

**IDENTIFICAREA PREZENȚEI ANXIETĂȚII DE SEPARARE
CU AJUTORUL CHESTIONARULUI DE EVALUARE A SIMPTOMELOR
COPILOR-4 (CSI-4) ȘI AL SCALEI SPENCE DE AUTOEVALUARE
A ANXIETĂȚII LA ȘCOLARI (SCAS)**

Anca Bălaj^{*}, Monica Albu^{}**

^{*} S.C. Cognitrom S.R.L. Cluj-Napoca

^{**} Institutul de Istorie „George Barițiu” din Cluj-Napoca¹
și 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 și adolescenți printr-o teamă excesivă și persistentă atunci când anticipează separarea de o persoană de care sunt

¹ Departamentul de Cercetări Socio-Umane.

foarte atașați (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 relație de atașament. Copilul sau adolescentul care are anxietate de separare încearcă să rămână cu părintele său și protestează dacă trebuie să se despartă de el. Uneori caută motive pentru a nu merge la școală sau grădiniță, 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 coșmaruri (copilul sau adolescentul visează despre catastrofe care îl vor despărți de părinți) ori la simptome fizice (dureri de cap sau de stomac, stări de greață, vărsături) atunci când este anticipată sau trăită o despărțire de persoana de atașament major. Cazurile grave de refuz de a merge la școală se caracterizează, de multe ori, printr-o performanță școlară slabă, un mediu tensionat acasă, probleme fizice mai frecvente și o dependență excesivă a copilului/adolescentului de părinți.

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.

Anxietatea de separare reprezintă o tulburare separată în cazul copiilor cu vârste cuprinse între 8–12 ani², însă, în mod interesant, datele obținute pe un eșantion format din copii de 13–14 ani indică prezența unui nivel înalt de suprapunere între simptomele de anxietate de separare și cele de anxietate generalizată³. Rezultatele sugerează faptul că, pe măsura înaintării în vârstă, apare o reducere a simptomelor asociate anxietății de separare, efect explicabil prin modificările dezvoltamentale. Această evoluție în sensul reducerii frecvenței simptomelor de anxietate odată cu vârsta este confirmată și de o serie de alte studii⁴. Mai mult, datele din literatura de specialitate sugerează faptul că numai 5–6% dintre adolescenți raportează reacții anxioase atunci când se află departe de casă sau de părinți.

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 și 12 ani, construit de K.D. Gadow și J. Sprafkin⁵ și adaptat și etalonat pe populația din România de un colectiv al unității de cercetare-dezvoltare *Cognitrom*⁶, din Cluj-Napoca. El evaluează simptome cognitive, emoționale și de comportament ale mai multor tulburări psihiatrice, așa cum sunt acestea definite în cea de-a patra ediție a *Manualului de diagnostic și statistică pentru tulburări mentale (DSM-IV)* al Asociației Americane de Psihiatrie⁷.

CSI-4 are două variante: una pentru părinți și 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” și „foarte des”. La un număr redus de itemi se cere să se indice dacă un anumit comportament a fost sau nu prezent. La aceștia se răspunde cu „da” sau „nu”.

Itemii care se referă la aceeași 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, și un scor *Cutoff*, care are valoarea „da” atunci când există riscul să fie prezentă tulburarea respectivă și 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. Mică, M. Albu, *Adaptarea și 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. Spence⁸, profesor la Universitatea Griffith din Queensland (Australia), pentru a evalua șase tulburări de anxietate la copii, așa cum sunt acestea descrise de *DSM-IV*⁹. Ea a fost destinată, inițial, copiilor cu vârsta cuprinsă între 8 și 12 ani¹⁰, iar ulterior a fost etalonată, în Australia, pentru intervalul de vârstă 8–15 ani¹¹. *SCAS* a fost adaptată și 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 cuprinși în șase subscale (*Anxietate generalizată*, *Atac de panică/agorafobie*, *Fobie socială*, *Anxietate de separare*, *Tulburare obsesiv-compulsiv* și *Teama de lezare fizică*) și 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”) și 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* și *SCAS* pe populația din România. În cazul ambelor chestionare, atunci când cota *T* a scalei *Anxietate de separare*¹² depășea 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” și pentru subscalele din *SCAS*.

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

- Pentru fiecare dintre chestionare, dacă s-ar lua în considerare și 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 eșantioane de participanți:

- E1*, format din 796 de copii fără tulburări psihiatrice și din 21 de copii cu diagnosticul „tulburare de anxietate de separare”;
- E2*, format din 696 de copii fără tulburări psihiatrice și din 25 de copii diagnosticați cu „tulburare de anxietate de separare”;
- E3*, format din 54 de copii fără tulburări psihiatrice.

Structura fiecărui eșantion este prezentată în *tabelul 1*.

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

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

Tabelul 1

Caracteristicile eșantioanelor de participanți la cercetare

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

2.2. INSTRUMENTE

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

Din fiecare chestionar au fost folosite în această cercetare doar scalele *Anxietate generalizată* și *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	<i>Anxietate de separare</i>	6
	<i>Anxietate generalizată</i>	6
CSI-4 varianta pentru părinți	<i>Anxietate de separare</i>	8
	<i>Anxietate generalizată</i>	8
CSI-4 varianta pentru profesori	<i>Anxietate generalizată</i>	7

2.3. METODA

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

3. REZULTATE ȘI DISCUȚII

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

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

Dar, dacă și 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 și 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 și 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 ($\geq$) 70, în funcție de mărimea cotei T a scalei *Anxietate generalizată* din varianta pentru părinți a *CSI-4* și frecvențele copiilor care îndeplinesc condițiile impuse cotelor T

Indicatori	Cota T a scalei <i>Anxietate generalizată</i> din varianta pentru părinți			
	Orice valoare	$T \leq 60$	$60 < T < 70$	$70 \leq T$
Subeșantion non-clinic	36	18	10	8
Subeșantion 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 ($\geq$) 70 și în cel puțin una dintre variantele *CSI-4* cota T a scalei *Anxietate generalizată* este cel puțin egală cu 70 și frecvențele copiilor care îndeplinesc condițiile impuse cotelor T

Indicatori	Varianta chestionarului <i>CSI-4</i> în care cota T a scalei <i>Anxietate generalizată</i> este ≥ 70		
	varianta pentru părinți	varianta pentru profesori	ambele variante
Subeșantion non-clinic	4	3	4
Subeșantion 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 eșantionul *E2*, toți cei 25 de copii din subeșantionul clinic și 20 de copii din subeșantionul 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* depășește 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) și 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 ($\geq$) 70, în funcție de mărimea cotei T a scalei *Anxietate generalizată* din SCAS și frecvențele copiilor care îndeplinesc condițiile impuse cotelor T

Indicatori	Cota T a scalei <i>Anxietate generalizată</i>			
	Orice valoare	$T \leq 60$	$60 < T < 70$	$70 \leq T$
Subeșantion non-clinic	20	12	4	4
Subeșantion 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 ȘI 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* și *Anxietate generalizată* din SCAS și din CSI-4, în eșantionul 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 același nume din varianta pentru părinți a CSI-4.

Analiza factorială efectuată asupra celor cinci scale, prin metoda *Componentelor principale* și rotația factorilor prin metoda *Varimax*, a extras doi factori, care acoperă 64,40% din varianța totală ($F1$: 33,32% și $F2$: 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 eșantionul E3 ($N=54$)

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

Tabelul 7

Saturațiile scalelor din SCAS și din CSI-4 în factorii extrași prin analiză factorială, în eșantionul 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 eșantionul 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.

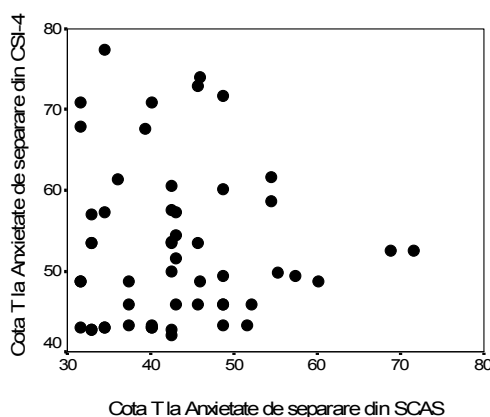


Fig. 1. Diagrama de corelație pentru scalele *Anxietate de separare* din SCAS și din CSI-4 (varianta pentru părinți).

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

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

fără vreun diagnostic psihiatric și aproape toți copiii din subeșantionul clinic, ceea ce ar conduce la o valoare mare a probabilității de identificare a prezenței anxietății de separare.

4. CONCLUZII

În următoarele trei situații, se poate identifica prezența anxietății de separare cu o probabilitate P mai mare de 0,600:

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

5. LIMITE ALE CERCETĂRII ȘI DIRECȚII DE CONTINUARE A CERCETĂRII

Probabilitățile calculate sunt corecte doar dacă diagnosticele psihiatrice sunt corecte. Există posibilitatea ca pentru unii copii din subeșantioanele 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, așa cum este de așteptat pe baza rezultatelor obținute, atunci când se obțin cote T cel puțin egale cu 70 la ambele scale *Anxietate de separare* (din SCAS și din varianta pentru părinți a CSI-4), probabilitatea de identificare a anxietății de separare este mai mare decât cea obținută pe baza unui singur chestionar și dacă, luând în considerare și cotele T ale scalelor *Anxietate generalizată* din SCAS și din cele două variante ale CSI-4, această probabilitate crește.