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

ISSN 1584-4404

humanistica.ro

Analiza validității subscalelor Anxietate generalizată și Anxietate de separare din Scala Spence de autoevaluare a anxietății la școlari (SCAS)

Monica Albu

How to cite this article:
Albu, Monica (2017) *Analiza validității subscalelor Anxietate generalizată și Anxietate de separare din Scala Spence de autoevaluare a anxietății la școlari (SCAS)*, Yearbook of the George Barițiu History Institute of Cluj-Napoca, Series Humanistica, Vol. 15, pp. 107–124. DOI: 10.5281/zenodo.22966614

© 2017: 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

PSIHOLOGIE ŞI ŞTIINȚELE EDUCAȚIEI

ANALIZA VALIDITĂȚII SUBSCALELOR *ANXIETATE GENERALIZATĂ ŞI ANXIETATE DE SEPARARE DIN SCALA SPENCE DE AUTOEVALUARE A ANXIETĂȚII LA ŞCOLARI (SCAS)*

Monica Albu

Institutul de Istorie „George Barițiu", din Cluj-Napoca
Departamentul de Cercetări Socio-Umane

Abstract: *ANALYSIS OF THE VALIDITY FOR THE SUBSCALES GENERALISED ANXIETY AND SEPARATION ANXIETY FROM THE SPENCE CHILDREN'S ANXIETY SCALE (SCAS). The Spence Children's Anxiety Scale (SCAS; Spence, 1997) is a child self-report measure designed to evaluate symptoms relating to separation anxiety, social phobia, obsessive-compulsive disorder, panic-agoraphobia, generalized anxiety and fears of physical injury. This scale consists of 44 items, of which 38 reflect specific symptoms of anxiety. SCAS has been adapted and standardized for Romanian children and adolescents between 8 and 15 years old by a team of researchers from Cognitrom LTD, Cluj-Napoca. The aim of this paper was to analyze the validity of two subscales from SCAS: Generalized anxiety (6 items) and Separation anxiety (6 items). I used a non-clinical sample and three clinical samples. All participants were aged between 8 and 15 years. The non-clinical sample consisted of 567 children and adolescents without any anxiety problems. The persons from the clinical samples were diagnosed with an anxiety disorder: generalized anxiety (N=34), separation anxiety (N=25) or posttraumatic stress disorder (N=31). The relationships between the SCAS, Youth Self-Report (YSR) and Parent report on the CBCL were assessed using a subsample of 109 children and adolescents and, respectively, a subsample of 64 children and adolescents and their parents. The validity of the subscales Generalized anxiety and Separation anxiety was investigated by six methods (analysis of Pearson correlation coefficients between each item and all subscales from SCAS; examination of age and gender effects for the subscales by means of ANOVA; comparisons between clinical samples and between non-clinical sample and clinical samples; grouping the subscales Generalized anxiety and Separation anxiety with the scales of YSR and Parent report on the CBCL, by means of cluster analysis; analysis of positive predictive value and negative predictive value).*

The results indicated that the two subscales have a good criterion-related validity. Evidence was found for both convergent and discriminant validity.

Keywords: *Spence Children's Anxiety Scale (SCAS), generalized anxiety, separation anxiety.*

An. Inst. de Ist. „G. Barițiu" din Cluj-Napoca, Series Humanistica, tom. XV, 2017, p. 107–124

DESCRIEREA SCALEI SPENCE DE AUTOEVALUARE A ANXIETĂȚII LA ŞCOLARI

Scala Spence de autoevaluare a anxietății la şcolari (The Spence Children's Anxiety Scale; SCAS) a fost construită de Susan H. Spence (1997, 1998), profesor la Universitatea Griffith din Queensland (Australia), pentru a evalua şase tulburări de anxietate la copii, aşa cum sunt acestea descrise de DSM-IV (American Psychiatric Association [APA], 1994). Ea a fost destinată, inițial, copiilor cu vârsta cuprinsă între 8 şi 12 ani (Spence, Barrett & Turner, 2003), iar ulterior a fost etalonată, în Australia, pentru intervalul de vârstă 8–15 ani („Normative sample", f.d.). În alte țări, SCAS a fost etalonată pentru intervale de vârstă diferite: 7–19 ani în Olanda, 12–18 ani în Belgia, 8–12 ani în Germania şi Japonia („Normative Data", f.d.).

SCAS a fost tradusă în mai multe limbi, iar proprietățile sale psihometrice au fost analizate în țări precum Brazilia (DeSousa, Pereira *et al*., 2014; DeSousa, Petersen, Behs, Manfro & Koller, 2012), Cipru (Essau, Anastassiou-Hadjicharalambous & Muñoz, 2011; Essau, Sasagawa, Anastassiou-Hadjicharalambous, Guzmán & Ollendick, 2011), Germania (Essau, Muris & Ederer, 2002; Essau, Sasagawa *et al*., 2011), Grecia (Mellon & Moutavelis, 2007), Italia (Essau, Sasagawa *et al*., 2011), Japonia (Ishikawa, Sato & Sasagawa, 2009), Marea Britanie (Essau, Sasagawa *et al*., 2011), Mexic (Hernández-Guzmán *et al*., 2010) şi Suedia (Essau, Sasagawa *et al*., 2011).

În România, SCAS a fost adaptată şi etalonată pentru intervalul de vârstă 8–15 ani, în cadrul firmei Cognitrom din Cluj-Napoca. Etaloanele au fost construite separat pentru băieți şi pentru fete, pe grupele de vârstă 8–11 ani şi 12–15 ani, utilizându-se un eşantion nonclinic format din 1 583 de persoane (772 de băieți şi 811 fete). Câteva rezultate privind proprietățile psihometrice ale subscalelor din SCAS au fost publicate de Bălaj şi Albu (2014).

SCAS poate fi utilizată:

- în scop clinic, pentru a furniza informații despre natura şi severitatea tulburărilor de anxietate, în vederea stabilirii diagnosticului, precum şi pentru a evalua efectul unei terapii asupra simptomelor de anxietate;
- pentru screening şi prevenție, cu scopul de a depista copiii şi adolescenții care prezintă riscul de a dezvolta tulburări de anxietate şi a urmări efectul intervențiilor menite să prevină intensificarea anxietății;
- în cercetări efectuate pentru a examina structura simptomelor de anxietate şi a evalua anxietatea în rândul copiilor şi al adolescenților („Uses of the Scale", f.d.).

SCAS este alcătuită din 45 de itemi, dintre care 38 de itemi, care descriu aspecte ale simptomelor de anxietate, sunt cuprinşi în şase subscale:

- Anxietate generalizată (6 itemi);
- Atac de panică/agorafobie (9 itemi);
- Fobie socială (6 itemi);
- Anxietate de separare (6 itemi);
- Tulburare obsesiv-compulsivă (6 itemi);
- Teama de lezare fizică (5 itemi).

Şase itemi au rolul de a reduce tendința de a oferi răspunsuri negative (de exemplu: Sunt bun la sport; Sunt mândru de activitatea mea de la şcoală.).

Ultimul item al scalei SCAS este formulat ca întrebare cu răspuns deschis (Mai este ceva de care îți este frică? Te rog descrie ce anume.).

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 o persoană la subscale se transformă scorurile brute în cote T, pe baza etaloanelor. Cotele T se interpretează astfel:

$T \leq 60$	anxietate normală;
$T \in (60, 65]$	prezența riscului existenței tulburării anxioase;
$T \in (65, 70]$	aproape de limita nivelului clinic al tulburării anxioase;
$T > 70$	tulburare anxioasă de nivel clinic.

Atunci când o cotă T este mai mare de 60 este necesară o examinare amănunțită, pentru a stabili dacă tulburarea evaluată de subscala respectivă este sau nu prezentă.

Se recomandă ca stabilirea diagnosticului tulburărilor de anxietate să nu se facă doar pe baza scorurilor subscalelor din SCAS, ci să se utilizeze şi un interviu clinic structurat („Uses of the Scale", f.d.).

DESCRIEREA TULBURĂRILOR DE ANXIETATE GENERALIZATĂ ŞI ANXIETATE DE SEPARARE

În general, copiii diagnosticați cu tulburări de anxietate se caracterizează printr-o anxietate extremă, de lungă durată, care are influențe negative asupra funcționării lor cotidiene. Ei evită confruntarea cu obiectul sau situația care le provoacă teamă şi resimt o anxietate intensă atunci când trebuie să suporte asemenea situații. Aceşti copii manifestă diverse simptome somatice, precum tulburări cardiace şi respiratorii, tremurături, bufeuri, transpirații şi senzații de slăbiciune provocate de emoții (Beidel, Christ & Long, 1991, apud Nauta, 2005).

Vor fi prezentate în continuare cele două tulburări de anxietate evaluate de subscalele validate în cadrul acestei cercetări − anxietatea generalizată şi anxietatea de separare −, aşa cum au fost descrise în DSM-IV-TR (APA, 2000/2003). Criteriile de diagnostic din DSM-IV-TR pentru aceste tulburări nu diferă de cele din DSM-IV, manualul care a stat la baza construirii instrumentului SCAS.

Anxietatea generalizată se caracterizează, în principal, prin anxietate excesivă şi preocupare (expectație aprehensivă), care se manifestă cu privire la diverse evenimente sau activități, precum activitatea profesională ori cea şcolară, şi nu pot fi controlate. Ele sunt prezente foarte des (mai multe zile da decât nu), timp

de cel puțin șase luni. Alte simptome ale anxietății generalizate sunt neliniștea, iritabilitatea, fatigabilitatea rapidă, dificultatea în concentrare sau senzația de vid mintal, tensiunea musculară și perturbarea somnului. În cazul adulților sunt prezente cel puțin trei dintre aceste simptome adiționale, iar în cazul copiilor, cel puțin unu. La persoanele cu anxietate generalizată, intensitatea, durata sau frecvența anxietății și preocupării sunt mult mai mari decât ar fi normal având în vedere probabilitatea efectivă de producere a evenimentului care provoacă teamă ori impactul acestuia. Anxietatea, preocuparea sau simptomele somatice provoacă o detresă ori o deteriorare semnificativă clinic în domeniul social, profesional sau în alte domenii de funcționare importante.

Anxietatea generalizată apare frecvent concomitent cu tulburările afective (de exemplu, tulburarea depresivă majoră sau tulburarea distimică), cu alte tulburări anxioase (de exemplu, panica, fobia socială, fobia specifică) și cu tulburări în legătură cu substanțele (de exemplu, abuzul sau dependența de alcool, de sedative, hipnotice sau anxiolitice).

În SCAS, subscala Anxietate generalizată se compune din șase itemi.

Trei itemi descriu anxietatea și preocuparea:

1. Mă îngrijorează tot felul de lucruri.

4. Simt că mi-e frică.

22. Mă tem că o să mi se întâmple ceva rău.

Ceilalți trei itemi se referă la reacții somatice:

3. Când am o problemă, simt ceva ciudat în stomac.

20. Când am o problemă, inima îmi bate foarte repede.

24. Când am o problemă, simt că încep să tremur.

Anxietatea de separare se manifestă printr-o teamă excesivă și persistentă în legătură cu separarea de casă sau de cei de care persoana este atașată, teamă care depășește expectanțele corespunzătoare nivelului de dezvoltare a persoanei respective. În DSM-IV această tulburare de anxietate este singura specifică pentru copii. Despre celelalte tulburări de anxietate se menționează că îi pot afecta pe copii, la fel ca pe adulți (Nauta, 2005).

Pentru a se pune diagnosticul de anxietate de separare este necesar ca simptomele caracteristice acestei tulburări să fie prezente timp de cel puțin patru săptămâni și să împiedice funcționarea 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 depășească 18 ani[1]. Indivizii cu anxietate de separare pot experiența o detresă excesivă recurentă la separarea de casă sau de persoanele de atașament major. Când sunt separați de persoanele de atașament major simt, adesea, teama că ei sau respectivele persoane se vor îmbolnăvi ori vor fi victime ale unor accidente.

[1] Condiția ca anxietatea de separare să debuteze înainte de împlinirea vârstei de 18 ani a fost exclusă din *DSM-5* (Grohol, 2013).

Copiii cu anxietate de separare îşi exprimă deseori frica de a nu fi pierduți şi de a nu se mai reuni niciodată cu părinții lor. Pot refuza să meargă la şcoală sau într-un camping, să-şi viziteze prietenii ori să doarmă la aceştia sau să facă diverse comisioane. Adesea au dificultăți în mersul la culcare şi pot insista să stea cineva cu ei până adorm. Când separarea survine sau chiar atunci când este anticipată, copiii pot avea diverse acuze somatice (dureri de cap, dureri de stomac, grețuri, vărsături). Dispoziția depresivă este prezentă frecvent şi poate deveni persistentă, justificând un diagnostic adițional de tulburare distimică sau de tulburare depresivă majoră.

Anxietatea de separare se distinge de anxietatea generalizată prin aceea că, în cazul primeia dintre ele, anxietatea interesează în mod predominant separarea de casă şi de persoanele de care individul este ataşat.

Subscala Anxietate de separare din SCAS este formată din şase itemi:

5. Mi-ar fi frică să rămân singur acasă.

8. Mă îngrijorează gândul de a fi departe de părinții mei.

12. Mă tem să nu i se întâmple ceva groaznic cuiva din familie.

15. Îmi e frică atunci când trebuie să dorm singur.

16. Mi-e greu să merg diminețile la şcoală pentru că mă simt agitat sau pentru că mi-e frică.

44. Mi-ar fi frică dacă ar trebui să stau peste noapte departe de casă.

SCOPUL CERCETĂRII

Această cercetare a fost efectuată în cadrul procesului de adaptare a instrumentului SCAS pentru populația din România. Scopul ei a fost analiza validității subscalelor Anxietate generalizată şi Anxietate de separare din SCAS.

PARTICIPANȚI ŞI INSTRUMENTE

PARTICIPANȚI

A fost utilizat un eşantion nonclinic, alcătuit din 566 de copii şi adolescenți (268 de băieți şi 298 de fete), cu vârsta cuprinsă între 8 şi 15 ani, şi trei eşantioane clinice, compuse din copii şi adolescenți cu vârsta cuprinsă între 8 şi 13 ani, formate în funcție de diagnostic. Astfel, copiii şi adolescenții din primul eşantion clinic fuseseră diagnosticați cu anxietate generalizată (N = 34), cei din al doilea eşantion aveau anxietate de separare (N = 25), iar cei din al treilea, tulburare de stres posttraumatic (N = 31). Diagnosticele au fost stabilite de psihiatri.

Structura eşantionului nonclinic este redată în tabelul 1, iar eşantioanele clinice sunt prezentate în tabelul 2.

Tabelul 1

Structura eşantionului nonclinic

Vârsta	Băieţi	Fete	Total
8	43	64	107
9	44	48	92
10	38	43	81
11	49	45	94
12	51	58	109
13	23	26	49
14	10	10	20
15	10	4	14
Total	268	298	566

Tabelul 2

Structura eşantioanelor clinice

Vârsta	Diagnostic								
	Anxietate generalizată			Anxietate de separare			Tulburare de stres posttraumatic		
	Băieţi	Fete	Total	Băieţi	Fete	Total	Băieţi	Fete	Total
8	1	0	1	2	10	12	1	0	1
9	1	0	1	0	6	6	2	0	2
10	1	1	2	1	3	4	3	1	4
11	5	2	7	1	2	3	3	4	7
12	14	8	22	0	0	0	6	10	16
13	1	0	1	0	0	0	0	1	1
Total	23	11	34	4	21	25	15	16	31

Majoritatea copiilor şi adolescenţilor din eşantioanele clinice (86) aveau o singură tulburare de anxietate, trei dintre ei prezentau anxietate generalizată şi fobie socială, iar unul fusese diagnosticat cu anxietate de separare şi fobie specifică.

Pentru investigarea relaţiilor celor două subscale din SCAS cu scalele din chestionarul YSR s-a utilizat un sub-eşantion al eşantionului nonclinic, compus din 109 copii şi adolescenţi având vârsta între 11 şi 13 ani ($m = 11,83$; $\sigma = 0,45$), 52 de băieţi şi 57 de fete.

Legăturile subscalelor Anxietate generalizată şi Anxietate de separare cu scalele chestionarului CBCL 6–18 ani au fost analizate folosind un sub-eşantion al eşantionului nonclinic, format din 64 de copii şi adolescenţi (30 de băieţi şi 34 de fete), cu vârsta cuprinsă între 8 şi 13 ani ($m = 10,75$; $\sigma = 1,31$).

INSTRUMENTE

Toţi participanţii au răspuns la SCAS.

Împreună cu scala SCAS au fost administrate două chestionare din Sistemul Achenbach al evaluării bazate empiric, în engleză: The Achenbach System of

Empirically Based Assessment; ASEBA (Achenbach & Rescorla, 2001): YSR şi CBCL 6–18 ani.

Scalele din cele două chestionare vizează următoarele categorii de probleme: Anxietate/Depresie; Însingurare/Depresie; Acuze somatice; Probleme de relaţionare socială; Probleme de gândire; Probleme de atenţie; Comportament de încălcare a regulilor şi Comportament agresiv.

YSR este un chestionar de autoevaluare a competenţelor, a funcţionării adaptative şi a problemelor copiilor şi adolescenţilor cu vârsta cuprinsă între 11 şi 18 ani. El a fost administrat unui sub-eşantion al eşantionului nonclinic.

Chestionarul CBCL 6–18 ani serveşte la evaluarea copiilor şi a adolescenţilor cu vârsta cuprinsă între 6 şi 18 ani de către părinţii lor. La CBCL 6–18 ani au răspuns părinţii copiilor şi adolescenţilor dintr-un sub-eşantion al eşantionului nonclinic.

REZULTATE

Metoda I

S-au calculat coeficienţii de corelaţie liniară între cotele itemilor componenţi ai subscalelor Anxietate generalizată şi Anxietate de separare şi scorurile tuturor subscalelor din SCAS. Era de aşteptat ca fiecare item să coreleze mai puternic cu subscala din care face parte decât cu celelalte subscale. Prelucrările au fost efectuate în eşantionul nonclinic (N = 566).

S-a constatat că fiecare item din subscala Anxietate generalizată are coeficienţi de corelaţie liniară pozitivi, semnificativi la un prag $p < 0,001$, cu toate subscalele din SCAS (tabelul 3). Pentru fiecare item, coeficientul de corelaţie cu subscala Anxietate generalizată este mai mare decât coeficienţii de corelaţie cu celelalte subscale, ceea ce înseamnă că măsoară mai bine ceea ce măsoară subscala Anxietate generalizată decât ceea ce măsoară celelalte subscale.

Itemii din subscala Anxietate de separare au coeficienţi de corelaţie liniară pozitivi, semnificativi la un prag $p < 0,001$, cu majoritatea subscalelor din SCAS (tabelul 4). Pentru trei itemi, coeficienţii de corelaţie cu scala Obsesiv-compulsiv sunt pozitivi, dar nu sunt semnificativi la pragul $p = 0,001$. Aceştia sunt itemii 5 ($p = 0,033$), 15 ($p = 0,003$) şi 16 ($p = 0,110$). Exceptând itemul 16, pentru itemii subscalei Anxietate de separare, coeficientul de corelaţie cu subscala Anxietate de separare este mai mare decât coeficienţii de corelaţie cu celelalte subscale, ceea ce înseamnă că măsoară mai bine ceea ce măsoară subscala Anxietate de separare decât ceea ce măsoară celelalte subscale.

Tabelul 3

Coeficienţii de corelaţie liniară între itemii subscalei Anxietate generalizată şi scorurile subscalelor din SCAS (N =566)

Item	Subscala din SCAS					
	Anxietate generalizată	Atac de panică	Fobie socială	Anxietate de separare	Obsesiv-compulsiv	Teama de lezarea fizică
1. Mă îngrijorează tot felul de lucruri	0,539	0,263	0,264	0,219	0,320	0,175
3. Când am o problemă, simt ceva ciudat în stomac	0,590	0,212	0,289	0,193	0,163	0,176
4. Simt că mi-e frică	0,529	0,289	0,333	0,317	0,277	0,284
20. Când am o problemă, inima îmi bate foarte repede	0,697	0,319	0,382	0,331	0,426	0,247
22. Mă tem că o să mi se întâmple ceva rău	0,587	0,380	0,293	0,426	0,383	0,291
24. Când am o problemă, simt că încep să tremur	0,688	0,421	0,323	0,346	0,338	0,300

Observaţii.

Toţi coeficienţii de corelaţie sunt semnificativi la un prag p<0,001.

Pentru fiecare item a fost haşurată celula care conţine cel mai mare dintre coeficienţii de corelaţie liniară cu subscalele din SCAS

Aceste rezultate constituie o dovadă a validităţii itemilor subscalelor Anxietate generalizată şi Anxietate de separare din SCAS.

Faptul că itemul 16 (Mi-e greu să merg dimineţile la şcoală pentru că mă simt agitat sau pentru că mi-e frică) corelează mai puternic cu subscala Fobie socială (r = 0,338) decât cu subscala Anxietate de separare (r = 0,334) poate fi explicat pe baza observaţiei făcute de DSM-IV-TR: „Unele cazuri de refuz şcolar, mai ales în adolescenţă, se datorează mai curând fobiei sociale sau tulburărilor afective decât anxietăţii de separare” (APA, 2000/2003, p. 124). Rezultatele obţinute în cercetarea de faţă sunt în acord cu această observaţie. Astfel:

- Coeficienţii de corelaţie liniară ai itemului 16 cu ceilalţi itemi din subscala Anxietate de separare sunt cuprinşi între 0,009 (cu itemul 8) şi 0,150 (cu itemul 15), fiind mai mici decât cei cu itemii subscalei Fobie socială, care sunt cuprinşi între 0,109 şi 0,290. De fapt, dintre itemii subscalei Fobie socială, numai itemul 7 (Îmi e teamă când trebuie să folosesc toaletele sau băile publice) are coeficientul de corelaţie liniară cu itemul 16 mai mic decât 0,150: r = 0,109; p = 0,010.
- Itemul 8 (Mă îngrijorează gândul de a fi departe de părinţii mei), din subscala Anxietate de separare, corelează liniar nesemnificativ cu itemul 16 (r = 0,009; p = 0,826), ceea ce sugerează că, în cazul eşantionului nonclinic folosit în această cercetare, dificultatea de a merge la şcoală nu are legătură directă cu teama de a fi separat de părinţi.

- Cei mai mari coeficienți de corelație liniară ai itemului 16 cu itemii subscalei Fobie socială sunt cei cu itemii 10 (Mi-e teamă că nu am să mă descurc cu temele de la şcoală.) ($r = 0{,}290$; $p < 0{,}001$), 35 (Îmi e teamă să vorbesc în fața clasei) ($r = 0{,}275$; $p < 0{,}001$) şi 6 (Mi se face frică atunci când am un test/o lucrare la şcoală.) ($r = 0{,}243$; $p < 0{,}001$). Se poate deduce că dificultatea de a merge la şcoală este provocată mai ales de teama de a fi expus(ă) evaluărilor făcute de alte persoane.

Tabelul 4

Coeficienții de corelație liniară între itemii subscalei Anxietatea de separare şi scorurile subscalelor din SCAS (N = 566)

Item	Subscala din SCAS					
	Anxietate generalizată	Atac de panică	Fobie socială	**Anxietate de separare**	Obsesiv–compulsiv	Teama de lezarea fizică
5. Mi-ar fi frică să rămân singur acasă	0,138	0,196	0,218	0,505	0,090	0,346
8. Mă îngrijorează gândul de a fi departe de părinții mei	0,376	0,236	0,302	0,669	0,404	0,288
12. Mă tem să nu i se întâmple ceva groaznic cuiva din familie	0,378	0,181	0,232	0,622	0,462	0,207
15. Îmi e frică atunci când trebuie să dorm singur	0,243	0,220	0,252	0,573	0,123	0,389
16. Mi-e greu să merg diminețile la şcoală pentru că mă simt agitat sau pentru că mi-e frică	0,209	0,314	0,338	0,334	0,067	0,205
44. Mi-ar fi frică dacă ar trebui să stau peste noapte departe de casă.	0,303	0,302	0,268	0,660	0,324	0,282

Observații.

1. *Cu excepția coeficienților de corelație ai itemilor 5, 15 şi 16 cu subscala Obsesiv-compulsiv, coeficienții de corelație ai itemilor subscalei Anxietate de separare sunt semnificativi la un prag $p < 0{,}001$.*
2. *Pentru fiecare item a fost haşurată celula care conține cel mai mare dintre coeficienții de corelație liniară cu subscalele din SCAS.*

Metoda a II-a

S-a urmărit modul în care scorurile subscalelor Anxietate generalizată şi Anxietate de separare variază în funcție de gen şi de vârstă.

În vederea construirii etaloanelor pentru populația nonclinică de copii din Australia, au fost comparate, prin metoda ANOVA bifactorială, mediile subscalelor

din SCAS între băieți şi fete şi între grupele de vârstă 8–11 ani şi 12–15 ani („Normative Data for Subscale Scores", f.d.). S-a constatat, astfel, că pentru subscalele Anxietate generalizată şi Anxietate de separare:

- media scorurilor fetelor este semnificativ mai mare decât media scorurilor băieților, la un prag $p < 0,001$;
- media scorurilor este semnificativ mai mare (la un prag $p < 0,001$) la grupa de vârstă 8–11 ani decât la grupa de vârsta 12–15 ani.

Rezultate asemănătoare au fost obținute în cadrul unei cercetări efectuate de Ishikawa, Sato şi Sasagawa (2009), în Japonia. S-a constatat, tot prin metoda ANOVA bifactorială, că scorurile medii ale fetelor la cele două subscale din SCAS sunt semnificativ mai mari, la un prag $p < 0,001$, decât cele ale băieților şi că, în cazul subscalei Anxietate de separare, media scorurilor copiilor (9–12 ani) este semnificativ mai mare, la un prag $p < 0,001$, decât cea a scorurilor adolescenților (13–15 ani). Mediile scorurilor subscalei Anxietate generalizată nu diferă semnificativ, la pragul $p = 0,05$, între cele două grupe de vârstă.

În cercetarea de față s-a utilizat metoda ANOVA bifactorială pentru cele două subscale, în cazul eşantionului nonclinic. Mediile scorurilor sunt notate în tabelul 5, iar rezultatele comparațiilor se află în tabelul 6. Pentru ambele subscale există un efect global semnificativ (la un prag $p < 0,001$) al vârstei şi genului asupra scorurilor.

La fel ca în cazul populațiilor de copii din Australia şi Japonia, efectul principal al factorului gen asupra scorurilor este semnificativ (la un prag $p < 0,001$), pentru ambele subscale, mediile scorurilor fiind mai mari în cazul fetelor, la ambele grupe de vârstă (tabelul 5).

Tabelul 5

Mediile şi abaterile standard ale scorurilor subscalelor
Anxietate generalizată şi Anxietate de separare în eşantionul nonclinic

Subscala	Băieți			Fete			Total		
	N	m	σ	N	m	σ	N	m	σ
Grupa de vârstă 8–11 ani									
Anxietate generalizată	174	5,50	3,17	200	6,05	3,06	374	5,79	3,12
Anxietate de separare	174	5,37	3,10	200	6,29	3,28	374	5,86	3,23
Grupa de vârstă 12–15 ani									
Anxietate generalizată	94	3,97	2,47	98	6,23	3,26	192	5,13	3,11
Anxietate de separare	94	3,34	2,53	98	4,89	3,06	192	4,13	2,91
Total									
Anxietate generalizată	268	4,96	3,03	298	6,11	3,12	566	5,57	3,13
Anxietate de separare	268	4,66	3,07	298	5,83	3,27	566	5,28	3,23

În ceea ce priveşte factorul vârstă, efectul principal al acestuia este semnificativ la un prag $p < 0,05$ pentru subscala Anxietate generalizată şi la un prag $p < 0,001$ pentru subscala Anxietate de separare. La ambele subscale, pe

ansamblul eşantionului, media este mai mare în grupa de vârstă 8–11 ani decât în grupa de vârstă 12–15 ani.

Tabelul 6

Rezultatele comparării mediilor scorurilor subscalelor Anxietate generalizată şi Anxietate de separare între băieți şi fete şi între grupele de vârstă 8–11 ani şi 12–15 ani prin metoda ANOVA bifactorială

Subscala	Efectul global		Efectul factorului gen		Efectul factorului vârstă		Efectul cumulat al factorilor vârstă * gen	
	F	p	F	p	F	p	F	p
Anxietate generalizată	11,951	<0,001	19,618	<0,001	6,144	0,013	10,090	0,002
Anxietate de separare	20,351	<0,001	19,361	<0,001	40,401	<0,001	1,290	0,256

Rezultatele obținute sunt asemănătoare celor din eşantionul australian şi din cel japonez şi susțin validitatea relativă la construct pentru subscalele Anxietate generalizată şi Anxietate de separare.

Metoda a III-a

Scorurile brute ale subscalelor din SCAS au fost transformate în cote T, utilizând mediile şi abaterile standard calculate în eşantionul nonclinic, separat pentru băieți şi pentru fete, pe grupele de vârstă 8–11 ani şi 12–15 ani.

S-au comparat mediile cotelor T ale subscalelor Anxietate generalizată şi Anxietate de separare cu valoarea 50 (egală cu media cotelor T în eşantionul nonclinic). Pentru prima subscală comparația s-a făcut în eşantionul clinic format din persoane diagnosticate cu anxietate generalizată, iar pentru cea de a doua subscală, în eşantionul clinic compus din persoane având diagnosticul anxietate de separare.

În ambele cazuri, aşa după cum era de aşteptat, media cotelor T este mai mare de 50 şi diferă semnificativ de valoarea 50:

- pentru subscala Anxietate generalizată: $N = 34$; $m = 76{,}19$; $\sigma = 8{,}13$; $t(33) = 18{,}787$; p 0 ,001;
- pentru subscala Anxietate de separare: $N = 25$; $m = 78{,}03$, $\sigma = 3{,}22$; $t(24) = 43{,}527$; $p < 0{,}001$.

Metoda a IV-a

Scorurile brute ale subscalelor din SCAS au fost transformate în cote T, utilizând mediile şi abaterile standard calculate în eşantionul nonclinic, separat pentru băieți şi pentru fete, pe grupele de vârstă 8–11 ani şi 12–15 ani.

S-au comparat mediile cotelor T ale subscalelor Anxietate generalizată şi Anxietate de separare între populațiile clinice din care provin cele trei eşantioane

clinice utilizate în această cercetare (formate din copii şi adolescenţi diagnosticaţi cu anxietate generalizată, cu anxietate de separare şi, respectiv, cu tulburare de stres posttraumatic), fiind de aşteptat ca, în prima populaţie, media cotelor T ale subscalei Anxietate generalizată să fie mai mare decât în celelalte două populaţii, iar în a doua populaţie media cotelor T ale subscalei Anxietate de separare să fie mai mare decât în celelalte populaţii. Rezultatele comparării mediilor prin metoda ANOVA arată că mediile cotelor T ale subscalelor Anxietate generalizată şi Anxietate de separare diferă semnificativ între cele trei populaţii, la un prag $p < 0,001$ (tabelul 7).

Tabelul 7

Compararea mediilor cotelor T ale subscalelor
Anxietate generalizată şi Anxietate de separare între populaţii clinice

Subscala	Diagnostic în populaţia clinică	N	m	σ	F(2, 87)	p
Anxietate generalizată	Anxietate generalizată	34	76,19	8,13	15,012	<0,001
	Anxietate de separare	25	64,81	7,64		
	Tulburare de stres posttraumatic	31	69,41	8,27		
Anxietate de separare	Anxietate generalizată	34	58,50	11,07	33,337	<0,001
	Anxietate de separare	25	78,03	3,22		
	Tulburare de stres posttraumatic	31	62,11	9,68		

Pentru subscala Anxietate generalizată, media cotelor T are cea mai mare valoare în eşantionul copiilor cu diagnosticul anxietate generalizată. Media în populaţia din care provine acest eşantion diferă semnificativ de cea din populaţia cu diagnosticul anxietate de separare ($p < 0,001$) şi de cea din populaţia cu diagnosticul tulburare de stres posttraumatic ($p = 0,003$). Mediile nu diferă semnificativ între populaţiile cu diagnosticele anxietate de separare şi tulburare de stres posttraumatic ($p = 0,103$).

Pentru subscala Anxietate de separare, media cotelor T are cea mai mare valoare în eşantionul copiilor cu diagnosticul anxietate de separare. Media în populaţia din care provine acest eşantion diferă semnificativ de cea din populaţia cu diagnosticul anxietate generalizată ($p < 0,001$) şi de cea din populaţia cu diagnosticul tulburare de stres posttraumatic ($p < 0,001$). Mediile nu diferă semnificativ între populaţiile cu diagnosticele anxietate generalizată şi tulburare de stres posttraumatic ($p = 0,345$).

Aceste rezultate constituie dovezi ale validităţii relative la construct a subscalelor Anxietate generalizată şi Anxietate de separare.

Metoda a V-a

Pentru fiecare subscală, s-au calculat probabilităţile de prezenţă (PP) şi probabilităţile de absenţă (PA) ale tulburărilor anxietate generalizată, anxietate de

separare şi tulburare de stres posttraumatic, atunci când cota T a subscalei este > 70 (pentru PP), respectiv, este ≤ 70 (pentru PA).

Valorile PP şi PA s-au calculat, pentru fiecare tulburare, cu următoarele formule:

$$PP = \frac{B}{B+D} \quad PA = \frac{C}{A+C}$$

unde: A, B, C şi D sunt frecvențele a patru grupe de persoane din eşantionul nonclinic reunit cu eşantionul clinic compus din copii având tulburarea respectivă, formate în funcție de prezența/absența tulburării şi de valoarea cotei T a subscalei:

Diagnostic clinic	Valoarea cotei T a subscalei	
	≤ 70	> 70
Tulburarea este prezentă (eşantion clinic)	A	B
Tulburarea este absentă (eşantion nonclinic)	C	D

Tabelul 8

Probabilitățile de prezență (PP) şi de absență (PA) ale diagnosticelor anxietate generalizată, anxietate de separare şi tulburare de stres posttraumatic, în funcție de valorile cotelor T ale subscalelor Anxietate generalizată şi Anxietate de separare

Subscala	**Diagnostic**	**PP atunci când cota T a subscalei > 70**	**PA atunci când cota T a subscalei ≤ 70**
Anxietate generalizată	Anxietate generalizată	0,556	0,984
	Anxietate de separare	0,259	0,968
	Tulburare de stres posttraumatic	0,417	0,972
Anxietate de separare	Anxietate generalizată	0,214	0,951
	Anxietate de separare	0,532	1,000
	Tulburare de stres posttraumatic	0,267	0,959

Din tabelul 8 se observă că:

- pentru subscala Anxietate generalizată, probabilitatea de prezență a diagnosticului anxietate generalizată, atunci când cota T este mai mare decât 70 (valoarea predictivă pozitivă[2]), este PP = 0,556 şi probabilitatea absenței diagnosticului anxietate generalizată, atunci când cota T este cel mult egală cu 70 (valoarea predictivă negativă[3]), este PA = 0,984;

[2] *Valoarea predictivă pozitivă* (*VPP*) a unei scale reprezintă probabilitatea ca o persoană pentru care scala respectivă indică prezența unei tulburări, chiar să sufere de tulburarea respectivă

[3] *Valoarea predictivă negativă* (*VPN*) a unei scale reprezintă probabilitatea ca o persoană pentru care scala indică absența unei tulburări, să nu sufere de tulburarea respectivă.

- pentru subscala Anxietate de separare, probabilitatea de prezență a diagnosticului anxietate de separare, atunci când cota T este mai mare de 70 (valoarea predictivă pozitivă), este PP = 0,532 şi probabilitatea absenței diagnosticului anxietate de separare, atunci când cota T este cel mult egală cu 70 (valoarea predictivă negativă), este PA = 1,000.

Se constată, astfel, că cele două subscale au o validitate relativă la criteriu bună.

Pentru fiecare subscală, atunci când cota T este mai mare de 70, probabilitatea prezenței tulburării pe care o evaluează subscala este mai mare de 0,50, în timp ce probabilitatea prezenței fiecăreia dintre celelalte două tulburări este mai mică de 0,50 (tabelul 8). Iar atunci când cota T a subscalei este cel mult egală cu 70, probabilitatea absenței tulburării evaluate de subscală este mai mare decât probabilitatea absenței fiecăreia dintre celelalte două tulburări.

Metoda a VI-a

S-au analizat validitatea convergentă şi cea discriminantă ale subscalelor Anxietate generalizată şi Anxietate de separare din SCAS cu ajutorul analizei de clusteri.

Mai întâi, cele două subscale au fost prelucrate împreună cu scalele din chestionarul YSR, apoi ele au fost prelucrate împreună cu scalele din chestionarul CBCL 6–18 ani.

În ambele cazuri, similaritatea a două scale sau subscale a fost egală cu coeficientul de corelație liniară între scorurile acestora. Distanța dintre doi clusteri a fost egală cu cea mai mică similaritate dintre două scale sau subscale, una aparținând unui cluster, iar cealaltă celuilalt cluster.

Subscalele Anxietate generalizată şi Anxietate de separare din SCAS se grupează cu scalele Anxietate/Depresie şi Însingurare/Depresie din YSR şi apar separate de scalele Comportament de încălcare a regulilor, Comportament agresiv, Probleme de relaționare socială şi Probleme de atenție din YSR (figura 1).

De asemenea, subscalele Anxietate generalizată şi Anxietate de separare din SCAS se grupează cu subscalele Anxietate/Depresie şi Însingurare/Depresie din CBCL 6–18 ani şi apar separate de scalele Comportament de încălcare a regulilor, Comportament agresiv, Probleme de atenție, Probleme de relaționare socială şi Probleme de gândire din CBCL 6–18 ani (figura 2).

Având în vedere că în DSM-IV-TR (APA, 2000/2003) se menționează asocierea frecventă a tulburărilor evaluate de cele două subscale din SCAS cu acuzele somatice şi cu dispoziția depresivă, rezultatele obținute confirmă validitatea subscalelor Anxietate generalizată şi Anxietate de separare din SCAS.

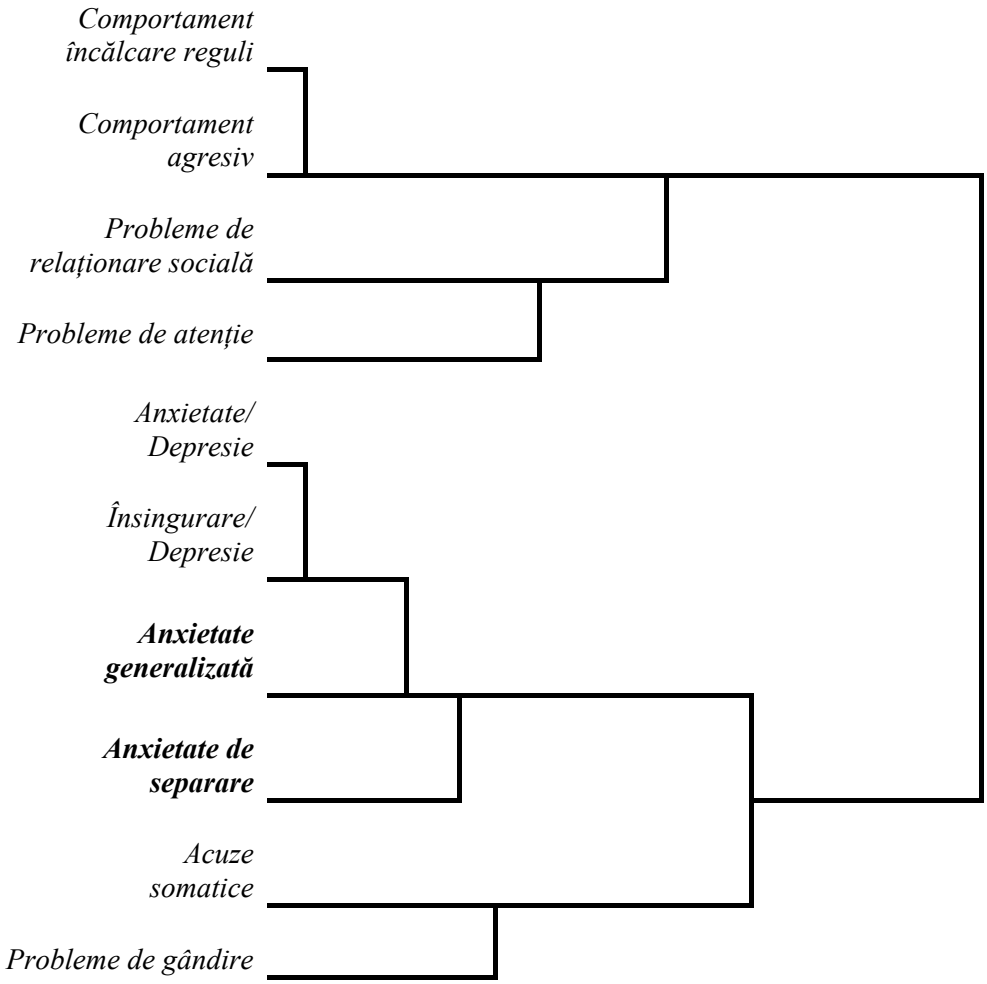

Figura 1. Dendrograma scalelor din YSR şi a subscalelor Anxietate generalizată şi Anxietate de separare din SCAS.

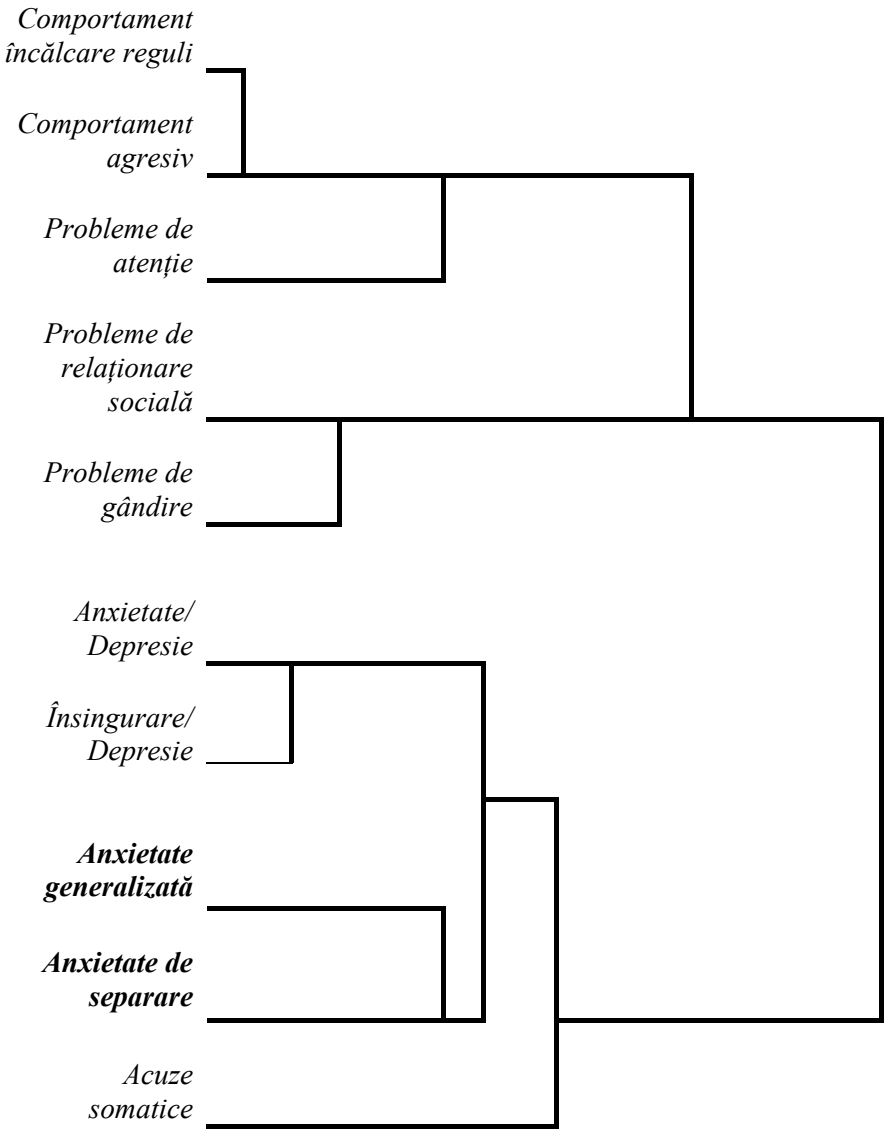

Figura 2. Dendrograma scalelor din CBCL 6–18 ani şi a subscalelor Anxietate generalizată şi Anxietate de separare din SCAS

CONCLUZII

Subscalele Anxietate generalizată şi Anxietate de separare din SCAS s-au dovedit a fi valide în evaluarea tulburării de anxietate generalizată şi, respectiv, a tulburării de anxietate de separare. Ele identifică prezența celor două tulburări de anxietate cu o probabilitate mai mare de 0,50.

LIMITE ALE CERCETĂRII ŞI DIRECȚII DE CONTINUARE A CERCETĂRII

Este posibil ca unii dintre copiii incluşi în eşantionul nonclinic să sufere de o tulburare de anxietate, dar să nu fi fost diagnosticați sau să fi omis să menționeze acest lucru pe foaia de răspuns la SCAS. Prezența unor astfel de cazuri ar fi putut influența valorile probabilităților de prezență (PP) şi ale probabilităților de absență (PA) ale tulburărilor anxietate generalizată, anxietate de separare şi tulburare de stres posttraumatic.

Urmează a se cerceta dacă cele două subscale discriminează între copiii diagnosticați cu anxietate generalizată, respectiv cu anxietate de separare, şi cei diagnosticați cu alte tulburări de anxietate evaluate de subscalele din SCAS.

BIBLIOGRAFIE

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2000/2003). *Manual de diagnostic şi statistică a tulburărilor mentale. Ediția a patra. Text revizuit, DSM-IV-TR™* (M. Stancu traducător). Bucureşti: Editura Asociației Psihiatrilor Liberi din România. Citit la https://www.scribd.com/doc/20485928/Manual-de-Diagnostic-A-DSM-IV, vizitată în 9 februarie 2017.

Bălaj, A., & Albu, M. (2014). Proprietăți psihometrice ale Scalei Spence de autoevaluare a anxietății la şcolari (SCAS). În M. Albu (Coord.). *Cercetări în psihologie şi ştiințele educației*, vol. II (p. 37–48). Cluj-Napoca: Editura Argonaut.

DeSousa, D. A., Petersen, C. S., Behs, R., Manfro, G. G., & Koller, S. H. (2012). Brazilian Portuguese version of the Spence Children's Anxiety Scale (SCAS-Brasil). *Trends Psychiatry Psychother*, *34*(3), 147–153. Citit la http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892012000300006, vizitată în 10 februarie 2017.

DeSousa, D. A., Pereira, A. S., Petersen, C. S., Manfro, G. G., Salun, G. A., & Koller, S. H. (2014). Psychometric Properties of the Brazilian-Portuguese version of the Spence Children's Anxiety Scale (SCAS): Self- and parent- report versions. *Journal of Anxiety Disorders*, *28*, 427–436. Citit la https://www.academia.edu/14335334/Psychometric_Properties_of_the_Brazilian-Portuguese_version_of_the_Spence_Childrens_Anxiety_Scale_SCAS_Self-_and_parent-report_versions, vizitată în 10 februarie 2017.

Essau, C. A., Anastassiou-Hadjicharalambous, X., & Muñoz, L. C. (2011). Psychometric Properties of the Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) in Cypriot Children and Adolescents. *Child Psychiatry & Human Development, 42*(5), 557–568.

Essau, C. A., Muris, P., Ederer, E. M. (2002). Reliability and validity of the Spence Children's Anxiety Scale and the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders in German children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *33*(1), 1–18.

Essau, C. A., Sasagawa, S., Anastassiou-Hadjicharalambous, X., Guzmán, B. O., & Ollendick, T. H. (2011). Psychometric properties of the Spence Children's Anxiety Scale with adolescents from five European countries. *Journal of Anxiety Disorders*, *25*(1), 19–27.

Grohol, J. M. (2013). *DSM-5 Changes: Anxiety Disorders & Phobias*. Citit la https://pro.psychcentral.com/dsm-5-changes-anxiety-disorders-phobias/004266.html, vizitată în 9 februarie 2017.

Hernández-Guzmán, L., Bermúdez-Ornelas, G., Spence, S. H., Montesinos, M. J. G., Martínez-Guerrero, J. I., Villalobos, J. A., & Guajardo, J. G. (2010). Versión en español de la Escala de Ansiedad para Niños de Spence (SCAS). *Revista Latinoamericana de Psicología*, *42*(1), 13–24. Citit la http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342010000100002, vizitată în 10 februarie 2017.

Ishikawa, S., Sato, H., & Sasagawa, S. (2009). Anxiety disorder symptoms in Japanese children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, *23*, 104–111. Citit la http://www.scaswebsite.com/docs/Ishikawa%20et%20al%20paper.pdf, vizitată în 10 februarie 2017.

Mellon, R. C., & Moutavelis, A. G. (2007). Structure, developmental course, and correlates of children's anxiety disorder-related behavior in a Hellenic community sample. *Journal of Anxiety Disorders*, *21*, 1–21. Citit la http://www.scaswebsite.com/docs/SCAS-Greek-article.pdf, vizitată în 10 februarie 2017.

Nauta, M. H. (2005). *Anxiety Disorders in Children and Adolescents: assessment, cognitive behavioural therapy, and predictors of treatment outcome* (teză de doctorat), Rijksuniversiteit Groningen. Citită de la http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/45360756/A_parent-report_measure_of_childrens_anx20160504-3094-16z0rrv.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1486811476&Signature=Ah8pJ7Iu%2BhgafqDF5tCaCqA%2FtpU%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DA_parent-report_measure_of_children_s_an.pdf#page=69, vizitată în 10 februarie 2017.

Normative Data. (f.d.). Citit la http://scaswebsite.com/index.php?p=1_8, vizitată în 9 februarie 2017.

Normative Data for Subscale Scores. (f.d.). Citit la http://scaswebsite.com/docs/normssubscales.pdf, vizitată în 9 februarie 2017.

Normative sample. (f.d.). Citit la http://scaswebsite.com/docs/normativesample.pdf, vizitată în 9 februarie 2017.

Spence, S. H. (1997). Structure of anxiety symptoms among children: A confirmatory factor-analytic study. *Journal of Abnormal Psychology, 106*(2), 280–297. Citit la http://www.scaswebsite.com/docs/spence-1997.pdf, vizitată în 9 februarie 2017.

Spence, S. H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour Research and Therapy*, *36*(5), 545–566. Citit la http://www.scaswebsite.com/docs/spence-1998-scas.pdf, vizitată în 9 februarie 2017.

Spence, S. H., Barrett, P. M., & Turner, C. M. (2003). Psychometric properties of the Spence Children's Anxiety Scale with young adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, *17*(6), 605–625. Citit la http://www.scaswebsite.com/docs/spence-barrett-turner2003.pdf, vizitată în 9 februarie 2017.

Uses of the Scale. (f.d.). Citit la http://scaswebsite.com/index.php?p=1_12, vizitată în 9 februarie 2017.