

AZ EuropASI (ADDIKCIÓ SÚLYOSSÁGI INDEX) MAGYAR NYELVŰ VÁLTOZATÁNAK RELIABILITÁS- ÉS VALIDITÁSVIZSGÁLATA*

RÁCZ JÓZSEF¹–POGÁNY CSILLA²–MÁTHÉ-ÁRVAY NAUSZIKA

¹ MTA Pszichológiai Kutatóintézet, Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar
Addiktológiai Tanszék, Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia, Budapest,
raczj@mtapi.hu

² Egészségfejlesztési Kutatóintézet, Budapest

A tanulmány az ASI 5. kiadásának (Addiction Severity Index, azaz Addikció Súlyossági Index) európai változatát, az EuropASI magyar fordítását vizsgálta reliabilitás és validitás szempontjából, 234 fő, illegitim droghasználó kliensekből álló minta alapján, akik a Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancián jelentkeztek kezelésre. A kérdőív reliabilitását itemanalízissel vizsgáltuk: Cronbach-féle α mutató, item-maradék korreláció, item-totál korreláció. A skálák egymás közötti korrelációi a kérdőív belső validitását tükrözik. A kérdőív külső validitását a kezelőhelyen használt „Első interjú” (nem validált) eredményeivel történő korrelációk alapján vizsgáltuk. Eredmények: a Súlyossági értékelés (Severity Ratings) adatai és a skálaösszegek (Composite Scores) adatai noha eltérő eredményekhez vezettek az egyes, az ASI által vizsgált életterületeken, az egyes, egymásnak megfelelő területeken korrelációjuk magas volt. A Cronbach-alfa érték mindenütt magas volt. Az item-maradék korreláció 27 tételből 22 esetben $p < 0,05$ szinten szignifikáns volt. Az értelmezhető hat skála (mivel az alkohol-skála-érték mindössze 7 esetben volt számolható az ASI és az Első interjú alapján) validitása: a drog-, a családi és szociális-, valamint a pszichiátriai skálaértékek mind a számolt, mind a súlyossági fokozati index esetében magasan korreláltak az Első interjúból számolt értékekkel. Az orvosi skálaértékek az ASI

* A kutatást az Ifjúsági és Sportminisztérium, valamint a Soros Alapítvány támogatása tette lehetővé.

A kutatás nem jöhetett volna létre Kassai Melinda nélkül, aki – miután a Soros Alapítvány támogatásával részt vett a European Addiction Training Institute, Jellinek Intézet, képzésén – a Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia munkatársait kiképezte. Itt Lencse Menyhért irányításával a szociális munkás team tagjai vették fel a kutatásban szereplő ASI interjúkat (Buzás István, Fehér Beáta, Horváth Krisztina, Hoffmann Krisztina, Mátrai Katalin). Az Első interjú szempontrendszerét Komáromi Éva állította össze.

alapján számolt skálaösszegekkel mutattak magas korrelációt. A jogi és foglalkozási skálák esetében nem szignifikáns, valamint erős negatív korreláció alakult ki. Következtetések: az EuropASI magyar fordításának reliabilitása és validitása a vizsgált populációban jónak bizonyult. Ezt megerősítette adataink összevetése négy külföldi kutatás eredményeivel. A validitásvizsgálat a skálák nagy belső egységességét támasztotta alá. Az „Első interjú”-val történt összevetésnél tapasztalt, itemek közötti különbségek részben társadalmi-kulturális különbségekkel is magyarázhatók.

Kulcsszavak: *drogabúzus, evaluáció, terápia, Addiction Severity Index, validitás, reliabilitás, belső konzisztencia*

BEVEZETÉS

A tanulmány az ASI (Addiction Severity Index, azaz Addikció Súlyossági Index) európai változatát, az EuropASI magyar fordítását vizsgálja megbízhatóság (reliabilitás) és érvényesség (validitás) szempontjából egy 234 fős alkohol-, illetve drogfüggő kliensekből álló minta alapján.

Az ASI egy többszempontú, félig strukturált klinikai interjú, melynek célja alkohol-, illetve drogfüggő személyek helyzetének feltárása hét meghatározott problématerületen.

A Thomas McLellan és munkatársai által először 1980-ban (MCLELLAN és munkatársai, 1980) kidolgozott, majd utoljára 1992-ben az ötödik kiadással módosított mérőeszköz (MCLELLAN és munkatársai, 1992) a függőséghez hozzájáruló, valamint a függőség miatt kialakuló problémák feltérképezését szolgálja, elsősorban a leghatékonyabb gyógykezelési mód kiválasztása céljából. Ezt az ötödik kiadású interjút EuropASI néven a holland Jellinek Intézet dolgozta át, ez azonban az interjú szerkezetét és lényeges részeit nem érintette. A félig strukturált interjú saját klinikai gyakorlatunkban is jól használhatónak bizonyult (RÁCZ, MÓZER, 1999; RÁCZ, 2000).

Az eredeti kérdőív számos vizsgálat szerint megbízhatónak és érvényesnek mutatkozott különféle populációkban, és a páciensek állapotváltozásainak vizsgálatára is alkalmasnak bizonyult a kezelés különböző szakaszaiban (MCGAHAN, GRIFFITH, MCLELLAN, 1982). Az ASI hatékonyan használható utánkövetéses interjúkban is (*The addiction severity index manual and question by question guide*).

Az ASI által vizsgált életterületek a következők:

Orvosi, munkával kapcsolatos, alkoholfogyasztásból eredő, drogfogyasztásból eredő, jogi, családi, illetve szociális jellegű, valamint pszichiátriai problémák.

A fenti skálákon kapott adatok az ASI-ban kétféle mutatóval jellemezhetők: a súlyossági értékeléssel és a skálaösszeggel. A tanulmány a validitási és reliabilitási vizsgálatokat tartalmazza a magyar nyelvű ASI-val, illetve az eredményeket egy részmintán a Kék Pont által felvett másik (nem validált) kérdőíves módszerrel hasonlítja össze.

Súlyossági értékelés (Severity Rating)

A súlyossági értékelés a kliens állapotának *szubjektív* mutatója.

A súlyosság itt kizárólag annyit jelent: (további) (gyógy)kezelés szükségességének mértéke. Egy szemléletes példa szerint, ha valaki nagyon rosszul lát, de ez szemüveggel tökéletesen korrigálható, és a személy a megoldással elégedett, akkor az ASI jelen értelmezése szerint problémájának súlyossági foka 0, mivel nem igényel további kezelést (MCLELLAN és munkatársai, 1980; *The addiction severity index manual and question by question guide*).

Ez a mutató tehát kizárólag azt fejezi ki, milyen mértékben van a kliensnek szüksége a kezelésre, és egyáltalán nem tartalmaz információt arról, hogy ez a kezelés hozzáférhető-e, illetve, hogy milyen hatás várható (*The addiction severity index manual and question by question guide*).

A súlyossági értékelés az alábbi területeken használható:

1. A kliensek általános állapotának felmérése a kezelés kezdetén.
2. A kezelés megtervezése.
3. Általános prognózis.

Az adott problématerülethez tartozó súlyosság értékelését a kliens *szubjektív* megítélése, illetve az interjúkészítő állapotfelmérése együttesen határozza meg. Mindazonáltal, amennyiben a kérdező pontosan követi a kézikönyv utasításait, megbízható és érvényes adatokat ad a súlyosságértékelés (MCLELLAN és munkatársai, 1980).

Skálaösszeg (Composite Score)

A skálaösszeg egy *objektív mutató*, mely a kliens bizonyos válaszainak matematikai összegzéséből adódik.

Minden skálán bizonyos meghatározott tételekből, a Skálaösszegzési kézikönyvben (MCGAHAN, GRIFFITH, MCLELLAN, 1982) megadott képletek szerint számítható a *skálaösszeg*. A skálaösszegzési formula egy kifejezetten kutatási célra kidolgozott mutató, alkalmazási területei, többek között:

1. A páciens állapotának összehasonlítása különböző időpontokban, a változások mérése.
2. Kezelési tervek értékelése, hatékonyságvizsgálata.
3. Kutatási eredmények elemzése, összehasonlítása.
4. Megbízhatóság- és érvényességvizsgálatok.

Reliabilitásvizsgálat

Egy kérdőív megbízhatósága (reliabilitása) azt fejezi ki, hogy az adott mérőeszköz mennyire pontosan, korrektül, megbízhatóan mér, vagyis ideális esetben mekkora „mérési hibával” dolgozik. A megbízhatóság matematikai mutatói *objektív eszközökkel mért, azonban szubjektíven értelmezendő korrelációs indexek*. Számos megbízhatósági mutató létezik, a jelen tanulmány a rendelkezésre álló adatok lehetőségei szerint itemanalízist végzett. Ez a módszer skálák belső egységességét (konzisztenciáját) vizsgálja. A Cronbach-féle α mutató a skálák egységességének mértékét fejezi ki, míg az item-totál, illetve item-maradék korreláció az adott skálába nem illeszkedő, „kilógó” tételeket mutatja meg.

SZEMÉLYEK

A vizsgálatban a budapesti Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulanciát 1999-ben és 2000. első félévében felkereső kliensek vettek részt. A félig strukturált interjú a kivizsgálás része, az interjút erre képzett szociális munkás veszi fel kb. 40–60 percben. (Az első képzést a Jellinek Intézet tréningjén 1996-ban részt vevő Kassai Melinda tartotta, aki a Kék Pont munkatársait kiképezte.) A kliensek szociodemográfiai megoszlása a következő volt:

1. táblázat. A kliensek szociodemográfiai összetétele

| Összetétel | | N | % |
|------------|-----------------|-----|-----|
| NEM | Férfi | 183 | 78 |
| | Nő | 50 | 21 |
| | Adathiány | 1 | 0 |
| KOR | 18 év alatt | 21 | 9 |
| | 18–25 év között | 161 | 69 |
| | 26–35 év között | 45 | 19 |
| | 35 év felett | 7 | 3 |
| ÖSSZESEN | | 234 | 100 |

A félig strukturált interjú felvételének visszautasításával nem találkoztunk, olyan előfordult, hogy valaki a megbeszélt időpontban – illetve a későbbiekben sem – nem jelent meg a Kék Pontban.

I. VIZSGÁLAT

Módszer

A magyar nyelvű EuropASI kérdőív megbízhatóságát egy 234 fős, a Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulanciához forduló droghasználó kliensekből álló minta szerint vizsgáltuk. A vizsgált adatbázis a fenti 234 személlyel készült EuropASI interjú válaszait és a skálákhoz tartozó súlyosságfokozati indexeket tartalmazza. A skálaösszegeket MCGAHAN, GRIFFITH és MCLELLAN (1982) utasítása szerint a megfelelő tételekből kalkuláltuk. A kérdőívet magyarra, majd angolra fordítottuk. Az angolra történt visszafordítás és az eredeti szöveg nem különbözött lényegesen.

A kliensek átlagos súlyosságfokozati mutatóit és skálaösszegeit az 2. táblázat mutatja.

2. táblázat. A kliensek átlagos súlyosságfokozati mutatói és skálaösszegei

| Skála | Súlyossági értékelés | | Skálaösszeg | |
|---------------|----------------------|-------|-----------------|-------|
| | Érvényes esetek | Átlag | Érvényes esetek | Átlag |
| ORVOSI | 230 | 1,322 | 229 | 0,157 |
| FOGLALKOZÁSI | 228 | 2,263 | 215 | 0,421 |
| ALKOHOL- | 224 | 0,411 | 18 | 0,260 |
| DROG- | 225 | 3,840 | 207 | 0,355 |
| JOGI | 225 | 2,756 | 185 | 0,234 |
| CSALÁDI | 222 | 2,716 | 214 | 0,294 |
| PSZICHIÁTRIAI | 224 | 3,839 | 212 | 0,245 |

Feldolgozott esetek száma: 234

Ez a táblázat jól szemlélteti a problémák szubjektív és objektív mutatóinak eltéréseit.

A súlyossági értékelés sorrendben a DROG- és PSZICHIÁTRIAI skálakon a legmagasabb, a két érték szinte azonos. Érdekes azonban, hogy a skálaösszeg a FOGLALKOZÁSI skálán a legmagasabb. Ez a mutató a DROG- és a PSZICHIÁTRIAI skálán lényegesen különböző értékeket vesz fel. Hasonló jellegű különbséget találunk az összes skálán.

A súlyossági értékelés és a skálaösszeg értékeinek korrelációját a 3. táblázat mutatja (a Pearson-féle lineáris korreláció és a Wilcox-féle „robosztus korreláció” mérésével, WILCOX, 1997).

3. táblázat. A súlyossági értékelés és a skálaösszeg értékeinek korrelációi

| Skála | Érvényes esetek | Pearson-féle lineáris korreláció | Wilcox-féle Rpb robusztus korreláció |
|---------------|-----------------|---------------------------------------|---|
| ORVOSI | 225 | $r = 0,886^{**}$ (0,854; 0,911) | $Rpb = 0,888^{**}$ (0,857; 0,913) |
| FOGLALKOZÁSI | 211 | $r = -0,190^{**}$ (-0,316; -0,057) | $Rpb = -0,190^{**}$ (-0,316; -0,058) |
| ALKOHOL- | 18 | $r = 0,842^{**}$ (0,654; 0,934) | $Rpb = 0,826^{**}$ (0,613; 0,927) |
| DROG- | 206 | $r = 0,835^{**}$ (0,788; 0,872) | $Rpb = 0,858^{**}$ (0,817; 0,890) |
| JOGI | 181 | $r = 0,711^{**}$ (0,632; 0,776) | $Rpb = 0,722^{**}$ (0,644; 0,784) |
| CSALÁDI | 210 | $r = 0,780^{**}$ (0,721; 0,828) | $Rpb = 0,785^{**}$ (0,728; 0,832) |
| PSZICHIÁTRIAI | 211 | $r = 0,835^{**}$ (0,790; 0,872) | $Rpb = 0,861^{**}$ (0,821; 0,892) |

Feldolgozott esetek száma: 234

Jelölés: +: $p < 0,10$ *: $p < 0,05$ **: $p < 0,01$

A 2. táblázatban tapasztalt különbségek ellenére a 3. táblázatban azt láthatjuk, hogy a súlyossági értékelés és a skálaösszeg, kivétel nélkül minden esetben nagyon erősen, $p < 0,01$ -os szignifikanciaszinten korrelál egymással. Ebből arra következtethetünk, hogy bár a problémák szubjektív és objektív mutatója más szempont szerint, és így más eredményekkel mér, ez a kétféle eredmény mégis nagyon szorosan összefügg egymással.

ITEMANALÍZIS

Az itemanalízis a MiniStat programmal készült.¹

A 4. táblázat a Cronbach-féle α értékeket mutatja skálák szerint a skálaösszeg (Composite Score) alapján.

4. táblázat. A Cronbach-féle alfa értékei a skálaösszegek alapján

| S k á l a | Érvényes esetek | Cronbach-féle α |
|---------------|-----------------|------------------------|
| ORVOSI | 229 | 0,860 |
| FOGLALKOZÁSI | 215 | 0,777 |
| ALKOHOL- | 18 | 0,781 |
| DROG- | 207 | 0,681 |
| JOGI | 185 | 0,760 |
| CSALÁDI | 212 | 0,764 |
| PSZICHIÁTRIAI | 214 | 0,756 |

Beolvasott esetek száma: 234

A Cronbach-féle α mutató mindenütt nagyon magas. Ez azt mutatja, hogy a skálák belső konzisztenciája nagy, tehát a vizsgált tételcsoportok nagyon egységesek. Fontos azonban itt megjegyezni, hogy az itemanalízisnél csak a Skálaösszegzési kézikönyv (MCGAHAN, GRIFFITH, MCLELLAN, 1982) által erre kijelölt tételeket vesszük figyelembe. A strukturált interjú változatosságát a skálaösszegzésben nem használható tételek sokasága biztosítja. Az itemanalízisben vizsgált tételek egységessége – így – a skálák nagy belső megbízhatóságát jelenti.

Az árnyaltabb értelmezés más kutatások adataival egyeztetve, illetve az item-maradék és item-totál korrelációk szerint lehetséges (lásd 5. és 6. táblázat).

A 5. táblázat a jelen tanulmány eredményeit veti össze három külföldi kutatás adataival (DAEPPEN és munkatársai, 1996a).

¹ Vargha András (ELTE Pszichológiai Intézet) szíves engedelmével.

5. táblázat. A kapott eredmények összehasonlítása három külföldi tanulmány hasonló értékeivel

| S k á l a | HENDRIKS és munkatársai, 1989, Hollandia (142 drogfüggő kliens) | | HODGINS és EL-GUEBALY, 1992, USA (152 pszichiátriai problémákkal küzdő drogfüggő kliens) | | DAEPPEN és munkatársai, 1996b, Svájc (100 alkoholfüggő kliens) | | Jelen tanulmány, Magyarország (234 drog- vagy alkoholfüggő kliens) | |
|---------------|--|--------------------|---|--------------------|---|--------------------|---|--------------------|
| | Súlyossági értékelés | Cronbach-féle alfa | Súlyossági értékelés | Cronbach-féle alfa | Súlyossági értékelés | Cronbach-féle alfa | Súlyossági értékelés | Cronbach-féle alfa |
| ORVOSI | 2,1 | 0,81 | 1,8 | 0,88 | 2,9 | 0,76 | 1,322 | 0,860 |
| FOGLALKOZÁSI | 3,7 | 0,58 | 3,2 | 0,69 | 3,1 | 0,64 | 2,263 | 0,777 |
| ALKOHOL- | 5,7 | 0,73 | 3,0 | 0,58 | 6,4 | 0,84 | 0,411 | 0,781 |
| DROG- | 2,1 | 0,92 | 4,8 | 0,74 | 0 | NÉ | 3,840 | 0,681 |
| JOGI | 3,4 | 0,71 | 0,6 | 0,48 | 0,5 | 0,64 | 2,756 | 0,760 |
| CSALÁDI | 4,4 | 0,73 | 5,3 | 0,64 | 4,5 | 0,52 | 2,716 | 0,764 |
| PSZICHIÁTRIAI | 4,7 | 0,81 | 5,7 | 0,74 | 4,9 | 0,81 | 3,839 | 0,756 |

NÉ = nincs értelme

Ez a táblázat egymástól független kutatások eredményeit tartalmazza. A holland, amerikai és svájci eredmények mindenütt az (Europ)ASI kérdőív megbízhatóságát támasztották alá a vizsgált populációban. Az összevetés megmutatja, hogy a magyar adatok nagyon jól illeszkednek más kutatások eredményeihez.

A németnyelvű ASI alszkálái egymástól függetlenek vagy kis mértékben korrelálnak egymással ($-0,17 < r < 0,34$). Mindegyik korrelációs koefficiens a megfelelő Súlyossági skálák és a Skálaösszegek között szignifikáns volt ($p < 0,0005$), az $r = 0,47$ -től $r = 0,93$ -ig terjedt. A reliabilitás mérőszámai kismértékű vagy jó belső konzisztenciát tükröztek (Cronbach-féle alfa: $0,69-0,92$) és kismértékűtől kiválóig terjedő interrater reliabilitást (az osztályok közötti korrelációs koefficiens: $0,62-0,99$). A validitást szignifikánsan nagyobb értékek tükrözték az alkohollal kapcsolatos kérdésbloknál az alkoholfüggő személyeknél, mint az alkoholtól nem függő betegeknél ($t = 2,99$, 108 df, $p = 0,004$) (SCHEURICH és munkatársai, 2000).

A Cronbach-féle α egy objektív, matematikai formulák szerint számítható, ám szubjektíven értelmezendő megbízhatósági mutató. A más kutatások eredményeihez való hasonlóság nagy mértékben megerősíti azt a szubjektív értelmezést, hogy az EuropASI magyar változatának reliabilitása a vizsgált populációban nagy.

ITEM-TOTÁL ÉS ITEM-MARADÉK KORRELÁCIÓK

6. táblázat. Item-totál és item-maradék korreláció (ASI skálaösszegek)

| SKÁLA | Érvényes esetek | T É T E L | Item-totál | Item-maradék |
|-----------------------------|-----------------|--|------------|--------------|
| ORVOSI (MED SCORE) | 229 | A: Hány napig voltak orvosi problémái az elmúlt 30 napban? | 0,85 | 0,78** |
| | | B: Mennyire zavarták orvosi problémái az elmúlt 30 napban? | 0,93 | 0,89** |
| | | C: Mennyire fontos, hogy kezelést kapjon orvosi problémáira? | 0,90 | 0,85** |
| FOGLALKOZÁSI (EMP SCORE) | 215 | A: Van-e érvényes jogosítványa? | 0,88 | 0,71** |
| | | C: Hány napig kapott munkabért az elmúlt 30 napban? | 0,60 | 0,45** |
| ALKOHOL- (ALC SCORE) | 18 | A: Hány napon fogyasztott alkoholt az elmúlt 30 napban? | 0,74 | 0,69** |
| | | B: Hány napon adagolta túl az alkoholt az elmúlt 30 napban? | 0,62 | 0,57* |
| | | C: Hány napon zavarták alkoholproblémái az elmúlt 30 napban? | 0,78 | 0,72* |
| | | D: Mennyire zavarták alkoholproblémái az elmúlt 30 napban? | 0,80 | 0,74* |
| | | E: Mennyire fontos a kezelés? | 0,94 | 0,91* |
| | | F: Mennyi pénzt költött alkoholra az elmúlt 30 napban? | 0,32 | 0,26 |
| DROG- (DRG SCORE) | 207 | A: Heroin | 0,52 | 0,41** |
| | | B: Methadon | 0,12 | 0,09 |
| | | C: Opiátok | 0,16 | 0,13+ |
| | | D: Barbiturátok, nyugtatók ... | 0,29 | 0,23** |
| | | F: Kokain | 0,05 | 0,04 |
| | | G: Amfetamin | 0,21 | 0,16* |
| | | H: Cannabisz | 0,22 | 0,11 |
| | | I: Hallucinogén szerek | 0,19 | 0,09 |
| | | J: Hány napon használt egynél többféle anyagot | 0,17 | 0,14* |
| | | K: Hány napon okozott problémát a drogfogyasztás? | 0,72 | 0,64** |
| | | L: Mennyire zavarták a drogproblémák? | 0,81 | 0,75** |
| | | M: Mennyire fontos, hogy kezelést kapjon? | 0,78 | 0,70** |

| SKÁLA | Érvényes esetek | T É T E L | Item-totál | Item-maradék |
|-------------------------------|-----------------|--|--|--|
| JOGI (LEG SCORE) | 185 | A: Vár-e jelenleg vádemelésre? B: Mennyi ideig vállalkozott illegális tevékenységre az elmúlt ...? C: Mennyire érzi súlyosnak jogi problémáit? D: Mennyire fontos, hogy segítséget kapjon ...? | 0,71 0,40 0,77 0,75 | 0,55** 0,27** 0,68** 0,65** |
| CSALÁD (FAM SCORE) | 212 | A: Elégedett-e jelenlegi családi helyzetével? B: Hányszor volt családi konfliktusa ...? C: Mennyire zavarták ezek ...? D: Mennyire fontos a kezelés ...? | 0,60 0,70 0,84 0,78 | 0,46** 0,61** 0,77** 0,71** |
| PSZICHIÁTRIAI (PSCH SCORE) | 214 | Az elmúlt 30 napban hányszor ... A: tapasztalt depressziót? B: tapasztalt szorongást, feszültséget? C: tapasztalt hallucinációt? D: tapasztalt koncentrációs nehézséget? E: okozott problémát saját indulatainak megfékezése? F: tapasztalt öngyilkossági készletet? G: kísérelt meg öngyilkosságot? H: kapott pszichiátriai gyógyszert? I: Hány napon észlelte ezeket a problémákat az elmúlt 30 napon? J: Mennyire zavarták ezek a problémák? K: Mennyire fontos a kezelés? | 0,72 0,71 0,51 0,69 0,62 0,63 0,28 0,33 0,72 0,79 0,80 | 0,67** 0,66** 0,47** 0,64** 0,56** 0,59** 0,25** 0,28** 0,68** 0,76** 0,77** |

Beolvasott esetek száma: 234

A szignifikancia szintje csak az r (item-maradék) -értékek mellett van jelölve:
(f = 227 | +: p < 0,10 *: p < 0,05 **: p < 0,01; kétoldali próba)

Az item-totál (tétel – összes tétel) korreláció azt mutatja meg, hogy a vizsgált tétel mennyire korrelál a megfelelő skálaösszeggel, míg az item-maradék (tétel – maradék tétel) korreláció az adott tétel és a skálaösszeg mínusz az adott tétel értékek együttjárását fejezi ki (6. táblázat). A kettő közül ez utóbbi a pontosabb mutató, ezért a táblázat csak itt jelöli az együttjárás mértékének szignifikanciáját. Mint látható, kivétel nélkül minden tétel $p < 0,01$ szignifikanciaszint mellett is, tehát nagyon erősen korrelál a saját skálával. Ez azt erősíti meg, hogy az itemek az egyes skálákon belül nagyon hasonló konstrukumokat mérnek, és egyetlen kilógó tétel nincs sehol közöttük.

AZ EREDMÉNYEK ÉRTELMEZÉSE

Az itemanalízis minden szinten (Cronbach-féle α mutató, item-maradék korreláció, item-totál korreláció) a skálák nagy belső egységességét támasztja alá, eszerint az EuropASI magyar változatának megbízhatósága a vizsgált kliensek körében, illetve az általuk reprezentált populációban igen nagy. Ezt megerősíti adataink összevetése három külföldi kutatás eredményeivel.

VALIDITÁSVIZSGÁLAT

Egy kérdőív érvényessége (validitása) azt fejezi ki, hogy valóban azt a dolgot méri-e, mint amire szánják. Az EuropASI esetében ez azt jelenti, hogy az egyes skálák és tételek tényleg a vizsgálni kívánt problématerülettel foglalkoznak-e.

A foglalkozási skálán ez például annyit tesz, hogy a vizsgált kérdések (*Van-e érvényes vezetői jogosítványa?; Kapott-e pénzt, illetve támogatást az elmúlt 30 napban a következő forrásokból – munkabérből? stb.*) valóban megmutatják-e, milyen a páciens foglalkozási helyzete.

MÓDSZER

A magyar nyelvű EuropASI kérdőív érvényességét szintén a fent bemutatott 234 fős, alkohol-, illetve drogfüggő kliensekből álló minta szerint vizsgáltuk. Az EuropASI skálái közti korreláció azt mutatja meg, mennyire függetlenek a skálák egymástól, tehát mennyire mérnek különböző dolgot.

Az ASI skálaösszegek közötti korreláció-mátrix értelmezése a következő: mely skálakon való magas pontérték (jelentős probléma) jár együtt más skálakon is magas pontértékkel. A legalább 0,05 szinten szignifikáns korrelációs együtthatók alapján a következőket mondhatjuk:

Az orvosi skálaösszeg erős pozitív korrelációt mutat a pszichiátriai skálaösszeggel.

A foglalkozási skálaösszeg viszonylag erős negatív korrelációt mutat a drog-, valamint a pszichiátriai skálaösszeggel.

Az alkohol-skálaösszeg erős negatív korrelációt mutat a drog-skálaösszeggel (!).

A drog-skálaösszeg erős pozitív korrelációt mutat a pszichiátriai, valamint a családi és szociális skálaösszeggel.

A jogi skálaösszeg viszonylag erős negatív korrelációt mutat a családi és szociális skálaösszeggel.

A pszichiátriai skálaösszeg – a fentebb említetteken kívül – erősen pozitívan korrelál a családi és szociális skálaösszeggel.

7. táblázat. Az EuropASI skálaösszegeinek korrelációs mátrixa

| | | MED- SCORE | EMP- SCORE | ALC- SCORE | DRG- SCORE | LEG- SCORE | PSCH- SCORE | FAM- SCORE |
|--------------------------|----------|---------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| MEDSCORE | N | 104 | 97 | 7 | 93 | 81 | 96 | 95 |
| Pearson Correlation | | 1,000 | - 0,084 | - 0,155 | 0,195 | - 0,029 | 0,376 | 0,123 |
| Kétoldali szignifikancia | | , | 0,415 | 0,740 | 0,061 | 0,799 | 0,000 | 0,234 |
| EMPSCORE | N | 97 | 99 | 7 | 88 | 78 | 92 | 91 |
| Pearson Correlation | | - 0,084 | 1,000 | - 0,374 | - 0,231 | 0,027 | - 0,242 | - 0,173 |
| Kétoldali szignifikancia | | 0,415 | , | 0,409 | 0,030 | 0,816 | 0,020 | 0,100 |
| ALCSCORE | N | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| Pearson Correlation | | - 0,155 | - 0,374 | 1,000 | - 0,787 | - 0,591 | 0,041 | - 0,330 |
| Kétoldali szignifikancia | | 0,740 | 0,409 | , | 0,036 | 0,163 | 0,931 | 0,470 |
| DRGSCORE | N | 93 | 88 | 7 | 95 | 77 | 87 | 89 |
| Pearson Correlation | | 0,195 | - 0,231 | - 0,787 | 1,000 | - 0,019 | 0,395 | 0,476 |
| Kétoldali szignifikancia | | 0,061 | 0,030 | 0,036 | , | 0,871 | 0,000 | 0,000 |
| LEGSCORE | N | 81 | 78 | 7 | 77 | 83 | 76 | 75 |
| Pearson Correlation | | - 0,029 | 0,027 | - 0,591 | - 0,019 | 1,000 | - 0,165 | - 0,228 |
| Kétoldali szignifikancia | | 0,799 | 0,816 | 0,163 | 0,871 | , | 0,154 | 0,049 |
| PSCHSCORE | N | 96 | 92 | 7 | 87 | 76 | 98 | 90 |
| Pearson Correlation | | 0,376 | - 0,242 | 0,041 | 0,395 | - 0,165 | 1,000 | 0,547 |
| Kétoldali szignifikancia | | 0,000 | 0,020 | 0,931 | 0,000 | 0,154 | , | 0,000 |
| FAMSCORE | N | 95 | 91 | 7 | 89 | 75 | 90 | 97 |
| Pearson Correlation | | 0,123 | - 0,173 | - 0,330 | 0,476 | - 0,228 | 0,547 | 1,000 |
| Kétoldali szignifikancia | | 0,234 | 0,100 | 0,470 | 0,000 | 0,049 | 0,000 | , |

Feldolgozott esetek száma: 109

II. VIZSGÁLAT. ÉRVÉNYESSÉGI MUTATÓK: KERESZTVALIDITÁS-VIZSGÁLAT KÜLSŐ KRITÉRIUM SZERINT

Az EuropASI skálaösszegeit és súlyossági értékeléseit egy külső kritériummal korreláltatva vizsgáltuk. Ez az úgynevezett Első Interjú, egy másik strukturált interjú, melyet a Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia munkatársai állítottak össze. Ez az EuropASI-val megfeleltethető problématerületeket vizsgál, elsősorban a Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia klinikai gyakorlatának megfelelő kérdések segítségével.

A 234 fős EuropASI mintából 109 személlyel készült Első interjú. A két beszélgetés között 7–10 nap telt el, és mindkettő a kezelés megkezdése előtt vagy a kezelés azonos szakaszában készült, így a kliensek állapota feltételezhetően nem változott jelentősen.

Az alábbiakban röviden összefoglaljuk, hogy az Első interjú alapján készített skálákban mely tételeket használtuk fel.

EMEDSC – Orvosi skála

TL15 – Áll-e orvosi kezelés alatt?

TL14SZ – Vannak-e aktuális szomatikus zavarai?

TL12 – Volt-e pozitív eredményű hepatitisz szűrése?

TL13A – Volt-e pozitív eredményű HIV szűrése?

EEMPSC – Foglalkozási skála

SZ13 – Dolgozik-e?

SZ11 – Hány szakképzettsége van

EALCSC – Alkoholskála

A41GY – Milyen gyakran fogyaszt tömény italokat?

A42GY – Milyen gyakran fogyaszt söröt?

A43GY – Milyen gyakran fogyaszt bort?

A5 – Italfogyasztás adagja

EDRGSC – Drogskála**SZ21 – Drogos identitása**

GY31GY – Fogyasztás gyakorisága: benzodiazepinek

GY32GY – barbiturátok

GY33GY – antidepresszánsok

GY34GY – codeinszármazékok

GY35GY – Depridol

GY36GY – egyéb

GY37GY – nem fogyaszt

K713 – Az elmúlt 30 napban hány napon használta: marihuana, hasis

K723 – heroin

K733 – máktea, ópium

K743 – LSD

K753 – kokain

K763 – speed

K773 – extasy

K783 – szerves oldószerek

K793 – egyéb

ELEGSC – Jogi skála

SZ18 – Előélet: büntetett-büntetlen

SZ19 – Folyamatban levő büntetőeljárás

J7 – Milyen büntetéseket kapott eddig... (drog)?

J8 – Milyen büntetéseket kapott eddig... (nem drog)?

EFAMSC – Családi, szociális skála

SZ20 – Külseje: ápolt-ápolatlan

SZ16 – Saját jövedelemforrása: feketegazdaság, drogkereskedelem

J6 – Egyéb szabálysértések, bűncselekmények

J10 – Börtönben töltött hónapok száma

E8 – Mennyire elégedett eddigi életével?

E9 – Volt-e törés életében ...?

EPSCHSC – Pszichológiai skála

TL10 – Pszichiátriai, pszichológiai kezelés, gondozás

TL11 – Szed-e gyógyszer pszichiátriai, pszichopatológiai problémákra

TL14P – Aktuális pszichés zavarok

Amennyiben az Első Interjút érvényesnek tekintjük, az EuropASI megfelelő részleteinek érvényességére következtethetünk, ha

- az azonos jelentésű tételek (csoportok) között magas pozitív korrelációt,
- az ellentétes jelentésű tételek (csoportok) között magas negatív korrelációt és
- a független jelentésű tételek (csoportok) között alacsony korrelációt tudunk kimutatni.

A 8. és a 9. táblázat az EuropASI (Súlyossági értékelés és Skálaösszegek) és az Első interjú közti korrelációt mutatja.

8. táblázat. Az EuropASI (Súlyossági értékelés) és az Első Interjú közötti korrelációk

| ASI súlyossági értékelés | | EMEDSC | EEMPSC | EALCSC | EDRGSC | ELEGSC | EFAMSC | EPSCHSC |
|--------------------------|----------|--------------|----------------|--------------|--------------|----------------|--------------|--------------|
| MEDSCORE | N | 98 | 104 | 47 | 97 | 103 | 100 | 96 |
| Pearson Correlation | | 0,115 | - 0,064 | - 0,280 | 0,046 | - 0,40 | 0,214 | 0,146 |
| Kétoldali szignifikancia | | 0,261 | 0,519 | 0,057 | 0,653 | 0,691 | 0,033 | 0,154 |
| EMPSCORE | N | 98 | 104 | 47 | 97 | 105 | 100 | 96 |
| Pearson Correlation | | 0,110 | - 0,102 | - 0,044 | 0,188 | 0,024 | 0,158 | 0,264 |
| Kétoldali szignifikancia | | 0,283 | 0,304 | 0,769 | 0,065 | 0,811 | 0,116 | 0,009 |
| ALCSCORE | N | 96 | 102 | 46 | 96 | 101 | 99 | 95 |
| Pearson Correlation | | 0,176 | - 0,049 | 0,479 | 0,044 | 0,097 | 0,229 | 0,157 |
| Kétoldali szignifikancia | | 0,086 | 0,625 | 0,001 | 0,668 | 0,333 | 0,023 | 0,128 |
| DRGSCORE | N | 97 | 103 | 47 | 96 | 102 | 99 | 95 |
| Pearson Correlation | | 0,057 | 0,092 | - 0,181 | 0,292 | - 0,016 | 0,247 | 0,215 |
| Kétoldali szignifikancia | | 0,580 | 0,353 | 0,225 | 0,004 | 0,875 | 0,014 | 0,036 |
| LEGSCORE | N | 95 | 101 | 47 | 94 | 100 | 97 | 93 |
| Pearson Correlation | | - 0,128 | 0,043 | 0,038 | 0,121 | - 0,011 | 0,089 | 0,003 |
| Kétoldali szignifikancia | | 0,216 | 0,671 | 0,798 | 0,247 | 0,916 | 0,387 | 0,981 |
| FAMSCORE | N | 97 | 103 | 47 | 96 | 102 | 99 | 95 |
| Pearson Correlation | | 0,024 | 0,128 | - 0,105 | 0,215 | - 0,067 | 0,318 | 0,285 |
| Kétoldali szignifikancia | | 0,812 | 0,199 | 0,484 | 0,035 | 0,506 | 0,001 | 0,005 |
| PSCHSCORE | N | 96 | 102 | 45 | 95 | 101 | 98 | 94 |
| Pearson Correlation | | 0,056 | 0,197 | - 0,062 | 0,326 | - 0,077 | 0,428 | 0,319 |
| Kétoldali szignifikancia | | 0,585 | 0,048 | 0,686 | 0,001 | 0,442 | 0,000 | 0,002 |

9. táblázat. Az EuropASI (Skálaösszegek) és az Első interjú közötti korrelációk

| ASI skálaösszegek | | EMEDSC | EEMPSC | EALCSC | EDRGSC | ELEGSC | EFAMSC | EPSCHSC |
|--------------------------|----------|--------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| MEDSCORE | N | 97 | 103 | 46 | 95 | 102 | 98 | 95 |
| Pearson Correlation | | 0,213 | - 0,088 | - 0,250 | 0,030 | - 0,047 | 0,219 | 0,199 |
| Kétoldali szignifikancia | | 0,037 | 0,376 | 0,094 | 0,775 | 0,636 | 0,030 | 0,053 |
| EMPSCORE | N | 93 | 99 | 44 | 91 | 97 | 94 | 91 |
| Pearson Correlation | | - 0,108 | - 0,433 | 0,075 | - 0,199 | - 0,151 | - 0,248 | - 0,109 |
| Kétoldali szignifikancia | | 0,301 | 0,000 | 0,627 | 0,059 | 0,141 | 0,016 | 0,304 |
| ALCSCORE | N | 6 | 7 | 4 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| Pearson Correlation | | - 0,211 | 0,020 | 0,763 | - 0,044 | 0,891 | 0,888 | - 0,380 |
| Kétoldali szignifikancia | | 0,688 | 0,965 | 0,237 | 0,925 | 0,007 | 0,008 | 0,401 |
| DRGSCORE | N | 89 | 94 | 43 | 87 | 93 | 90 | 87 |
| Pearson Correlation | | 0,143 | 0,219 | - 0,145 | 0,355 | 0,012 | 0,234 | 0,191 |
| Kétoldali szignifikancia | | 0,181 | 0,034 | 0,355 | 0,001 | 0,906 | 0,026 | 0,076 |
| LEGSCORE | N | 80 | 82 | 39 | 75 | 81 | 78 | 78 |
| Pearson Correlation | | - 0,031 | 0,066 | - 0,234 | 0,144 | 0,131 | - 0,040 | - 0,108 |
| Kétoldali szignifikancia | | 0,785 | 0,554 | 0,152 | 0,217 | 0,242 | 0,731 | 0,347 |
| FAMSCORE | N | 90 | 96 | 43 | 92 | 95 | 93 | 89 |
| Pearson Correlation | | 0,132 | 0,147 | 0,011 | 0,314 | - 0,187 | 0,344 | 0,398 |
| Kétoldali szignifikancia | | 0,215 | 0,154 | 0,946 | 0,002 | 0,070 | 0,001 | 0,000 |
| PSCHSCORE | N | 92 | 97 | 42 | 91 | 96 | 94 | 90 |
| Pearson Correlation | | 0,135 | 0,140 | - 0,152 | 0,177 | - 0,118 | 0,448 | 0,345 |
| Kétoldali szignifikancia | | 0,201 | 0,171 | 0,336 | 0,093 | 0,252 | 0,000 | 0,001 |

Nem található szignifikáns korreláció az alábbi ASI súlyossági fokozati index, valamint az Első interjú alapján készített skálák között: orvosi skála, foglalkozási skála és jogi skála. Viszonylag magas pozitív, és 0,01 szinten szignifikáns korreláció van azonban az alkohol-, drog-, családi és szociális, valamint pszichiátriai skálák között. Az ASI alapján számolt skálaösszegek és az Első interjú alapján készített skálák közötti korrelációról a következőket mondhatjuk:

Nincs szignifikáns kapcsolat az alkohol-, valamint a jogi skálák között.

Magas pozitív, 0,01 szinten szignifikáns korreláció található a drog-, a családi és szociális-, valamint a pszichiátriai skálák között.

Magas pozitív, 0,05 szinten szignifikáns korreláció található az orvosi skálák között.

Erős negatív, minden szinten szignifikáns korreláció található a foglalkozási skálák között.

AZ EREDMÉNYEK ÉRTELMEZÉSE

Az ASI súlyossági fokozati indexek és az Első interjú alapján készített indexek közül mindössze négyenél (alkohol, drog, családi és szociális, valamint pszichiátriai) mutatható ki erős pozitív korreláció. Hasonló mondható el az ASI alapján számolt skálaösszegekről és az Első interjú skáláiról: az orvosi, drog, családi és szociális, valamint pszichiátriai skálák között van erős pozitív korreláció.

Meglepő, hogy minden szinten szignifikáns és erős negatív korreláció van az ASI foglalkozási-skálaösszeg és az Első interjú alapján számolt foglalkozási-skála-értékek között.

DISZKUSSZIÓ

Jelen tanulmány az ASI (Addiction Severity Index, azaz Addikció Súlyossági Index) európai változatának, az EuropASI-nak magyar fordítását vizsgálta reliabilitás és validitás szempontjából, egy 234 fős drogfüggő kliensekből álló minta alapján.

Az EuropASI-V magyar fordításának reliabilitása és validitása a vizsgált populációban jónak bizonyult. A kérdőív reliabilitását itemanalízissel vizsgáltuk, ami minden szinten (Cronbach-féle α mutató, item-maradék korreláció, item-totál korreláció) a skálák nagy belső egységességét támasztja alá. Ezt megerősíti adataink összevetése három külföldi kutatás részletes eredményeivel (DAEPPEN és munkatársai, 1996b; HENDRIKS és munkatársai, 1989; HODGINS, EL-GUEBALY, 1992) és egy negyedik, általánosabb adataival (SCHEURICH és munkatársai, 2000). A nemzetközi összehasonlítások óvatosságra intenek: az eredmények inkább az interjú belső szerkezetének vizsgálatára alkalmasak (lásd Cronbach alfa), és nem a közvetlen összehasonlításra.

A skálák egymás közötti korrelációi az interjú erős belső validitását támasztják alá.

A kérdőív külső validitását az Első interjúval mint külső kritériummal való korreláltatás alapján vizsgáltuk. Az értelmezhető hat skála (mivel az alkohol-skálaérték mindössze 7 esetben volt számolható az ASI és az Első interjú alapján) validitásáról a következőt mondhatjuk: a drog-, a családi és szociális-, valamint a pszichiátriai skálaértékek mind a számolt, mind a súlyossági fokozati index esetében magasan korreláltak az Első interjúból számolt értékekkel. Az orvosi skálaértékek az ASI alapján számolt skálaösszegekkel mutattak magas korrelációt. A nem szignifikáns, valamint erős negatív korreláció miatt átgondolásra tartjuk érdemesnek a jogi-, valamint foglalkozási skálák értelmezését és tételeit: valójában, az egyes itemek vizsgálata azt mutatja, hogy ez a két-két skála eltérő tulajdonságokat vizsgál, ezért vagy a skála átnevezését (az Első interjú esetében), vagy pedig az itemek tartalmának közelítését javasoljuk. Az eltérés oka lehet, hogy az Első interjú esetében csak két (Foglalkozási skála), illetve négy (Jogi skála) itemet hasonlítottunk össze az ASI-val. Az itemek közötti különbségek részben társadalmi-kulturális különbségekkel is magyarázhatók (például Magyarországon a jogosítvány kevésbé jellemző és más jelentésű, mint az Egyesült Államokban). Az Első interjúval történő összehasonlítás súlyos hiányossága, hogy az utóbbi nem validált, a Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia klinikai gyakorlatában használt kérdőív.

Összességben megállapíthatjuk, hogy a magyar EuropASI kérdőív reliabilitása és validitása megfelel az amerikai, svájci és holland (illetve a német) kutatások eredményeinek. A továbbiakban több más, nemcsak egy kezelőhelyről kikerülő, és nemcsak droghasználó csoportokkal történő interjúfelvétel is indokolt, továbbá az interjúkészítő, illetve két, közelálló időpontban, ugyanazzal a személlyel és interjúkészítővel felvett interjúk közötti reliabilitásvizsgálat is célszerűnek látszik (az ilyen, kedvező eredményt adó külföldi vizsgálatok mellett).

IRODALOM

- The addiction severity index manual and question by question guide.* <http://www.addiction-severity-index.com>; <http://www.tresearch.com/Manuals/manuals.html>
- DAEPPEN, J.-B., BURNARD, B., SCHNYDER, C., BONJOUR, M., PÉCOUD, A., YERSIN, B. (1996a) The Addiction Severity Index. A field study of internal consistency and validity. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 18, 129–135.
- DAEPPEN, J.-B., BURNARD, B., SCHNYDER, C., BONJOUR, M., PÉCOUD, A., YERSIN, B. (1996b) Validation of the Addiction Severity Index in French-Speaking Alcoholic Patients. *Journal of Studies on Alcohol*, 57 (6), 585–590.
- HENDRICKS, V. M., KAPLAN, C. D., VAN LIMBEEK, J., GEERLINGS P. (1989) The Addiction Severity Index: reliability and validity in a Dutch addict population. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 6, 133–141.
- HODGINS, D. C., EL-GUEBALY, N. (1992) More data on the Addiction Severity Index: reliability and validity with the mentally ill substance abuser. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, 197–201.
- MCGAHAN, P., GRIFFITH, J., MCLELLAN, A. T. (1982) *Composite scores for the Addiction Severity Index*. University of Pennsylvania, Philadelphia
- MCLELLAN, A. T., LUBORSKY, L., O'BRIEN, C. P., WOODY, G. E. (1980) An Improved Diagnostic Evaluation Instrument for Substance Abuse Patients – The Addiction Severity Index. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 168, 26–33.
- MCLELLAN, T. A., KUSHNER, H., METZGER, D., PETERS, R., SMITH, I., GRISSOM, PETTINATI, H., ARGERIOU, M. (1992) The Fifth Edition of the Addiction Severity Index. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 9, 199–213.
- RÁCZ J. (2000) Az opiátfogyasztók ambuláns ellátásának működése Magyarországon. In Topolánszky Á. (szerk.) *Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről*. 213–222. Ifjúsági és Sportminisztérium, Budapest
- RÁCZ J., MÓZER P. (1999) A Kék Pont Drogambulancia és Konzultációs Központ működésének néhány statisztikai jellemzője. Magyar Addiktológiai Társaság III. Országos Kongresszusa, Balatonfüred, 1999. október 14–16. *Előadás-kivonatok*, 41.
- SCHEURICH, A., MULLER, M. J., WETZEL, H., ANGHELESCU, I., KLAWE, C., RUPPE, A., LORCH, B., HIMMERICH, H., HEIDENREICH, M., SCHMID, G., HAUTZINGER, M., SZEGEDI, A. (2000) Reliability and validity of the German version of the European Addiction Severity Index (EuropASI). *Journal on Studies of Alcohol*, 61(6), 916–919.
- WILCOX, R. R. (1997) *Introduction to robust estimation and hypothesis testing*. Academic press, San Diego–New York

THE RELIABILITY AND VALIDITY TESTING OF THE HUNGARIAN
VERSION OF THE EuropASI
(ADDICTION SEVERITY INDEX)

RÁCZ, JÓZSEF-POGÁNY, CSILLA-MÁTHÉ-ÁRVAY, NAUSZIKA

This study has investigated the Hungarian version of the European Addiction Severity Index (EuropASI), based on the 5th edition of the Addiction Severity Index, from the point of view of calculating reliability and validity measures. Persons: the study was done on 234 illegitim drug users who sought treatment at „Kek Pont” Drug Counselling and Outpatient Center, Budapest. Methods: the reliability of the interview was computed by item analysis: Cronbach-alpha, item-rest and item-total correlations. The correlations among scales show the internal validity of the interview. The external validity was calculated by the correlation with the results of the „First Interview” which is a questionnaire used in the practice of this treatment center (it has not got its own validity). Results: however the data of the Severity Ratings and of the Composite Scores were different in the different areas of the ASI, the correlations between the consequent scales were high. The Cronbach-alpha values were high in every Composite Scores. The item-rest correlations were significant ($p < 0.05$) at 22 items from the total 27 items. The correlations among certain ASI scores gave the internal validity. We investigated the external validity with the correlation between the ASI and the „First Interview” (as an external criterion). The validities of the reliable six scales (we omitted the Alcohol scale because it could be calculated only in 7 cases) were the following: the data of the drug, the family, the social and the psychiatric scales based on Severity Ratings and Composite Scores correlated highly with the consequent „First Interview” results. The medical scale of the „First Interview” correlated highly with the ASI medical Composite Score. The legal and the employment scales showed non-significant or negative significant correlations with the same ASI scales. Discussion: the reliability and the validity of the Hungarian translation of the EuropASI were good in the research population. Comparing our data with results from four foreign studies strengthened this. Computing validity showed the high internal consistency of the scales. Comparing the ASI with the „First Interview” we experienced a few differences among meanings of the items. This could be explained by social-cultural differences between the American and the Hungarian circumstances.

Key words: drug abuse, evaluation, therapy, Addiction Severity Index, validity, reliability, internal consistency