La un număr redus de itemi se cere să se indice dacă un anumit comportament a fost sau nu prezent. La aceştia se răspunde cu „da" sau „nu".

Itemii care se referă la aceeaşi tulburare sunt grupați într-o scală. Pentru fiecare scală se calculează două scoruri: un scor de severitate a simptomelor, care este cu atât mai mare, cu cât comportamentele descrise de itemii care compun scala se manifestă mai frecvent, şi un scor *Cutoff*, care are valoarea „da" atunci când există riscul să fie prezentă tulburarea respectivă şi are valoarea „nu" în caz contrar. În cercetarea descrisă în continuare am utilizat doar scorurile de severitate a simptomelor. Pentru obținerea acestora, se cotează răspunsurile la itemi astfel: niciodată = 0, uneori = 1, deseori = 2, foarte des = 3; nu = 0,5; da=2,5. Scorul unei scale de severitate a simptomelor este egal cu suma cotelor itemilor componenți.

Pentru interpretarea scorurilor de severitate a simptomelor obținute de un copil, acestea se transformă în cote *T*, pe baza etaloanelor. Valorile posibile ale cotelor *T* sunt împărțite în patru intervale de severitate a tulburărilor:

≤ 40	lipsa simptomelor clinice;
(40, 60)	severitate scăzută;
[60, 70)	severitate moderată;
≥ 70	severitate ridicată.

[5] K. Gadow, J. Sprafkin, *Child Symptom Inventory-4. Screening and Norms Manual*, New York, University of Stony Brook, Checkmate Plus, 2002.

[6] K. D. Gadow, J. Sprafkin, *Chestionarul de evaluare a simptomelor copilului − 4. Child Symptom Inventory − 4. Manual de utilizare*, în A. Bălaj, M. Miclea, M. Albu**,** *Adaptarea şi standardizarea CSI-4 pe populația din România*, Cluj-Napoca, Edit. ASCR, 2012.

[7] American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed., Washington, D.C., 1994.

1.3. SCALA SPENCE DE AUTOEVALUARE A ANXIETĂȚII LA ȘCOLARI (SCAS)

SCAS (*The Spence Children's Anxiety Scale*) a fost construită de Susan H. Spence[8], profesor la Universitatea Griffith din Queensland (Australia), pentru a evalua şase tulburări de anxietate la copii, aşa cum sunt acestea descrise de *DSM-IV*[9]. Ea a fost destinată, inițial, copiilor cu vârsta cuprinsă între 8 şi 12 ani[10], iar ulterior a fost etalonată, în Australia, pentru intervalul de vârstă 8–15 ani[11]. *SCAS* a fost adaptată şi etalonată pe populația din România, pentru intervalul de vârstă 8-15 ani, de un colectiv al unității de cercetare-dezvoltare *Cognitrom*, din Cluj-Napoca, în perioada 2012–2013.

SCAS este alcătuită din 45 de itemi, dintre care 38 de itemi sunt cuprinşi în şase subscale (*Anxietate generalizată*, *Atac de panică/agorafobie*, *Fobie socială*, *Anxietate de separare*, *Tulburare obsesiv-compulsiv* şi *Teama de lezare fizică*) şi descriu aspecte ale simptomelor de anxietate.

Persoana care răspunde la *SCAS* indică, pentru fiecare item, cât de frecvent are gândurile, emoțiile sau comportamentele descrise de acesta („niciodată", „uneori", „adesea" sau „întotdeauna"). Cotele itemilor sunt cifre cuprinse între 0 (pentru „niciodată") şi 3 (pentru „întotdeauna"). Scorul fiecărei subscale se obține prin însumarea cotelor itemilor componenți.

Pentru interpretarea scorurilor obținute de un copil la subscale se transformă scorurile brute ale acestuia în cote *T*, pe baza etaloanelor. Cotele *T* se interpretează astfel:

<60	anxietate normală;
[60, 65)	prezența riscului existenței tulburării anxioase;
[65, 70)	nivel Borderline clinic al tulburării anxioase;
≥70	tulburare anxioasă de nivel clinic.

1.4. SCOPUL CERCETĂRII

Cercetarea descrisă în continuare a pornit de la observațiile făcute pe parcursul adaptării instrumentelor *CSI–4* şi *SCAS* pe populația din România. În cazul ambelor chestionare, atunci când cota *T* a scalei *Anxietate de separare*[12] depăşea valoarea 70 – ceea ce, conform manualelor celor două instrumente, însemna o severitate ridicată a tulburării, pentru *CSI–4*, respectiv un nivel clinic al tulburării, pentru *SCAS* –, probabilitatea prezenței anxietății de separare avea o valoare redusă.

[8] S. H. Spence, *op. cit*.
[9] *Ibidem.*
[10] S. H. Spence, P. M. Barrett, C. M. Turner, *op. cit*.
[11] http://scaswebsite.com/docs/normativesample.pdf (vizitată în 5 februarie 2014).
[12] În continuare, folosim denumirea „scale" şi pentru subscalele din *SCAS*.

Am formulat următoarele întrebări, care au stat la baza cercetării:

- Pentru fiecare dintre chestionare, dacă s-ar lua în considerare şi scorurile scalei *Anxietate generalizată*, alături de cele ale scalei *Anxietate de separare*, s-ar îmbunătăți probabilitatea de a identifica prezența anxietății de separare?
- Pentru identificarea prezenței anxietății de separare, ar fi utilă administrarea ambelor chestionare?

2. PARTICIPANȚI, INSTRUMENTE, METODĂ

2.1. PARTICIPANȚI

Au fost utilizate trei eşantioane de participanți:

E1, format din 796 de copii fără tulburări psihiatrice şi din 21 de copii cu diagnosticul „tulburare de anxietate de separare”;

E2, format din 696 de copii fără tulburări psihiatrice şi din 25 de copii diagnosticați cu „tulburare de anxietate de separare”;

E3, format din 54 de copii fără tulburări psihiatrice.

Structura fiecărui eşantion este prezentată în *tabelul 1*.

Diagnosticul clinic a fost stabilit de un specialist (psihiatru sau psiholog clinician).

Datele au fost colectate din şcoli, din centre de sănătate mintală şi de la domiciliul copiilor, în perioada 2011–2013. Toți evaluatorii (părinți şi profesori) şi-au dat acordul de a participa la cercetare.

Tabelul 1

Caracteristicile eşantioanelor de participanți la cercetare

Eşantion	**Subeşantion**	**Total**	**Gen**		**Vârsta**			
			Băieți	**Fete**	**minim**	**maxim**	***m***	***σ***
E1	non-clinic	796	374	422	8	11	9,16	0,97
	clinic	21	5	16	8	11	8,81	0,98
E2	non-clinic	696	339	357	8	11	9,36	1,28
	clinic	25	4	21	8	11	8,92	1,08
E3	non-clinic	54	19	35	8	10	9,00	0,91

2.2. INSTRUMENTE

Copiii din eşantionul *E1* au fost evaluați de câte un părinte şi de câte un profesor cu *CSI–4*. Copiilor din eşantionul *E2* li s-a administrat *SCAS*. Fiecare copil din eşantionul *E3* a răspuns la *SCAS* şi a fost evaluat de un părinte şi de un profesor cu ajutorul variantei potrivite a *CSI–4*.

Din fiecare chestionar au fost folosite în această cercetare doar scalele *Anxietate generalizată* şi *Anxietate de separare*. Varianta pentru profesori a *CSI–4* nu include itemi referitori la anxietatea de separare. Compoziția scalelor utilizate este prezentată în tabelul 2.

Tabelul 2
Compoziția scalelor utilizate

Chestionar	**Scala**	**Număr de itemi**
SCAS	*Anxietate de separare*	6
	Anxietate generalizată	6
CSI–4 varianta pentru părinți	*Anxietate de separare*	8
	Anxietate generalizată	8
CSI–4 varianta pentru profesori	*Anxietate generalizată*	7

2.3. METODA

Pentru fiecare copil s-a calculat scorul fiecărei scale şi s-a transformat în cotă *T* pe baza etaloanelor existente pentru populația din România.

3. **REZULTATE ŞI DISCUȚII**

3.1. IDENTIFICAREA PREZENȚEI ANXIETĂȚII DE SEPARARE CU AJUTORUL SCALELOR DIN *CSI–4*

În eşantionul *E1*, aproape toți copiii din subeşantionul clinic (20 din 21) şi 36 de copii din subeşantionul non-clinic au avut cota *T* a scalei *Anxietate de separare* din varianta pentru părinți a *CSI–4* cel puțin egală cu (≥) 70. Probabilitatea identificării prezenței anxietății de separare doar pe baza scorurilor acestei scale este mică: $P = 0{,}357$ (=20/56).

Dar, dacă şi cota *T* a scalei *Anxietate generalizată* din varianta pentru părinți a *CSI–4*, are o valoare cel puțin egală cu 70, atunci identificarea prezenței anxietății de separare se face cu o probabilitate mai mare, egală cu 0,636 (*tabelul 3*).

Dacă se ia în considerare şi cota *T* a scalei *Anxietate generalizată* a variantei pentru profesori a *CSI–4*, atunci se constată că pentru a obține o probabilitate mai mare de 0,500 nu este suficient să fie cel puțin egale cu 70 cotele *T* ale celor două scale din varianta pentru părinți, ci trebuie să fie cel puțin egală cu 70 şi cota *T* a scalei *Anxietate generalizată* din varianta pentru profesori (*tabelul 4*). În această situație, probabilitatea identificării prezenței anxietății de separare este egală cu 0,778.

Tabelul 3
Probabilitatea prezenței anxietății de separare atunci când cota *T* a scalei *Anxietate de separare* din varianta pentru părinți a *CSI–4* este cel puțin egală cu (≥) 70, în funcție de mărimea cotei *T* a scalei *Anxietate generalizată* din varianta pentru părinți a *CSI–4* şi frecvențele copiilor care îndeplinesc condițiile impuse cotelor *T*

Indicatori	**Cota *T* a scalei *Anxietate generalizată* din varianta pentru părinți**			
	Orice valoare	***T*≤60**	**60<*T*<70**	**70≤*T***
Subeşantion non-clinic	36	18	10	8
Subeşantion clinic	20	2	4	14
Total	56	20	14	22
Probabilitatea prezenței anxietății de separare	0,357	0,100	0,286	0,636

Tabelul 4
Probabilitatea prezenței anxietății de separare atunci când cota *T* a scalei *Anxietate de separare* din varianta pentru părinți a *CSI–4* este cel puțin egală cu (≥) 70 şi în cel puțin una dintre variantele *CSI–4* cota *T* a scalei *Anxietate generalizată* este cel puțin egală cu 70 şi frecvențele copiilor care îndeplinesc condițiile impuse cotelor *T*

Indicatori	**Varianta chestionarului *CSI–4* în care cota *T* a scalei *Anxietate generalizată* este ≥70**		
	varianta pentru părinți	**varianta pentru profesori**	**ambele variante**
Subeşantion non-clinic	4	3	4
Subeşantion clinic	0	1	14
Total	4	4	17
Probabilitatea prezenței anxietății de separare	0,000	0,250	0,778

3.2. IDENTIFICAREA PREZENȚEI ANXIETĂȚII DE SEPARARE CU AJUTORUL SCALELOR DIN *SCAS*

În eşantionul *E2*, toți cei 25 de copii din subeşantionul clinic şi 20 de copii din subeşantionul non-clinic au avut cota *T* a scalei *Anxietate de separare* din *SCAS* cel puțin egală cu 70. Prin urmare, atunci când cota *T* a scalei *Anxietate de separare* este mai mică de 70, probabilitatea prezenței anxietății de separare este egală cu zero, iar atunci când cota *T* este cel puțin egală cu 70, probabilitatea prezenței anxietății de separare este egală cu 0,556 (=25/45).

În cazul în care cota *T* a scalei *Anxietate generalizată* depăşeşte valoarea 60, identificarea prezenței anxietății de separare se face cu o probabilitate mai mare: 0,733 atunci când cota *T* este cuprinsă în intervalul (60, 70) şi 0,636 atunci când cota *T* este cel puțin egală cu 70 (*tabelul 5*).

Tabelul 5

Probabilitatea prezenței anxietății de separare atunci când cota *T* a scalei *Anxietate de separare* din *SCAS* este cel puțin egală cu (≥) 70, în funcție de mărimea cotei *T* a scalei *Anxietate generalizată* din *SCAS* şi frecvențele copiilor care îndeplinesc condițiile impuse cotelor *T*

Indicatori	**Cota *T* a scalei *Anxietate generalizată***			
	Orice valoare	***T*≤60**	**60<*T*<70**	**70≤*T***
Subeşantion non-clinic	20	12	4	4
Subeşantion clinic	25	7	11	7
Total	45	19	15	11
Probabilitatea prezenței anxietății de separare	0,556	0,368	0,733	0,636

3.3. RELAȚII ÎNTRE SCALELE DIN *SCAS* ŞI CELE DIN *CSI–4*

Pentru a cerceta utilitatea administrării ambelor chestionare, s-au calculat mai întâi coeficienții de corelație liniară între scorurile scalelor *Anxietate de separare* şi *Anxietate generalizată* din *SCAS* şi din *CSI–4*, în eşantionul *E3*. *Tabelul 6* arată că scalele celor două instrumente corelează între ele, în general, nesemnificativ, la pragul *p*=0,05. Doar scala *Anxietate generalizată* din *SCAS* corelează semnificativ la pragul *p*=0,05, cu scala cu acelaşi nume din varianta pentru părinți a *CSI–4*.

Analiza factorială efectuată asupra celor cinci scale, prin metoda *Componentelor principale* şi rotația factorilor prin metoda *Varimax*, a extras doi factori, care acoperă 64,40% din varianța totală (*F1*: 33,32% şi *F2*: 31,08%). Scalele din *CSI–4* au cea mai mare saturație în primul factor, iar scalele din *SCAS* au cea mai mare saturație în cel de-al doilea factor (*tabelul 7*).

Tabelul 6

Coeficienții de corelație liniară între scorurile scalelor, în eşantionul *E3* (*N*=54)

Scala din *SCAS*	**Scala din *CSI–4***	***r***	***p***
Anxietate de separare	*Anxietate de separare* din varianta pentru părinți	-0,017	0,903
	Anxietate generalizată din varianta pentru părinți	0,050	0,721
	Anxietate generalizată din varianta pentru profesori	0,080	0,564
Anxietate generalizată	*Anxietate de separare* din varianta pentru părinți	0,209	0,130
	Anxietate generalizată din varianta pentru părinți	0,278	0,042
	Anxietate generalizată din varianta pentru profesori	0,109	0,433

Tabelul 7

Saturațiile scalelor din *SCAS* şi din *CSI–4* în factorii extraşi prin analiză factorială, în eşantionul *E3* (*N*=54)

Scala	*F1*	*F2*
Anxietate de separare din *SCAS*	0,071	0,905
Anxietate generalizată din *SCAS*	0,251	0,847
Anxietate de separare din varianta pentru părinți a *CSI–4*	0,726	0,011
Anxietate generalizată din varianta pentru părinți a *CSI–4*	0,857	0,111
Anxietate generalizată din varianta pentru profesori a *CSI–4*	0,580	0,069

Din aceste rezultate se poate deduce că percepția copilului asupra propriei anxietăți este diferită de cea a unei persoane din exterior (părinte sau profesor).

În eşantionul *E3* toți copiii care au obținut la scala *Anxietate de separare* din *SCAS* o cotă *T* mai mare de 60 au avut la scala *Anxietate de separare* din varianta pentru părinți a *CSI−4* cota *T* cel mult egală cu 60. De asemenea, copiii care au obținut la scala *Anxietate de separare* din *CSI−4* o cotă *T* mai mare de 60 au avut la scala *Anxietate de separare* din *SCAS* cota *T* cel mult egală cu 60 (figura 1). Niciun copil nu a avut ambele cote *T* mai mari de 60.

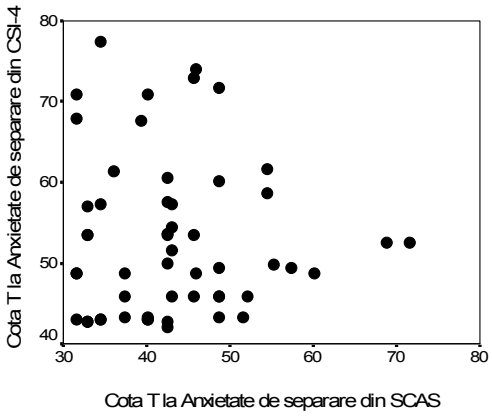

Fig. 1. Diagrama de corelație pentru scalele *Anxietate de separare* din *SCAS* şi din *CSI−4* (varianta pentru părinți).

În eşantioanele *E1* şi *E2* aproape toți copiii diagnosticați cu anxietate de separare au avut cota *T* la scala *Anxietate de separare* din chestionarul administrat eşantionului din care făceau parte cel puțin egală cu 70.

Dacă rezultatele obținute în această cercetare se păstrează şi în alte eşantioane, atunci, administrând *SCAS* şi varianta pentru părinți a *CSI−4* unui eşantion numeros format dintr-un subeşantion non-clinic şi un subeşantion compus din copii diagnosticați cu anxietate de separare, este de aşteptat să obțină cote *T* cel puțin egale cu 70 la ambele scale *Anxietate de separare* un număr redus de copii

fără vreun diagnostic psihiatric şi aproape toţi copiii din subeşantionul clinic, ceea ce ar conduce la o valoare mare a probabilităţii de identificare a prezenţei anxietăţii de separare.

4. CONCLUZII

În următoarele trei situaţii, se poate identifica prezenţa anxietăţii de separare cu o probabilitate *P* mai mare de 0,600:

- scalele *Anxietate de separare* şi *Anxietate generalizată* din *SCAS* au, ambele, cota *T* cel puţin egală cu 70 (*P*=0,636);
- scala *Anxietate de separare* din *SCAS* are cota *T* cel puţin egală cu 70 şi scala *Anxietate generalizată* din *SCAS* are cota *T* cuprinsă în intervalul (60, 70) (*P*=0,733);
- scala *Anxietate de separare* din varianta pentru părinţi a *CSI−4* şi scalele *Anxietate generalizată* din ambele variante ale *CSI−4* au, toate, cota *T* cel puţin egală cu 70 (*P*=0,778).

5. LIMITE ALE CERCETĂRII ŞI DIRECŢII DE CONTINUARE A CERCETĂRII

Probabilităţile calculate sunt corecte doar dacă diagnosticele psihiatrice sunt corecte. Există posibilitatea ca pentru unii copii din subeşantioanele non-clinice să nu fi fost diagnosticată anxietatea de separare sau acest diagnostic să nu fi fost notat pe foaia de răspuns la chestionarul administrat.

Cercetarea ar trebui continuată pentru a verifica dacă, într-adevăr, aşa cum este de aşteptat pe baza rezultatelor obţinute, atunci când se obţin cote *T* cel puţin egale cu 70 la ambele scale *Anxietate de separare* (din *SCAS* şi din varianta pentru părinţi a *CSI−4*), probabilitatea de identificare a anxietăţii de separare este mai mare decât cea obţinută pe baza unui singur chestionar şi dacă, luând în considerare şi cotele *T* ale scalelor *Anxietate generalizată* din *SCAS* şi din cele două variante ale *CSI−4*, această probabilitate creşte.