

Estudo para a construção de uma Escala de Ansiedade para adolescentes.

Batista, Marcos Antonio.

Cita:

Batista, Marcos Antonio (2005). *Estudo para a construção de uma Escala de Ansiedade para adolescentes. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-051/429>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewYf/g9a>

ESTUDO PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA ESCALA DE ANSIEDADE PARA ADOLESCENTES

Batista, Marcos Antonio
USF - Universidade São Francisco - Itatiba/SP

Resumen

Objetivou-se com este trabalho o desenvolvimento de uma escala para avaliar o nível de ansiedade do adolescente. Os sujeitos foram 249 alunos secundaristas de uma escola estadual na cidade de São José dos Campos. O instrumento piloto foi composto por 75 frases, que após análise fatorial resultou em uma escala com 26 itens, agrupados em quatro subescalas. O coeficiente de fidedignidade da escala geral foi igual 0,86, o que indicou coerência dos itens avaliados para o construto ansiedade. Dos quatro fatores, três foram interpretados como geradores da ansiedade, um fator referindo-se ao futuro, ao novo, ao desconhecido; outro fator referindo-se ao relacionamento interpessoal, sentimentos de menos valia, irritação, nervosismo, baixa resistência a cobranças; e outro fator referindo-se a sexualidade, bem como medo de sair à noite, medo de envolver-se com drogas e medo do relacionamento sexual. Finalmente um fator caracterizou-se como sendo compensador da ansiedade, indicando elementos ou capacidade para resistir à situação de ansiedade, referindo-se a sentimentos de proteção, felicidade, dinamismo e segurança.

Palabras Clave

Escala de ansiedade; adolescentes; análise fatorial; fidedignidade.

Abstract

A STUDY FOR AN ANXIETY SCALE CONSTRUCTION FOR ADOLESCENTS

This work aimed to develop a scale to assess the level of anxiety in adolescents. Two hundred and forty nine students, who studied in a public high school of São José dos Campos, were investigated. The instrument that has been used as a testing unit was a set of seventy five statements. After being submitted to a factor analysis, this set of statements has produced four subscales composed of twenty six items. The reliability coefficient of the general scale was 0,86 showing the consistency of the items appraised and that they were related to the anxiety construct. Three out of four factors that were interpreted as generators of anxiety. One of them was referred to future, new and unknown. The other one was referred to an interpersonal relationship, less worthiness feelings, angeriness, nervousness and low endurance to pressure. The last one was referred to sexuality, as well as been afraid of going out tonight, getting involved with drugs and having sexual relationship. Finally, the last factor is characterized as being an anxiety compensating factor, which indicated that there has been elements or ability to support anxiety situations, referring to protective feelings, happiness, dynamism and safety.

Key words

anxiety Scale; adolescents; factorial analysis; reliability.

Este estudo trata da criação de uma escala de ansiedade para avaliar adolescentes com base nos sintomas de ansiedade da CID 10 e do DSM IV. Pretende-se com tal ferramenta viabilizar a identificação dos sintomas da ansiedade tanto para fins de pesquisa bem como para utilização por profissionais que atuam na orientação de jovens.

A escala composta de 26 itens é de fácil aplicação e não demonstra dificuldade de compreensão, podendo ser aplicada coletivamente em um tempo aproximado de 15 minutos. De uma maneira geral, as características psicométricas neste estudo mostraram-se dentro de um nível aceitável, ficando a fidedignidade da escala com um índice variando entre 0,82 e 0,86, indicando coerência dos itens da escala.

O estudo da escala de ansiedade para adolescentes revela três núcleos geradores de ansiedade, um deles faz referência ao futuro, ao novo, ao desconhecido; outro, faz referência ao relacionamento interpessoal, sentimentos de menos valia, irritação, nervosismo, baixa resistência a cobranças; e o último, faz referência a sexualidade, bem como medo de sair a noite, medo de envolver-se com drogas e medo do relacionamento sexual. Contrapondo os três núcleos anteriores, um outro faz referência à compensação da ansiedade e indica elementos ou capacidade para resistir à situação de ansiedade e revela sentimentos de proteção, felicidade, dinamismo e segurança. O instrumento piloto foi composto de 75 frases, sendo 36 frases com sintomas comuns a CID 10/ DSM IV, 26 frases com sintomas da CID, 5 frases com sintomas do DSM IV e 8 frases com sintomas classificados como *outros*. Após os estudos realizados com os dados coletados com o instrumento piloto, chegou-se à escala propriamente dita contendo 26 itens distribuídos em quatro fatores, sendo seis sintomas da CID/ DSM como *tensão, impaciência, inquietação, irritabilidade, resposta exagerada à surpresa e dificuldade de concentração*, três sintomas da CID, *inferioridade, insegurança e medo*, um sintoma do DSM, *preocupação* e 1 sintoma "outros", *tristeza*.

Em termos proporcionais o sintoma *medo* é o que apresenta maior concentração, constando em 6 frases, seguido dos sintomas *inferioridade e preocupação* com quatro frases cada, os sintomas *impaciência, inquietação, irritabilidade e resposta exagerada à surpresa*, ficaram com duas frases cada e, com uma frase cada ficaram os sintomas *insegurança, tensão, dificuldade de concentração e tristeza*. Isto equivale a dizer que 95,15% da escala é composta de sintomas apontados pela CID 10 e pelo DSM IV, mais especificamente, 42,31% dos sintomas são apontados pela CID, 38,46% são sintomas constantes na CID/DSM, 15,38% dos sintomas constam do DSM, restando 3,85% de sintoma que não se enquadra em nenhuma das categorias citadas acima.

A escala foi testada em uma amostra de jovens aparentemente saudáveis, ou seja, não manifestavam ansiedade observável antes da coleta de dados, e a análise dos dados possibilitou inferir que no geral estes adolescentes realmente estavam com um nível rebaixado de ansiedade. No entanto, a estrutura da escala consistia numa sintomatologia patológica indicada pelo DSM IV e pela CID 10. Assim sendo, levanta-se o questionamento da existência de um quadro de ansiedade patológica ou não, mesmo quando se encontra um nível rebaixado de ansiedade. Pelo CID e DSM, o profissional que avalia um indivíduo poderá enquadrá-lo como portador de transtorno ansioso se ele

apresentar seis sintomas físicos ou psicológicos dos 18 citados a seguir: *tremores ou sensação de fraqueza; tensão ou dor muscular; inquietação; fadiga fácil; falta de ar ou sensação de fôlego curto; palpitações; sudorese, mãos frias e úmidas; boca seca; vertigens e tonturas; náuseas e diarreia; rubor ou calafrios; polaciúria (aumento de números de urinadas); bolo na garganta; impaciência; resposta exagerada à surpresa; dificuldade de concentração ou memória prejudicada; dificuldade em conciliar e manter o sono; irritabilidade*. O DSM ainda enfatiza que o enfoque da ansiedade consiste na *preocupação* e a CID salienta que uma personalidade ansiosa caracteriza-se pela *apreensão*, pelo *medo*, a *inferioridade* e a *insegurança*.

Uma vez que as frases foram pontuadas atribuindo 2 pontos as respostas *sempre*, 1 ponto a resposta às vezes e 0 ponto a resposta *nunca*, tem-se que, havendo 6 respostas *sempre* nas frases com sintomas de *inferioridade*, *insegurança*, *medo*, *tensão*, *impaciência*, *inquietação*, *irritabilidade*, *resposta exagerada à surpresa*, *dificuldade de concentração e preocupação* nos três fatores geradores de ansiedade a soma de 12, podendo ser considerado um quadro patológico de acordo com a CID e o DSM, ou ainda se houver resposta *nunca* para os sintomas do fator compensador da ansiedade, esta deverá ser interpretada como sendo geradora de ansiedade uma vez que estará medindo seu valor inverso, portanto, pontua-se também este fator como sendo gerador de ansiedade.

Diante destas considerações, para realização de novas pesquisas a escala revela condições satisfatórias, mas para a utilização por educadores e psicólogos, orienta-se cautela, encaminhando o adolescente para um especialista quando ele atingir um escore acima de 12 a fim de que possa receber um acompanhamento mais aprofundado.

A escala apresenta boa qualidade psicométrica quanto à precisão, mas aponta para a necessidade da realização de mais estudos para outros tipos de validação.

Referências bibliográficas

- Andrade, L.H.S.G. e Gorenstein, C. (1998). Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 25 (6) Edição especial: 285-290.
- Bariani, e colaboradores. Preocupações dos adolescentes. No prelo.
- Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID -10 (1993). *Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas - Coord. Organiz. Da Saúde*. Artes Médicas, Porto Alegre.
- DSM - IV (1995). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4ª edição. Artes Médicas, Porto Alegre.
- Gunther, I. A. (1996). Preocupações de adolescentes ou os jovens têm na cabeça mais do que bonés. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, vol. 12, nº 1, 61-69.
- Lewis, A. (1979). Problems presentend by ambiguous word "anxiety" as used im psychopathology. *The Laters Papers of Sir Aubrey Lewis - Oxford: University Press*.
- Ribeiro C. (1995). Adolescência: Um mosaico de crise a causa da evasão universitária. *Revista Perfi*, nº 8, 41-49.
- Sisto, F. F., Codenotti, Costa, C. A. J., Nascimento, T. C. N. (1979). *Educação e Sociedade*, Cortez & Moraes, 152-165.
- Spielberger, C. D. (1980). *Inventário de ansiedade traço-estado: IDATE-C*. Trad. e adaptação do Manual Original por Ângela M. B. Biaggio. Rio de Janeiro: CEPA.