

Spence Ångestskala

Självrapport (SCAS)

Föräldraversion (SCAS-P)



SCAS och den medföljande föräldraversionen SCAS-P är en skattningsskala bestående av 38 poäng-genererande påståenden (samt ytterligare 6 positiva/"neutraliserande" fyllnadsitems) som besvaras på en fyrgradig Likert-skala (0="aldrig", 1="ibland", 2="ofta", 3="alltid"). Skalan designades specifikt för att mäta ångestsymtom hos barn och ungdomar och ger en totalpoäng samt poäng på sex subskalor baserade på DSM-IV:s kategorisering av ångesttillstånd: social fobi, rädsla för fysisk skada (specifik fobi), generaliserat ångestsyndrom, panik/agorafobi, tvångssyndrom samt separationsångest. Skalan utvecklades ursprungligen i Australien, och har internationellt studerats i stor utsträckning i icke-kliniska

populationer, kliniska studier har genomförts i betydligt mindre omfattning. Resultat från en skolbaserad undersökning av SCAS (12-17-åringar, N=484) i Stockholm (Essau, Sasagawa et al. 2011) samt en klinisk studie av SCAS och SCAS-P (12-17-åringar, N=104) genomförd på BUP i Västmanland med K-SADS som referensstandard (Olofsdotter, Sonnby et al. 2015) visar att den svenska versionen har god intern reliabilitet, god samtidig och diskriminativ validitet, god prediktiv förmåga samt god överensstämmelse mellan självskattning och föräldraskattning. För detaljer hänvisas till ovanstående artiklar. Den svenska versionen samt resultat från internationella studier finns på skalans hemsida: <http://www.scaswebsite.com/>.

I den svenska BUP-studien togs kliniska gränsvärden för SCAS och SCAS-P fram genom ROC-analyser:

- "Screening" – gränsvärden (sensitivitet ~ 0.90) avsedd att användas för att upptäcka förhöjda nivåer av ångest. **Poäng över screening-gränsvärde indikerar behov av fördjupad bedömning.**
- "Diagnostik" - gränsvärden (specificitet ~ 0.90) avsedd att användas som kliniskt stöd vid diagnostik och i forskningssammanhang. **Skalan ska inte användas ensam som underlag för klinisk diagnos. Poäng under diagnostik-gränsvärde får inte enskilt användas för att utesluta diagnos!**

Referenser:

Essau, C. A., S. Sasagawa, X. Anastassiou-Hadjicharalambous, B. O. Guzman and T. H. Ollendick (2011). "Psychometric properties of the Spence Child Anxiety Scale with adolescents from five European countries." *Journal of Anxiety Disorders* 25(1): 19-27.

Olofsdotter, S., K. Sonnby, S. Vadlin, T. Furmark and K. W. Nilsson (2015). "Assessing Adolescent Anxiety in General Psychiatric Care: Diagnostic Accuracy of the Swedish Self-Report and Parent Versions of the Spence Children's Anxiety Scale." *Assessment*. Published online before print May 1, 2015, doi: 10.1177/1073191115583858

Spence Ångestskala: kliniska gränsvärden

Självrapport (SCAS)

Föräldraversion (SCAS-P)

| Skala | Items | | Gränsvärden | | | |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|-------------|------------|-----------|------------|
| | SCAS | SCAS-P | SCAS | | SCAS-P | |
| | | | screening | diagnostik | screening | diagnostik |
| Totalpoäng | Item 1-44 (exklusive 11, 17, 26, 31, 38, 43) | Item 1-38 | ≥ 22 | ≥ 33 | ≥ 15 | ≥ 27 |
| Social fobi | 6, 7, 9, 10, 29, 35 | 6, 7, 9, 10, 26, 31 | ≥ 7 | ≥ 11 | ≥ 6 | ≥ 12 |
| Generaliserad ångest | 1, 3, 4, 20, 22, 24 | 1, 3, 4, 18, 20, 22 | ≥ 5 | ≥ 11 | ≥ 4 | ≥ 10 |
| Rädsla för fysisk skada (specifik fobi) | 2, 18, 23, 25, 33 | 2, 16, 21, 23, 29 | ≥ 2 | ≥ 8 | ≥ 1 | ≥ 7 |
| Panik/agorafobi | 13, 21, 28, 30, 32, 34, 36, 37, 39 | 12, 19, 25, 27, 28, 30, 32, 33, 34 | ≥ 4 | ≥ 11 | ≥ 3 | ≥ 8 |
| Tvångssyndrom | 14, 19, 27, 40, 41, 42 | 13, 17, 24, 35, 36, 37 | ≥ 1 | ≥ 11 | ≥ 1 | ≥ 6 |
| Separationsångest | 5, 8, 12, 15, 16, 44 | 5, 8, 11, 14, 15, 38 | ≥ 5 | ≥ 9 | ≥ 4 | ≥ 7 |

- "Screening" – gränsvärden (sensitivitet ~ 0.90) avsedd att användas i screening-sammanhang. **Poäng över screening-gränsvärden indikerar behov av fördjupad bedömning.**
- "Diagnostik" - gränsvärden (specificitet ~ 0.90) avsedd att användas som kliniskt stöd vid diagnostik och i forsknings-sammanhang. **Skalan ska inte användas ensam som underlag för klinisk diagnos. Poäng under diagnostik-gränsvärden får inte enskilt användas för att utesluta diagnos.**