

**INCURSIUNE
ÎN PSIHOTERAPIA
ȘI EVALUAREA ANXIETĂȚII**

NEDELCEA CĂTĂLIN, PhD

**INCURSIUNE
ÎN PSIHOTERAPIA
ȘI EVALUAREA ANXIETĂȚII**



EDITURA UNIVERSITARĂ
București, 2012

Colecția PSIHLOGIE

Redactor: Gheorghe Iovan

Tehnoredactor: Ameluța Vișan

Coperta: Angelica Mălăescu

Editură recunoscută de Consiliul Național al Cercetării Științifice (C.N.C.S.)

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

NEDELCEA, CĂTĂLIN

Incursiune în psihoterapia și evaluarea anxietății /

Nedelcea Cătălin. - București : Editura Universitară, 2012

Bibliogr.

ISBN 978-606-591-500-8

616.89-008.441

DOI: (Digital Object Identifier): 10.5682/9786065915008

© Toate drepturile asupra acestei lucrări sunt rezervate, nicio parte din această lucrare nu poate fi copiată fără acordul Editurii Universitare

Copyright © 2012

Editura Universitară

Director: Vasile Muscalu

B-dul. N. Bălcescu nr. 27-33, Sector 1, București

Tel.: 021 – 315.32.47 / 319.67.27

www.editurauniversitara.ro

e-mail: redactia@editurauniversitara.ro

Distribuție: tel.: 021-315.32.47 / 319.67.27 / 0744 EDITOR / 07217 CARTE

comenzi@editurauniversitara.ro

O.P. 15, C.P. 35, București

www.editurauniversitara.ro

CUPRINS

Introducere	7
SECȚIUNEA I-a – Evaluarea anxietății	9
1. Aspecte și considerente generale privind evaluarea anxietății	9
1.1. Întrebări și scopuri fundamentale ale evaluării	9
1.2. Metode și instrumente utilizate pentru evaluarea psihologică a anxietății	12
2. Noi alternative în evaluarea anxietății	14
2.1. Construcția Chestionarului metaforic de anxietate – CMA	15
2.1.1. Setul de criterii folosit pentru selecția termenilor	17
2.1.2. Procedura utilizată în construcția CMA	18
2.1.3. Prezentarea generală a chestionarului	19
2.1.4. Date privind caracteristicile psihometrice ale CMA	20
2.2. Construcția Chestionarului procesual de anxietate – CPA	25
2.2.1. Operaționalizarea anxietății în CPA	26
2.2.2. Procedura utilizată în construcția CPA	27
2.2.3. Prezentarea generală a chestionarului	29
2.2.4. Date privind caracteristicile psihometrice ale CPA	31
2.3. Corelația convergentă CMA – CPA	34
2.4. Considerente concluzive	34
SECȚIUNEA a II-a – Psihoterapia anxietății. Un model experiențial integrativ de psihoterapie în anxietate	37
3. Abordarea experiențială în psihoterapie	38
3.1. Abordări clasice în psihoterapia experiențială	39
3.2. Abordări actuale în psihoterapiile experiențiale	60
4. O perspectivă experiențial – procesuală în abordarea terapeutică a anxietății	67
4.1. Obiectivele psihoterapiei	68
4.2. Adresabilitate	69
4.3. Structura procesului terapeutic	70
4.3.1. Etapele procesului terapeutic	71
4.4. Alianța terapeutică	75
4.4.1. Instrumente utilizate pe planul relației terapeutice	76

4.5. Durata psihoterapiei	85
4.6. Tehnici utilizate	85
4.6.1. Tehnici de lucru individual	87
4.6.2. Tehnici de lucru în grup	99
4.6.3. Întrebări terapeutice	101
4.7. Cerințe formative	104
4.8. Aspecte privind intervenția de tip preventiv și educațional	105
5. Date de cercetare privind validitatea modelului de psihoterapie	107
5.1. Obiective de cercetare	107
5.2. Ipoteze de cercetare	108
5.3. Instrumente și tehnici de investigație	109
5.4. Participanți	110
5.5. Rezultate	110
Bibliografie	115
Anexe	121

Introducere

Volumul de față are ca domeniu de interes experiența subiectivă a anxietății, abordată din două direcții prioritare, corespunzătoare celor două secțiuni în care este structurat: 1. Evaluarea anxietății în contextul psihoterapiei și 2. Intervenția de tip psihoterapeutic în anxietate. În prima secțiune sunt trecute în revistă principalele modalități și instrumente disponibile pentru evaluarea anxietății și sunt propuse două noi instrumente psihometrice de evaluare a anxietății, construite și rafinate de noi în perioada 2006 – 2010. În cea de-a doua secțiune este propus un program de psihoterapie, cu specific umanist – experiențial și totodată integrativ și sunt prezentate o serie de date de cercetare referitoare la validarea acestui tip de intervenție.

El este adresat studenților la psihologie, celor aflați în proces de formare în psihoterapie, precum și specialiștilor acreditați din domeniu. Chiar dacă perspectiva generală de abordare este cea umanist – experiențială, modelul de intervenție propus poate oferi repere pentru lărgirea perspectivei, implicit pentru creșterea eficienței în lucrul cu clienții anxioși și pentru specialiștii cu alte orientări teoretice.

În sfârșit, cele prezentate în continuare reprezintă rezultatele unei munci derulate pe parcursul a mai multor ani, fie în cadrul programului nostru de doctorat, derulat la Universitatea din București, fie în contextul proiectelor Societății de Psihoterapie Experiențială din România. Din această ultimă perspectivă, cele propuse pot fi considerate o contribuție a școlii românești de psihoterapie umanist – experiențială la dezvoltarea generală a domeniului.

SECȚIUNEA I-a – Evaluarea anxietății

1. Aspecte și considerente generale privind evaluarea psihologică a anxietății

1.1. Întrebări și scopuri fundamentale ale evaluării

Orice demers valid de evaluare psihologică, în consecință și evaluarea anxietății, trebuie să pornească cu necesitate de la un scop general de evaluare, care este definit la rândul său pornind de la una sau mai multe întrebări fundamentale ale evaluării. Selecția instrumentelor utilizate, proiectarea și derularea procesului de evaluare în sine, vor trebui să fie de natură a răspunde acestor întrebări fundamentale ale evaluării, respectiv scopului general al acesteia. În funcție de contextul specific în care se derulează evaluarea și orientarea teoretică a cercetătorului, întrebările și scopurile generale ale evaluării pot fi diferite.

În context organizațional, de exemplu, anxietatea poate fi evaluată în primul rând în ipostaza ei de trăsătură stabilă de personalitate (Cattell, 1964, Spielberger, 1985, Costa & McCrae, 1980,1992), pornind de la considerentul empiric demonstrat că un dezechilibru / vulnerabilitate emoțională de acest tip poate afecta în mod negativ performanța persoanei în organizație. Întrebarea fundamentală a evaluării în acest context este aceea dacă „Persoana evaluată prezintă riscul de a manifesta variații ale performanței asociate unor nivele înalte de anxietate?” iar scopul evaluării poate fi dublu: a. Selecția profesională a unor persoane fără acest risc, dacă evaluarea se

derulează în contextul recrutării; sau b. Identificarea unor nevoi de intervenție specializată de tipul consilierii psihologice, având la rândul său ca obiective posibile creșterea performanței sau creșterea nivelului general de satisfacție al angajatului.

Tot în context organizațional, anxietatea poate fi evaluată și din perspectiva ei dinamică, de stare (Spielberger, 1985). În context, întrebarea fundamentală poate fi de asemenea multiplă: 1. „Mediul, climatul organizațional generează stres?”; 2. „Care este nivelul stresului angajaților dintr-o organizație?” – fiind binecunoscut faptul că anxietatea constituie una dintre principalele manifestări ale stresului; 3. „Care este efectul unor schimbări organizaționale asupra bunăstării psihologice a angajaților?”; sau 4. „Care este efectul unor programe / proiecte de intervenție derulate de organizație la nivelul bunăstării angajaților?”. Scopul evaluării va fi, implicit, acela de a evidenția, măsura nivelul anxietății din organizația respectivă.

În clinica psihiatrică, domeniu ceva mai apropiat de domeniul de interes al acestui volum, întrebările fundamentale posibile pentru evaluarea anxietății sunt următoarele: 1. „Are pacientul o simptomatologie / tulburare de tip anxios?”; și dacă Da 2. „Ce tip de tulburare anxioasă are pacientul?”; sau 3. „Intervenția terapeutică a funcționat / a avut sau nu vreun efect în sensul reducerii intensității simptomelor?”. După caz, scopul evaluării va fi acela de a: a. diagnostica prezența / intensitatea simptomatologiei; sau b. evidenția / valida efectele intervenției terapeutice.

Dacă privim dintr-o perspectivă comparativă cele două situații ilustrate mai sus, este aproape evident faptul că demersul de evaluare în sine și instrumentele utilizate vor fi diferite. În primul caz – contextul organizațional, vom proceda de

principiu la o anchetă psihologică pe bază de chestionar (anxietate stare sau anxietate trăsătură) iar în cel de-al doilea – contextul clinicii de psihiatrie, va fi necesar să adoptăm un demers clinic, bazat pe utilizarea interviului clinic, a grilelor de diagnostic pentru tulburările anxioase (DSM IV, ICD 10), a scalelor clinice de anxietate și / sau a chestionarelor de anxietate stare.

În psihoterapie, domeniul de interes propriu-zis al volumului de față, întrebările și scopurile fundamentale ale evaluării vor fi în mod implicit mai apropiate de cele specifice psihiatriei, deși nu pot fi reduse la acestea. În fapt, cele trei întrebări fundamentale și două scopuri generale descrise mai sus ca fiind specifice pentru domeniul clinicii psihiatrice se vor menține de asemenea și în domeniul psihoterapiei, cu precizarea că în psihoterapie apar unele întrebări suplimentare. Acestea vizează două direcții mari: 4. „Cum s-a structurat – ontologic vorbind – respectiva simptomatologie / tulburare de anxietate?”, deci o întrebare generică privind etiologia, mecanismele cauzale ale anxietății; și 5. „Cum se derulează în prezent producerea simptomelor?”, deci o întrebare generică referitoare la fenomenologia, procesualitatea anxietății. Scopul fundamental al evaluării, exprimat generic, va fi de data aceasta înțelegerea cazului. Aceste două întrebări suplimentare se vor reflecta de asemenea în planul metodologiei utilizate pentru evaluare, pentru psihoterapeut fiind necesar apelul la observație și corelarea observațiilor realizate la diferite momente ale procesului terapeutic, precum și apelul la o anamneză de profunzime sau, în funcție de orientarea teoretică a psihoterapeutului, la genograme sau alte metodologii. Tabelul 1 sintetizează scopurile și întrebările fundamentale ale evaluării anxietății în contextul psihoterapiei, alături de principalele metode și instrumente utilizate pentru evaluare.

Tabelul 1 – Întrebări fundamentale, scopuri generale și instrumente utilizate pentru evaluarea anxietății în psihoterapie

	Întrebare	Scop	Instrumente
1	Este prezentă o simptomatologie / tulburare de anxietate?	Diagnoză	- Interviu clinic - Scale clinice - Chestionare stare - Grile de diagnostic
2	Ce tip de tulburare anxioasă manifestă clientul?	Diagnoză	- Interviu clinic - Grile de diagnostic
3	Care sunt efectele intervenției?	Validare	- Scale clinice - Chestionare stare - Interviu clinic
4	Care sunt cauzele / etiologia anxietății?	Înțelegere	- Interviu clinic aprofundat - Alte metode ¹
5	Cum apar simptomele în prezent?	Înțelegere	- Interviu aprofundat - Observație - Corelarea observațiilor

1.2. Metode și instrumente utilizate pentru evaluarea psihologică a anxietății

Sintetizând, putem identifica două mari categorii de metode și instrumente utilizate pentru evaluarea anxietății:

1. Instrumente **cantitative**, care la rândul lor pot fi împărțite în două categorii:

a. **Scale sau chestionare psihometrice**, de exemplu: STAI (state trait anxiety inventory, Spielberger, 1985), chestionarul C al lui Cattell (1964), fațeta N1 a factorului N din NEO PI-R (Costa & McCrae, 1992), scala specială Anx din CPI 260 (Gough, 2002) etc.

¹ În funcție de orientarea teoretică și metodologică a psihoterapeutului.

b. **Scale clinice**, de exemplu: HAM-A (Hamilton anxiety scale, Hamilton, 1959, Maier, Buller, Philipp & Heuser, 1988), CAS (clinical anxiety scale, Thyer, 1992) etc.

Atât scalele și chestionarele psihometrice de anxietate, cât și scalele clinice de anxietate sunt instrumente scurte, ușor de aplicat. Spre deosebire de scalele sau chestionarele psihometrice, scalele clinice de regulă nu folosesc norme, deși sunt instrumente cantitative, pentru care răspunsurile subiecților sunt convertite în scoruri, la rândul lor interpretate în funcție de intensitate (numărul de răspunsuri relevante date de respondent). O ultimă precizare importantă cu privire la cele două categorii de instrumente, privește faptul că în general scalele clinice sunt construite în scop de heteroevaluare (evaluarea este realizată de către medic, psiholog sau alt specialist responsabil de îngrijirea pacientului), în timp ce scalele și instrumentele psihometrice sunt destinate de regulă autoevaluării (self report).

2. Metodele și instrumentele **calitative** pot la rândul lor fi împărțite în mai multe categorii. Nu vom insista aici asupra prezentării acestor metode și instrumente, ele neconstituind preocuparea volumului de față. Enumerăm în continuare principalele instrumente calitative utilizabile în evaluarea psihologică a anxietății.

a. **Tehnicile proiective**

b. **Interviul clinic**

c. **Grilele de diagnostic** de tip DSM

d. **Observația**

e. **Alte metode calitative**: teste situaționale, diagnoza experiențială, autoevaluările clienților etc.

Cu scopul de a răspunde unor cerințe fundamentale privind obiectivitatea și etica în evaluarea psihologică, se impune ca o necesitate corelarea mai multor tipuri de instrumente și tehnici în demersul concret de evaluare. Niciodată nu vom face evaluare utilizând un singur tip de metodă, ci întotdeauna prin corelarea informațiilor obținute cu ajutorul mai multor metode.

2. Noi alternative în evaluarea anxietății

Obiectivul principal al proiectului prezentat în continuare a constat în construirea unor instrumente psihometrice de investigație, de evaluare a anxietății. Acest obiectiv este dependent de viziunea teoretică asupra anxietății descrisă în capitolul „Experiența subiectivă a anxietății”, publicat în volumul „Psihologia sănătății” (Nedelcea, 2011) și care este schițat în reperele sale fundamentale în secțiunea a doua a acestui volum. Această dependență poate fi înțeleasă în sensul că instrumentele de evaluare propuse sunt o reflecție a concluziilor și modelului teoretic rezultat.

Realizarea unui astfel de obiectiv conduce către un tip specific de cercetare, întâlnit în special în domeniul psihologiei personalității și al psihometriei aplicate în măsurarea personalității.

Ca perspectivă generală, studiul privind CMA se înscrie în direcția abordării lingvistice a personalității, particularizându-se prin caracterul metaforic al itemilor și modul de selecție a termenilor aleși ca descriptori.

CPA este un chestionar destinat a evalua, alături de simptomele anxietății, unele dintre componentele modelului teoretic asupra anxietății dezvoltat de noi și publicat în 2011.

2.1. Construcția Chestionarului metaforic de anxietate – CMA

Abordarea utilizată în construcția CMA poate fi considerată o particularizare a perspectivei psiho-lingvistice în studiul personalității. Ipoteza generală lingvistică susține că la nivelul limbajului comun sunt stocați toți termenii care au un potențial relevant de descriptori pentru personalitatea umană. Sarcina cercetătorului este aceea de a selecta din lexiconul unei limbi un set relevant de cuvinte. Acestea pot fi asamblate în chestionare sau checklist-uri și apoi administrate unor loturi de subiecți iar răspunsurile supuse analizei factoriale. Printr-o procedură de acest tip au fost identificate cele cinci domenii Big Five (Goldberg, 1990, Costa & McCrae, 1992) sau mai noul model HEXACO (Lee & Ashton, 2004, Ashton & Lee, 2007). Un aspect relevant este acela că toate aceste studii au pornit de la lexiconul unei limbi, în timp ce interesul nostru este focalizat asupra limbajului curent, utilizat în situații reale de viață pentru descrierea propriei experiențe.

Ipoteza de lucru a fost aceea că metaforele folosite în limbajul curent al oamenilor pot constitui buni descriptori ai anxietății. Această ipoteză se bazează pe observațiile noastre în contextul psihoterapiei, în sensul preferinței unor persoane de a-și descrie experiențele personale relevante în termeni metaforici, cât și al unei consistențe a acestor descrieri la persoane diferite, adică utilizarea de metafore similare pentru a descrie experiențe similare. O astfel de ipoteză în ceea ce privește metaforele a

fost de multă vreme exprimată în contextul psihoterapiei, existând chiar câteva abordări diferite în ceea ce privește utilizarea terapeutică a metaforelor (Gordon, 1978, Grove & Panzer, 1989). În domeniul psihodiagnozei sau în domeniul personalității această ipoteză nu a fost foarte mult valorificată. Alte studii au investigat mai mult zona metaforelor formalizate, respectiv proverbe sau fabule, cum este cazul studiilor lui Minulescu (1996) sau cazul cunoscutelor fabule Kohs. Alți autori au pus în relație preferințele pentru metafore cu diferite constructe de personalitate (McConnell, Bill, Dember & Grasha, 1993, Goetzmann, Moser, Vetsch, Grieder, Klaghofer, Naef, Russi, Boehler & Buddeberg, 2007) sau au demonstrat mai degrabă relevanța și utilitatea metaforelor în domeniul evaluării psihologice, insistând asupra caracterului cultural și inconștient al metaforelor convenționale (Knowles & Moon, 2006,) sau asupra libertății în raport cu strategiile de autoprezentare ale limbajului metaforic (Moser, 2000).

Spre deosebire de aceste alte abordări, studiul nostru a fost focalizat asupra termenilor sau a sintagmelor singulare, simple, care dispun de semnificație transcontextuală și de consistență a semnificațiilor între indivizi, adică termeni care își pot păstra semnificația în contexte diferite pentru persoane diferite. Riscul abordării noastre se leagă de imposibilitatea de a controla practic selecția termenilor și are avantajul că depășește unele dintre limitările impuse de utilizarea lexiconului sau a colecțiilor de proverbe, ca alternativă. Considerăm în lumina celor din urmă că abordarea propusă de noi poate deschide o nouă perspectivă de cercetare în abordarea lingvistică.

În plus, considerăm foarte important un anumit aspect cu privire la metafore, anume acela că datele din literatura psihoterapeutică sugerează capacitatea acestora de a descrie

conținuturi inconștiente și reprimite, un domeniu al vieții interioare care nu este investigat prin chestionarele clasice (Moser, 2000, Knowles & Moon, 2006). Pierderea acestui domeniu din analiză este o limită intrinsecă a instrumentelor de tip self report, care se bazează pe autoevaluări conștiente. Considerând studiul personalității dintr-o perspectivă fenomenologică sau psihodinamică, o concluzie se impune cu tărie, și anume aceea că evaluările conștiente ale subiecților pot acoperi doar o parte a experienței subiective, cu alte cuvinte domeniul de conținut evaluat prin chestionare clasice este limitat. Utilizarea metaforelor în evaluare ar fi în măsură să rezolve cel puțin parțial o astfel de dificultate.

De asemenea, apreciem că procedura de selecție a termenilor din limbajul curent poate suporta o serie de optimizări. În acest sens ar fi utilă o cercetare sistematică de investigare extensivă a limbajului la nivelul populației normale, ale cărei rezultate pot fi confruntate cu aprecierile experților evaluatori.

2.1.1. Setul de criterii folosit pentru selecția termenilor

1. Aceștia trebuie să fie **formulări metaforice simple**, exprimări de tip: „A ți se pune nod în gât”, sau „A nu crede nici în ce vezi cu ochii”. Important este ca aceste exprimări simple să fie identificabile ca atare în limbajul curent al oamenilor, ca modalități coerente de a exprima idei simple despre cineva.

2. Să fie **folosite relativ frecvent în limbajul curent**, cu alte cuvinte să fie formulări preferate ale oamenilor, utilizate pentru a descrie experiențele personale sau ale celorlalți. Aici este vizat în egală măsură un aspect personal – respectiv ca aceste formulări să fie utilizate relativ frecvent de una și aceeași persoană pentru a descrie experiențe similare, cât și un aspect

comun – consensul interpersonal, frecvența mare de utilizare a acelorași expresii de către persoane diferite pentru a descrie experiențe similare.

3. Să aibă **relevanță ca descriptori ai anxietății**, cu alte cuvinte să fie expresii utilizate de oameni în mod curent pentru a descrie experiențe, manifestări comportamentale, trăsături personale sau reacții interne care țin de domeniul anxietății. Acest aspect permite verificarea ulterioară cu ajutorul procedurilor statistice, respectiv corelațiile inter-itemi sau modul de grupare a acestora în structuri factoriale.

4. Să dispună de **consistență la nivel de semnificație**, adică să-și păstreze semnificația relativ intactă atât de la un context de viață la altul, cât și de la o persoană la alta.

2.1.2. Procedura propriu-zisă utilizată a presupus parcurgerea următorilor pași

1. *Solicitarea* sub diverse pretexte *de termeni care să răspundă celor 4 criterii*, de la un număr de peste 100 experți, psihologi sau studenți la psihologie. Așadar, pentru generarea listei inițiale de metafore ne-am bazat pe intuițiile unui grup relativ larg de experți, la care am adăugat propriile intuiții.

2. *Rafinarea listei și eliminarea unor termeni* cu ajutorul unui grup de 12 experți, psihologi, studenți la un program de master în psihodiagnostic și psihoterapie

3. *Reverificarea listei* cu ajutorul unui alt grup de 13 experți, psihologi, studenți la un program de master în psihodiagnostic și psihoterapie.

Sarcina de lucru a experților evaluatori din ultimele două etape a fost aceea de a face observații privind metaforele de pe listă,

în raport cu criteriile de selecție menționate anterior. Au fost eliminate acele metafore care au suscitât observații ale evaluatorilor cu privire la satisfacerea celor 4 criterii. Astfel a rezultat lista inițială de 126 metafore, care a fost supusă experimentării și analizelor statistice.

4. *Experimentarea listei* de 126 metafore pe un grup de 111 subiecți, studenți. Cele 126 de metafore au fost asamblate în forma unui chestionar și aplicate subiecților din lotul de cercetare. Răspunsurile subiecților au fost introduse într-o bază de date SPSS.

5. Realizarea de *analize statistice și selecția finală a termenilor* a reprezentat ultima etapă în construirea CMA. În această etapă itemii au fost selectați pe baza corelațiilor cu scorul total, folosind o procedură de estimare a consistenței interne. Au fost selectați acei itemi care au prezentat un nivel înalt și semnificativ al corelației cu scorul total la scală, contribuind la o consistență internă mare a acesteia.

Ulterior, asupra datelor recoltate au fost aplicate diferite proceduri statistice, în scopul estimării caracteristicilor psihometrice ale scalei și în scopul rafinării acesteia din urmă. O procedură statistică foarte utilă pentru validarea chestionarului, nefolosită în această etapă, este compararea scorurilor la itemi ai subiecților din populația normală cu ale subiecților anxioși, deci cu ajutorul unui grup criteriu.

2.1.3. Prezentarea generală a chestionarului

Pornind de la lista inițială de 126 metafore, au fost selectate în varianta finală a chestionarului un număr de 47 expresii, prezentate subiectului în forma unei liste de afirmații, însoțită de un instructaj. Instructajul solicită subiecților să răspundă la

itemii chestionarului în funcție de modul în care aceștia descriu felul său de a fi, exprimându-și acordul sau dezacordul în raport cu ei.

Recoltarea răspunsurilor se face cu ajutorul unei scale de tip lickert în 5 trepte, în care un capăt definește situația în care afirmația metaforică corespunde în înaltă măsură cu felul de a fi al subiectului, respectiv acordul total al acestuia în raport cu afirmația iar celălalt capăt situația în care afirmația metaforică este în opoziție cu felul de a fi al subiectului, respectiv dezacordul total al acestuia în raport cu ea.

Cheia de cotare este directă pentru majoritatea afirmațiilor, existând însă și itemi a căror cotare se face în manieră inversată. Forma finală a CMA, constând într-o listă de 47 expresii metaforice, precum și instructajul aferent, sunt prezentate în anexa 1.

2.1.4. Date privind caracteristicile psihometrice ale CMA

În ceea ce privește **fidelitea CMA**, au fost derulate investigații atât în scopul aprecierii fidelității de tip consistență internă, cât și a fidelității test – retest.

Consistența internă a CMA

Procedura utilizată de noi a presupus eliminarea succesivă a itemilor din lista inițială de 126 metafore, pe baza corelațiilor dintre itemi și scorul total la scală. Au fost eliminați itemii care au prezentat corelații negative sau valori scăzute ale coeficienților de corelație cu scorul total, determinând scăderea valorii coeficientului global de consistență internă. A fost

recalculat coeficientul de consistență internă, apoi procedura a fost reluată până la eliminarea tuturor itemilor ce puteau influența în sensul scăderii valoarea consistenței globale a scalei, obținând astfel o listă intermediară de 70 expresii metaforice. Aceasta a fost redusă suplimentar până la varianta finală de 47 expresii, pe baza corelațiilor convergente cu alte scale de anxietate (STAI, fațeta N1 din NEO PI-R) și cu alte constructe învecinate, din cadrul domeniului Iar Nevrotism (adaptare emoțională, expresia furiei, depresie).

Tabelul 2 prezintă valoarea coeficientului de consistență internă a CPA, calculat cu ajutorul SPSS pentru versiunea intermediară cu 70 itemi și pentru versiunea finală cu 47 itemi. Se poate observa valoarea foarte mare a consistenței interne, de ,956, respectiv ,963 ceea ce indică o fidelitate foarte bună a chestionarului, respectiv faptul că itemii selectați investighează un construct unitar.

Tabelul 2 – Consistența internă a CMA

	Cronbach Alpha	N itemi	N respondenți
CMA 70	,956	70	256
CMA 47	,963	47	451

În tabelul 3, prezentat în anexa 2, se pot observa valorile coeficienților de corelație dintre fiecare item și scorul total la varianta CMA 70, precum și modul în care poate varia coeficientul alfa în condițiile eliminării itemilor din scală. Toate valorile coeficienților de corelație dispun de semnificație statistică iar eliminarea oricărui dintre itemi nu poate

îmbunătăți valoarea consistenței interne a scalei. Mai mult decât atât, în cazul majorității itemilor eliminarea din scală ar conduce către o diminuare a consistenței interne, chiar dacă această diminuare nu este una foarte relevantă.

Fidelitatea de tip test – retest

Valoarea a coeficientului de corelație test-retest pentru CMA 70, calculat la un interval de 42 zile, pe baza răspunsurilor unui grup de 59 studenți, a fost de ,64, situație nu neapărat ideală, coeficientul obținut neatingând pragul de ,7 recomandat în literatură. Această valoare poate fi parțial explicată prin intervalul de timp relativ mare dintre test și retest și parțial prin aceea că unii itemi ai chestionarului evaluează aspecte dinamice, de tip stare, ale anxietății (Spielberger, 1985).

Au fost de asemenea întreprinse câteva demersuri privind pe de o parte asigurarea **validității CMA** iar pe de altă parte privind determinarea acesteia prin proceduri statistice

Validitatea de construct

Utilizarea grupurilor de experți evaluatori, atât pentru generarea listei inițiale de metafore, cât și pentru verificările ulterioare ale listei, poate acoperi parțial domeniul validității de construct a chestionarului, alături de celelalte studii destinate examinării validității. Astfel, prin opiniile și consensul experților cu privire la conținuturile itemilor și concordanța dintre aceste conținuturi și constructul evaluat, considerăm că am eliminat o importantă sursă de eroare în evaluare, datorată propriei subiectivități, respectiv distorsiunile legate de viziunea personală cu privire la anxietate. Dovezi indirecte privind

validitatea de construct sunt furnizate pe de altă parte de analizele privind consistența internă a chestionarului.

Validitatea concurentă a CPA

Validitatea concurentă a CPA a fost estimată pe baza calculării valorilor corelațiilor convergente cu alte măsuri consacrate ale anxietății. Au fost utilizate în acest sens chestionarul STAI stare și trăsătură, precum și scala de Anxietate din componența factorului Nevrotism al NEO PI-R. Suplimentar, au fost calculate corelațiile dintre scorurile la CMA și factorul Nevrotism din NEO PI-R.

Tabelul 3 – Corelații CMA – STAI

	STAI S	STAI T	CMA
STAI S	r = 1 p = ,000	r = ,588 p = ,000	r = ,466 p = ,000
STAI T	r = ,588 p = ,000	r = 1 p = ,000	r = ,751 p = ,000
CMA	r = ,466 p = ,000	r = ,751 p = ,000	r = 1 p = ,000

N = 99 respondenți

În tabelul 4 se poate observa că CMA stabilește corelații statistic semnificative pentru un prag de semnificație mai mic de ,01 atât cu chestionarul STAI stare, cât și cu STAI trăsătură, deși valorile celor doi coeficienți sunt departe de a fi egale. Valoarea mult mai ridicată a corelației CMA cu STAI trăsătură, de ,751, față de numai ,466 cu STAI stare, dincolo de o dovadă privind validitatea concurentă a chestionarului, aduce în atenție posibilitatea ca CMA să evalueze mai bine aspectul stabil, consolidat al anxietății, calitatea ei de structură personală, decât aspectul acesteia de stare subiectivă, dinamică. Dincolo de aceasta, se poate observa faptul că nivelul corelației între CMA

și STAI stare este mai înalt decât nivelul corelației între cele două variante STAI.

Tabelul 4 – Corelații CMA – NEO PI-R

	CMA	N1 - Anxietate	N - Nevrotism
CMA	r = 1 p = ,000	r = ,669 p = ,000	r = ,751 p = ,000
N1 - Anxietate	r = ,669 p = ,000	r = 1 p = ,000	r = ,803 p = ,000
N - Nevrotism	r = ,751 p = ,000	r = ,803 p = ,000	r = 1 p = ,000

N = 125 respondenți

Tabelul 5 evidențiază de asemenea corelații cu semnificație statistică la un prag mai mic de ,01 între CMA și scala de Anxietate, respectiv Scala de Nevrotism din NEO PI-R. Corelația dintre scorurile la CMA și scorurile la factorul Nevrotism considerat global, este ceva mai mare decât corelația dintre scorurile CMA și scorurile fațetei Anxietate din componența factorului Nevrotism, deși ambele sunt mai mici decât corelația dintre fațeta Anxietate și factorul Nevrotism.

Tabelul 5 – Corelații STAI – NEO PI-R

	N1 - Anxietate	N - Nevrotism	STAI S	STAI T
N1	r = 1 p = ,000	r = ,803 p = ,000	r = ,505 p = ,000	r = ,789 p = ,000
N	r = ,803 p = ,000	r = 1 p = ,000	r = ,497 p = ,000	r = ,807 p = ,000
STAI S	r = ,505 p = ,000	r = ,497 p = ,000	r = 1 p = ,000	r = ,588 p = ,000
STAI T	r = ,789 p = ,000	r = ,807 p = ,000	r = ,588 p = ,000	r = 1 p = ,000

N = 99 respondenți