

Større klinisk præcision og forenklet tolkning af den nyeste version af BASC:

BASC-3 – Behavior Assessment System for Children, Third Edition

Randy W. Kamphaus, PhD, professor og dekan ved College of Education, University of Oregon og medforfatter af BASC-3

Mens jeg skriver denne artikel, tænker jeg tilbage på arbejdet med BASC, som Cecil Reynolds og jeg gik i gang med i 1985. Den gode nyhed for alle, som hører om dette værktøj for første gang, er, at den seneste version – den tredje udgave – er blevet klart bedre sammenlignet med de to første. For hver ny version har vi taget hensyn til nye kliniske data og videnskabelige opdagelser. Dette forklarer, hvorfor BASC-3 er den uden tvivl bedste udgave af BASC, og hvorfor den bruges meget internationalt inden for såvel forskning som klinisk arbejde.

For eksempel er over 30 % af komponenterne nye i BASC-3. Yderligere tolkningsindeks er blevet tilføjet, og der er blevet lagt stort fokus på at finjustere diskrimineringsniveauet i forhold til de kliniske og adaptive skalaer.

Vi har integreret ny viden inden for psykopatologi hos børn – om børns typiske udvikling – og vi har taget hensyn til den feedback, vi har fået fra klinikere og forskere, som bruger BASC over hele verden. Feedbacken fra vores kolleger i Kina, Korea, Spanien, Canada, Rumænien, Australien, Sydafrika og andre lande støtter vores løbende indsats for at forbedre BASC (se eksempler på mit internationale arbejde i referencelisten nedenfor).

BASC-3 har for mange komponenter og egenskaber til, at jeg kan komme ind på dem alle i denne artikel. Derfor har jeg valgt at fokusere på tolkningsprocessen, eftersom det er den, som hjælper os klinikere med at nå et fælles mål: at hjælpe alle børn med at leve et fredeligt liv og præstere så godt som muligt.

Det første trin i tolkningsprocessen af BASC er



at forstå den teoretiske og kliniske tilnærmelse, som ligger til grund for udviklingen af de forskellige kliniske og adaptive skalaer.

Inden den første udgave af BASC blev offentliggjort, blev de fleste instrumenter inden for børnepsykopatologi baseret på en empirisk tilgang. Dermed fik de teoretiske modeller, som blev foreslået i forbindelse med videnskabelig forskning, kun begrænset opmærksomhed. Som et resultat af dette blev flere kliniske skalaer vanskelige at tolke.

Instrumenterne var ofte baseret på de samme items til måling af forskellige psykologiske begreber, og derfor dækkede nogle af skalaerne flere begreber samtidigt. I dag er det heller ikke ualmindeligt, at man finder fx depressions-skalaer, som består af forskellige typer items: items, som afspejler det kliniske billede af depression, men samtidig også items, der er relateret til bekymring, stress eller fysiske symptomer (hovedpine, mavesmerter o.l.). Med andre ord dækker denne type skalaer flere tilstande: depression, angst og somatisering.

Det er problematisk at inkludere items, som måler flere psykologiske begreber eller symptomer i den samme skala, fordi det står i vejen for en rigtig tolkning af skalaen. For eksempel kan et barns samlede score på en depressions-skala som denne (besvaret af en forælder eller lærer) være meget høj, men alligevel ikke være baseret på depressive symptomer. Det er muligt, at scoren kan skyldes bekymrings- og stressfaktorer, som respondenterne synes virker foruroligende. I eksempler som disse måler skalaen ikke depression, eller i hvert fald ikke depression på en ren og adskilt måde. I dette scenarie kan skalaen også udgøre et mål på angst eller et internaliseringsproblem.

Sammen med Cecil Reynolds arbejdede jeg hårdt for at ændre denne praksis og for at undgå de samme faldgruber i forbindelse med udviklingen af BASC. Med hver ny version har vi været i stand til at gøre fremskridt inden for dette område. Hvis klinikere hurtigt skal kunne kortlægge risiko-områder hos børn og unge, så vil vi kunne tilbyde et værktøj med en så høj præcisionsgrad som muligt, hvad differentialdiagnostikken angår.

Det var i forbindelse med udviklingen af kliniske og adaptive skalaer i BASC, at vi indså, hvorfor de fleste eksisterende skalaer var svære at tolke. Mange psykopatologiske instrumenter har taget og fortsætter med at tage udgangspunkt i en empirisk tilnærmelse, som er baseret på faktoranalyser og korrelationsstudier.

Vi konkluderede derfor, at det var vigtigt at være ekstra opmærksom på indholdsvaliditet i forbindelse med vores udviklingsarbejde.

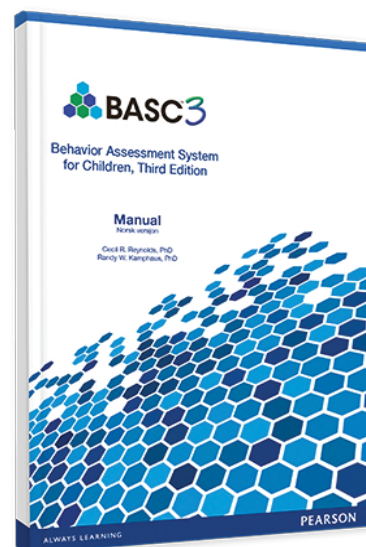
Vi bestemte os for at vende udviklingsprocessen om og skabe de enkelte kliniske skalaer gennem initial etablering af grupper af udsagn, som var afledt af forskningsdata inden for børnepsykopatologi. Derefter tog vi hensyn til klassiske empiriske metoder og gennemførte faktoranalyser for at verificere og validere vores grupper. På den ene side var vi i stand til at opnå den samme

faktorstruktur som andre forskere, fx dikotomisk inddeling i internalisering og eksternalisering. På den anden side er vores kliniske skalaer lettere at tolke, takket være denne metode, eftersom de hver især kun dækker ét psykologisk begreb.

Det er sandsynligvis det særlige ved denne tilgang, som har resulteret i, at mange forsker-teams har vist interesse for BASC. Større fokus på indholdsvaliditet fremmer skalaens præcision, der er nødvendig for at vise ændringer i adfærdsmæssig og følelsesmæssig tilpasning over tid, fx ved interventionsopfølgning. En bedre differentiering mellem kliniske skalaer forenkler også processen ved at opdage symptomer, der er relaterede til psykiske lidelser, følgesygdomme, komorbiditeter og andre faktorer, som spiller en vigtig rolle, når man studerer psykopatologi hos børn.

I denne artikel er det desværre ikke muligt at adressere alle BASC-temaer, der kan være af interesse for klinikere. Jeg håber imidlertid, at denne korte opsummering kan hjælpe nye brugere med at forstå, hvorfor resultaterne fra BASC-3 nogle gange kan adskille sig fra resultater, der er opnået med andre evalueringsskalaer for det samme barn.

Jeg ser frem til at kunne diskutere andre aspekter ved BASC-3 med læserne af denne artikel en anden gang.



Litteraturanbefalinger

Tan, T., Zhiyao, Y., Kamphaus, R.W., Wang, Y., Li Z., & Cheng, K. (2019). Testing the Reliability and Construct Validity of a Chinese Translation of BASC-3-SRP for 12- to 18-Year-Old Youth. *Journal of Psychoeducational Assessment*. doi.org/10.1177/0734282919874257

Kim, J., & Kamphaus, R. W. (2018). Investigation of factor structure and measurement invariance by gender for the Behavioral and Emotional Screening System among high school students. *Psychological Assessment*, 30(2), 231–240. doi:10.1037/pas0000469

Ahn, C., Ebesutani, C., & Kamphaus, R.W. (2014). A psychometric analysis and standardization of the Behavior Assessment System for Children-2, Self-Report of Personality, College Version among a Korean sample. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 47, 1–19.

Rowe, E. W., Rivers, L., & Kamphaus, R. W. (2013). A cross-cultural comparison of teacher ratings of child adjustment and behavioral problems. *School Psychology International*, 34(3), 270–282. doi:10.1177/0143034312454362

García-Barrera, M.A., Kamphaus, R.W., DiStefano, C., Pineda, D.A., & Jimenez, M.E. (2007). Transcultural patterns of child adjustment in Colombian and United States school children. *Journal of Neuropsychology, Neuropsychiatry, and Neurosciences/Revista de Neuropsicologica, Neuropsiquiatria y Neurociencias*, 7, 75–87.