

**ANALIZA VALIDITĂȚII SUBSCALELOR ANXIETATE
GENERALIZATĂ ȘI ANXIETATE DE SEPARARE DIN SCALA
SPENCE DE AUTOEVALUARE A ANXIETĂȚII LA ȘCOLARI (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.*

DESCRIEREA SCALEI SPENCE DE AUTOEVALUARE A ANXIETĂȚII LA ȘCOLARI

Scala Spence de autoevaluare a anxietății la școlari (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 șase tulburări de anxietate la copii, așa cum sunt acestea descrise de DSM-IV (American Psychiatric Association [APA], 1994). Ea a fost destinată, inițial, copiilor cu vârsta cuprinsă între 8 și 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 și 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) și Suedia (Essau, Sasagawa *et al.*, 2011).

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

SCAS poate fi utilizată:

- în scop clinic, pentru a furniza informații despre natura și severitatea tulburărilor de anxietate, în vederea stabilirii diagnosticului, precum și pentru a evalua efectul unei terapii asupra simptomelor de anxietate;
- pentru screening și prevenție, cu scopul de a depista copiii și adolescenții care prezintă riscul de a dezvolta tulburări de anxietate și a urmări efectul intervențiilor menite să prevină intensificarea anxietății;
- în cercetări efectuate pentru a examina structura simptomelor de anxietate și a evalua anxietatea în rândul copiilor și 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 cuprinși în șase 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).

Șase 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 școală.).

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) și 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 subscale 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 și un interviu clinic structurat („Uses of the Scale”, f.d.).

DESCRIEREA TULBURĂRILOR DE ANXIETATE GENERALIZATĂ ȘI 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 și resimt o anxietate intensă atunci când trebuie să suporte asemenea situații. Acești copii manifestă diverse simptome somatice, precum tulburări cardiace și respiratorii, tremurături, bufeuri, transpirații și 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 și anxietatea de separare –, așa 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 și preocupare (expectație aprehensivă), care se manifestă cu privire la diverse evenimente sau activități, precum activitatea profesională ori cea școlară, și nu pot fi controlate. Ele sunt prezente foarte des (mai multe zile 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 ani¹. 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 își exprimă deseori frica de a nu fi pierduți și de a nu se mai reuni niciodată cu părinții lor. Pot refuza să meargă la școală sau într-un camping, să-și viziteze prietenii ori să doarmă la aceștia sau să facă diverse comisioane. Adesea au dificultăți în mersul la culcare și 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 și 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 și de persoanele de care individul este atașat.

Subscala Anxietate de separare din SCAS este formată din șase 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 școală 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 și Anxietate de separare din SCAS.

PARTICIPANȚI ȘI INSTRUMENTE

PARTICIPANȚI

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

Structura eșantionului nonclinic este redată în tabelul 1, iar eșantioanele clinice sunt prezentate în tabelul 2.

Tabelul 1

Structura eșantionului nonclinic

Vârsta	Băieți	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 eșantioanelor clinice

Vârsta	Diagnostic								
	Anxietate generalizată			Anxietate de separare			Tulburare de stres posttraumatic		
	Băieți	Fete	Total	Băieți	Fete	Total	Băieți	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 și adolescenților din eșantioanele clinice (86) aveau o singură tulburare de anxietate, trei dintre ei prezentau anxietate generalizată și fobie socială, iar unul fusese diagnosticat cu anxietate de separare și fobie specifică.

Pentru investigarea relațiilor celor două subscale din SCAS cu scalele din chestionarul YSR s-a utilizat un sub-eșantion al eșantionului nonclinic, compus din 109 copii și adolescenți având vârsta între 11 și 13 ani ($m = 11,83$; $\sigma = 0,45$), 52 de băieți și 57 de fete.

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

INSTRUMENTE

Toți participanții 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 și CBCL 6–18 ani.

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

YSR este un chestionar de autoevaluare a competențelor, a funcționării adaptative și a problemelor copiilor și adolescenților cu vârsta cuprinsă între 11 și 18 ani. El a fost administrat unui sub-eșantion al eșantionului nonclinic.

Chestionarul CBCL 6–18 ani servește la evaluarea copiilor și a adolescenților cu vârsta cuprinsă între 6 și 18 ani de către părinții lor. La CBCL 6–18 ani au răspuns părinții copiilor și adolescenților dintr-un sub-eșantion al eșantionului nonclinic.

REZULTATE

Metoda I

S-au calculat coeficienții de corelație liniară între cotele itemilor componenți ai subscalelor Anxietate generalizată și Anxietate de separare și scorurile tuturor subscalelor din SCAS. Era de așteptat ca fiecare item să coreleze mai puternic cu subscala din care face parte decât cu celelalte subscale. Prelucrările au fost efectuate în eșantionul nonclinic ($N = 566$).

S-a constatat că fiecare item din subscala Anxietate generalizată are coeficienți de corelație liniară pozitivi, semnificativi la un prag $p < 0,001$, cu toate subscalele din SCAS (tabelul 3). Pentru fiecare item, coeficientul de corelație cu subscala Anxietate generalizată este mai mare decât coeficienții de corelație 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 coeficienți de corelație liniară pozitivi, semnificativi la un prag $p < 0,001$, cu majoritatea subscalelor din SCAS (tabelul 4). Pentru trei itemi, coeficienții de corelație cu scala Obsesiv-compulsiv sunt pozitivi, dar nu sunt semnificativi la pragul $p = 0,001$. Aceștia sunt itemii 5 ($p = 0,033$), 15 ($p = 0,003$) și 16 ($p = 0,110$). Exceptând itemul 16, pentru itemii subscalei Anxietate de separare, coeficientul de corelație cu subscala Anxietate de separare este mai mare decât coeficienții de corelație 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

Coeficienții de corelație liniară între itemii subscalei Anxietate generalizată și 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

Observații.

Toți coeficienții de corelație sunt semnificativi la un prag $p < 0,001$.

Pentru fiecare item a fost hașurată celula care conține cel mai mare dintre coeficienții de corelație liniară cu subscalele din SCAS

Aceste rezultate constituie o dovadă a validității itemilor subscalelor Anxietate generalizată și Anxietate de separare din SCAS.

Faptul că itemul 16 (Mi-e greu să merg dimineața la școală 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 observației făcute de DSM-IV-TR: „Unele cazuri de refuz școlar, mai ales în adolescență, se datorează mai curând fobiei sociale sau tulburărilor afective decât anxietății de separare” (APA, 2000/2003, p. 124). Rezultatele obținute în cercetarea de față sunt în acord cu această observație. Astfel:

- Coeficienții de corelație liniară ai itemului 16 cu ceilalți itemi din subscala Anxietate de separare sunt cuprinși între 0,009 (cu itemul 8) și 0,150 (cu itemul 15), fiind mai mici decât cei cu itemii subscalei Fobie socială, care sunt cuprinși între 0,109 și 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 corelație 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 părinții mei), din subscala Anxietate de separare, corelează liniar nesemnificativ cu itemul 16 ($r = 0,009$; $p = 0,826$), ceea ce sugerează că, în cazul eșantionului nonclinic folosit în această cercetare, dificultatea de a merge la școală nu are legătură directă cu teama de a fi separat de părinți.

- 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 școală.) ($r = 0,290$; $p < 0,001$), 35 (Îmi e teamă să vorbesc în fața clasei) ($r = 0,275$; $p < 0,001$) și 6 (Mi se face frică atunci când am un test/o lucrare la școală.) ($r = 0,243$; $p < 0,001$). Se poate deduce că dificultatea de a merge la școală 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 și 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 școală 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 și 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 hașurată 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 și Anxietate de separare variază în funcție de gen și 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 și fete și între grupele de vârstă 8–11 ani și 12–15 ani („Normative Data for Subscale Scores”, f.d.). S-a constatat, astfel, că pentru subscalele *Anxietate generalizată* și *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 vârstă 12–15 ani.

Rezultate asemănătoare au fost obținute în cadrul unei cercetări efectuate de Ishikawa, Sato și 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 și 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 eșantionului 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 și genului asupra scorurilor.

La fel ca în cazul populațiilor de copii din Australia și 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 și abaterile standard ale scorurilor subscalelor
Anxietate generalizată și *Anxietate de separare* în eșantionul nonclinic

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

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

ansamblul eșantionului, 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 și Anxietate de separare între băieți și fete și între grupele de vârstă 8–11 ani și 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 eșantionul australian și din cel japonez și susțin validitatea relativă la construct pentru subscalele Anxietate generalizată și Anxietate de separare.

Metoda a III-a

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

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

În ambele cazuri, așa după cum era de așteptat, media cotelor T este mai mare de 50 și 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 și abaterile standard calculate în eșantionul nonclinic, separat pentru băieți și pentru fete, pe grupele de vârstă 8–11 ani și 12–15 ani.

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

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

Tabelul 7

Compararea mediilor cotelor T ale subscalelor
Anxietate generalizată și Anxietate de separare între populații clinice

Subscala	Diagnostic în populația 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 eșantionul copiilor cu diagnosticul anxietate generalizată. Media în populația din care provine acest eșantion diferă semnificativ de cea din populația cu diagnosticul anxietate de separare ($p < 0,001$) și de cea din populația cu diagnosticul tulburare de stres posttraumatic ($p = 0,003$). Mediile nu diferă semnificativ între populațiile cu diagnosticele anxietate de separare și tulburare de stres posttraumatic ($p = 0,103$).

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

Aceste rezultate constituie dovezi ale validității relative la construct a subscalelor Anxietate generalizată și Anxietate de separare.

Metoda a V-a

Pentru fiecare subscală, s-au calculat probabilitățile de prezență (PP) și probabilitățile de absență (PA) ale tulburărilor anxietate generalizată, anxietate de

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

Valorile PP și 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 și D sunt frecvențele a patru grupe de persoane din eșantionul nonclinic reunit cu eșantionul clinic compus din copii având tulburarea respectivă, formate în funcție de prezența/absența tulburării și de valoarea cotei T a subscalei:

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

Tabelul 8

Probabilitățile de prezență (PP) și de absență (PA) ale diagnosticelor anxietate generalizată, anxietate de separare și tulburare de stres posttraumatic, în funcție de valorile cotelor T ale subscalelor
Anxietate generalizată și 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 pozitivă²), este $PP = 0,556$ și probabilitatea absenței diagnosticului anxietate generalizată, atunci când cota T este cel mult egală cu 70 (valoarea predictivă negativă³), 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 $PP = 0,532$ și 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 și cea discriminantă ale subscalelor Anxietate generalizată și 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 celui alt cluster.

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

De asemenea, subscalele Anxietate generalizată și Anxietate de separare din SCAS se grupează cu subscalele Anxietate/Depresie și Însingurare/Depresie din CBCL 6–18 ani și apar separate de scalele Comportament de încălcare a regulilor, Comportament agresiv, Probleme de atenție, Probleme de relaționare socială și 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 și cu dispoziția depresivă, rezultatele obținute confirmă validitatea subscalelor Anxietate generalizată și Anxietate de separare din SCAS.

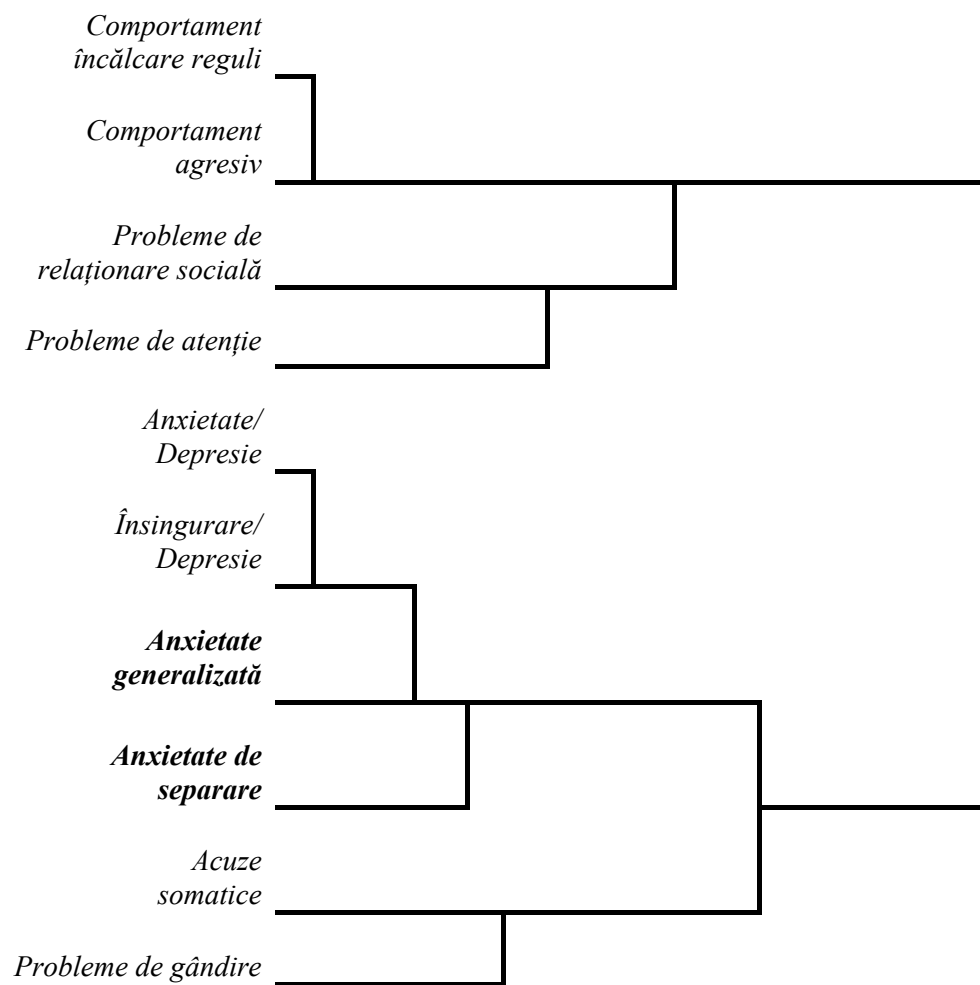


Figura 1. Dendrograma scalelor din YSR și a subscalelor
Anxietate generalizată și Anxietate de separare din SCAS.

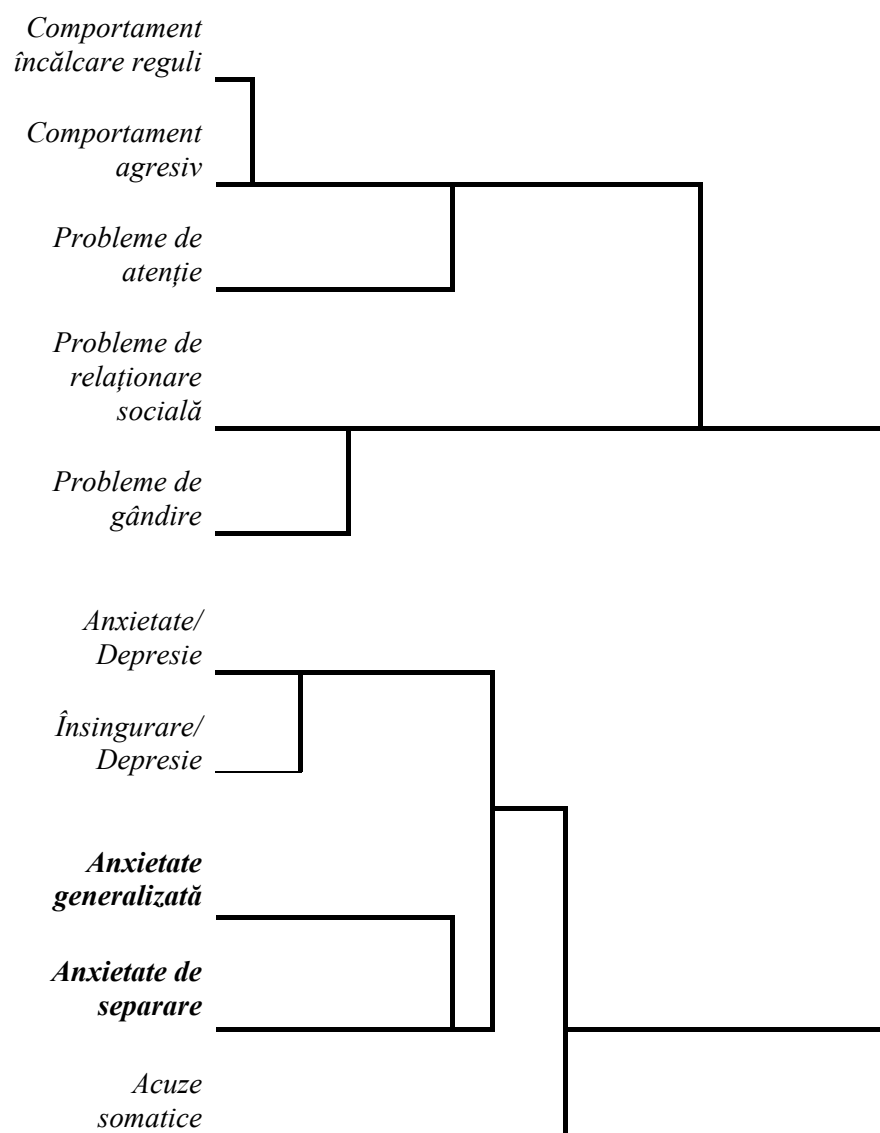


Figura 2. Dendrograma scalelor din CBCL 6–18 ani și a subscalelor Anxietate generalizată și Anxietate de separare din SCAS

CONCLUZII

Subscalele Anxietate generalizată și Anxietate de separare din SCAS s-au dovedit a fi valide în evaluarea tulburării de anxietate generalizată și, 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 ȘI DIRECȚII DE CONTINUARE A CERCETĂRII

Este posibil ca unii dintre copiii incluși în eșantionul 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) și ale probabilităților de absență (PA) ale tulburărilor anxietate generalizată, anxietate de separare și tulburare de stres posttraumatic.

Urmează a se cerceta dacă cele două subscale discriminează între copiii diagnosticați cu anxietate generalizată, respectiv cu anxietate de separare, și 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 și statistică a tulburărilor mentale. Ediția a patra. Text revizuit, DSM-IV-TRTM* (M. Stancu traducător). București: 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 școlari (SCAS). În M. Albu (Coord.). *Cercetări în psihologie și științele 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. Citit 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.