

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

RÁCZ JÓZSEF<sup>1</sup>–POGÁNY CSILLA<sup>2</sup>–MÁTHÉ-ÁRVAY NAUSZIKA

<sup>1</sup> MTA Pszichológiai Kutatóintézet, Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar Addiktológiai Tanszék, Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia, Budapest,  
[raczj@mtapi.hu](mailto:raczj@mtapi.hu)

<sup>2</sup> Egészségejlesztési 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, aik a Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancián jelentkeztek kezelésre. A kérdőív reliabilitását ítemanalízissel vizsgáltuk: Cronbach-féle α mutató, ítem-maradék korreláció, ítem-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 skálaosségek (Composite Scores) adatai noha eltérő eredményekhez vezettek az egyes, az ASI által vizsgált életterületeken, az egyes, egymásnak megfelelő területeken korrelációik magas volt. A Cronbach-alfa érték mindenütt magas volt. Az ítem-maradék korreláció 27 tételeből 22 esetében  $p < 0,05$  szinten szignifikáns volt. Az értelmezhető hat skála (mivel az alkohol-skála-érték mindenütt 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 értékkkel. Az orvosi skálaértékek az ASI*

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

A kutatás nem jöhett 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. Kötetkeztetések: 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 egységeségét 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, főleg 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 mérőszköz (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 főleg 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 kizárolag 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 kizárolag azt fejezi ki, milyen mértékben van a kliensnek szüksége a kezelésre, és egyáltalán nem tartalmaz információt arról, hogy ez a kezelés hozzáérhető-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 interjükészítő 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 tervezettsége, 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 (konziszenciáját) vizsgálja. A Cronbach-féle  $\alpha$  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 percen. (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	%
N E M	Férfi	183	78	
	Nő	50	21	
	Adathiány	1	0	
K O R	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

S k á l a	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 skálákon 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

S k á l a	Érvényes esetek	Pearson-féle lineáris korreláció	Wilcox-féle Rpb robosztus 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 &lt; 0,10 \*: p &lt; 0,05 \*\*: p &lt; 0,01

A 2. táblázatban tapasztalt különbségek ellenére a 3. táblázatban azt láthatjuk, hogy a súlyossági értékelés és a skálaoösszeg, 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.<sup>1</sup>

A 4. táblázat a Cronbach-féle  $\alpha$  értékeit mutatja skálák szerint a skálaoösszeg (Composite Score) alapján.

*4. táblázat.* A Cronbach-féle alfa értékei a skálaoösszegek alapján

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

Beolvásott esetek száma: 234

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

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

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

<sup>1</sup> Varga 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 összefetés megmutatja, hogy a magyar adatok nagyon jól illeszkednek más kutatások eredményeihez.

A németnyelvű ASI alskálái 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 konziszenciát tükröztek (Cronbach-féle alpha: 0,69–0,92) és kismértékűtől kivállólag terjedő interrater reliabilitást (az osztályok közötti korrelációs koefficiens: 0.62–0.99). A validitást szignifikánsan nagyobb értékek tükröztek az alkohollal kapcsolatos kérdésblokknál az alkoholfüggő személyeknél, mint az alkoholtól nem függő betegeknél ( $t = 2,99$ , 108 df,  $p = 0,004$ ) (SCHEURICH és munkatársai, 2000).

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

SKÁLA	Érvényes esetek	TÉTEL	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 koncentrálási nehézséget? E: okozott problémát saját indulatainak megfélezése? F: tapasztalt öngyilkossági késztetést? 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; kétoldalú 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 minusz 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 konstruktumokat mérnek, és egyetlen kilógó téTEL nincs sehol közöttük.

## AZ EREDMÉNYEK ÉRTELMEZÉSE

Az itemanalízis minden szinten (Cronbach-féle  $\alpha$  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 vezető jogosítványa?; Kapott-e pénzt, illetve támogatást az elmúlt 30 napban a következő forrásokból – munkabérból? 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 közötti korreláció azt mutatja meg, mennyire függetlenek a skálák egymástól, tehát mennyire mérnek különböző dolgot.

Az ASI skálaösszegek közötti korreláció-mátrix értelmezése a következő: mely skálákon való magas pontérték (jelentős probléma) jár együtt más skálákon 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	
<b>MEDSCORE</b>		N	104	97	7	93	81	<b>96</b>	95
Pearson Correlation		1,000	- 0,084	- 0,155	0,195	- 0,029	<b>0,376</b>	0,123	
Kétoldali szignifikancia		,	0,415	0,740	0,061	0,799	<b>0,000</b>	0,234	
<b>EMPSCORE</b>		N	97	99	7	<b>88</b>	78	<b>92</b>	91
Pearson Correlation		- 0,084	1,000	- 0,374	<b>- 0,231</b>	0,027	<b>- 0,242</b>	- 0,173	
Kétoldali szignifikancia		0,415	,	0,409	<b>0,030</b>	0,816	<b>0,020</b>	0,100	
<b>ALCSCORE</b>		N	7	7	7	<b>7</b>	7	7	7
Pearson Correlation		- 0,155	- 0,374	1,000	<b>- 0,787</b>	- 0,591	0,041	- 0,330	
Kétoldali szignifikancia		0,740	0,409	,	<b>0,036</b>	0,163	0,931	0,470	
<b>DRGSCORE</b>		N	93	<b>88</b>	7	95	77	<b>87</b>	89
Pearson Correlation		0,195	<b>- 0,231</b>	- 0,787	1,000	- 0,019	<b>0,395</b>	<b>0,476</b>	
Kétoldali szignifikancia		0,061	<b>0,030</b>	0,036	,	0,871	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	
<b>LEGSCORE</b>		N	81	78	7	<b>77</b>	83	76	<b>75</b>
Pearson Correlation		- 0,029	0,027	- 0,591	- 0,019	1,000	- 0,165	<b>- 0,228</b>	
Kétoldali szignifikancia		0,799	0,816	0,163	0,871	,	0,154	<b>0,049</b>	
<b>PSCHSCORE</b>		N	<b>96</b>	<b>92</b>	7	<b>87</b>	76	98	<b>90</b>
Pearson Correlation		<b>0,376</b>	<b>- 0,242</b>	0,041	<b>0,395</b>	- 0,165	1,000	<b>0,547</b>	
Kétoldali szignifikancia		<b>0,000</b>	<b>0,020</b>	0,931	<b>0,000</b>	0,154	,	<b>0,000</b>	
<b>FAMSCORE</b>		N	95	91	7	<b>89</b>	<b>75</b>	<b>90</b>	97
Pearson Correlation		0,123	- 0,173	- 0,330	<b>0,476</b>	<b>- 0,228</b>	<b>0,547</b>	1,000	
Kétoldali szignifikancia		0,234	0,100	0,470	<b>0,000</b>	<b>0,049</b>	<b>0,000</b>	,	

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 mindenkor 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 hepatitis 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 sört?  
 A43GY – Milyen gyakran fogyaszt bort?  
 A5 – Italfogyasztás adaga

**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 gyógyszert 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	N	EMEDSC	EEMPSC	EALCSC	EDRGSC	ELEGSC	EFAMSC	EPSCHSC
<b>MEDSCORE</b>	<b>N</b>	98	104	47	97	103	100	96
Pearson Correlation		<b>0,115</b>	- 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
<b>EMPSCORE</b>	<b>N</b>	98	104	47	97	105	100	96
Pearson Correlation		0,110	<b>- 0,102</b>	- 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
<b>ALCSCORE</b>	<b>N</b>	96	102	46	96	101	99	95
Pearson Correlation		0,176	- 0,049	<b>0,479</b>	0,044	0,097	0,229	0,157
Kétoldali szignifikancia		0,086	0,625	0,001	0,668	0,333	0,023	0,128
<b>DRGSCORE</b>	<b>N</b>	97	103	47	96	102	99	95
Pearson Correlation		0,057	0,092	- 0,181	<b>0,292</b>	- 0,016	0,247	0,215
Kétoldali szignifikancia		0,580	0,353	0,225	0,004	0,875	0,014	0,036
<b>LEGSCORE</b>	<b>N</b>	95	101	47	94	100	97	93
Pearson Correlation		- 0,128	0,043	0,038	0,121	<b>- 0,011</b>	0,089	0,003
Kétoldali szignifikancia		0,216	0,671	0,798	0,247	0,916	0,387	0,981
<b>FAMSCORE</b>	<b>N</b>	97	103	47	96	102	99	95
Pearson Correlation		0,024	0,128	- 0,105	0,215	- 0,067	<b>0,318</b>	0,285
Kétoldali szignifikancia		0,812	0,199	0,484	0,035	0,506	0,001	0,005
<b>PSCHSCORE</b>	<b>N</b>	96	102	45	95	101	98	94
Pearson Correlation		0,056	0,197	- 0,062	0,326	- 0,077	0,428	<b>0,319</b>
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		<b>0,213</b>	- 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	<b>- 0,433</b>	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	<b>0,763</b>	- 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	<b>0,355</b>	0,012	0,234	0,191
Kétoldali szignifikancia		0,181	0,034	0,355	<i>0,001</i>	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	<b>0,131</b>	- 0,040	- 0,108
Kétoldali szignifikancia		0,785	0,554	0,152	0,217	<i>0,242</i>	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	<b>0,344</b>	0,398
Kétoldali szignifikancia		0,215	0,154	0,946	0,002	0,070	<i>0,001</i>	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	<b>0,345</b>
Kétoldali szignifikancia		0,201	0,171	0,336	0,093	0,252	0,000	<i>0,001</i>

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

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  $\alpha$  mutató, item-maradék korreláció, item-totál korreláció) a skálák nagy belső egységességét támasztja alá. Ezt megerősíti adataink összevetése három külföldi kutatás részletes eredményeivel (DAEPEN 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 minden szinten 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.

Összességen 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 interjükészítő, illetve két, közelálló időpontban, ugyanazzal a személyel és interjükészítővel felvett interjük 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>
- DAEPEN, 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.
- DAEPEN, 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 5<sup>th</sup> 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*