

Validasi Addiction Severity Index (Edisi ke 5) Versi Bahasa Melayu (ASI-5-BM)

Mahmood Nazar Mohamed, Sabitha Marican, Mohamad Hashim Othman, Sivakumar Thuraiarasingam & Norsiah Ali

ADDICTION SEVERITY INDEX (ASI) adalah satu alat ukuran klinikal dan penyelidikan yang telah digunakan secara meluas setelah mendapat pengiktirafan oleh WHO dan UNODC bagi tujuan menilai masalah yang lazimnya dialami oleh individu yang menggunakan substans dan dadah. ASI telah diterjemah dan divalidasi di banyak negara, semuanya mendapati bahawa ia sesuai digunakan dalam bahasa dan budaya masing-masing.

OBJEKTIF: Objektif kajian ini ialah untuk mendapat data validasi, iaitu keesahan (*validity*) dan kebolehpercayaan (*reliability*) bagi ukuran ASI-5 yang telah diterjemahkan kepada versi Bahasa Melayu (ASI-5-BM).

METODOLOGI: Tiga instrumen digunakan dalam kajian validasi ini. Pertama ialah ASI-5-BM. Versi ASI yang digunakan untuk kajian validasi ialah ASI-5 Versi UNODC Treatnet yang digunakan oleh *International Center for Credentialing and Education for Addiction Professionals (ICCE)* dalam siri latihannya. Kedua ialah SF-12 (*12 Item Short Form Health Survey*) yang diasaskan oleh Ware, Kosinski dan Keller (1996). Ketiga ialah BDI (*Beck Depression Inventory*) yang mengandungi 21-item dan digunakan secara meluas untuk meneliti keparahan kemurungan. ASI-5-BM ditadbirkan oleh pegawai dan kaunselor AADK yang dilatih khusus oleh 3 orang pakar ASI. Responden kajian adalah dalam kalangan klien AADK yang sedang mengikuti rawatan dan pemulihan penagihan bahan di lima buah pusat rawatan (C&C Kuching, C&C Papar, C&C Bukit Mertajam, C&C Sg. Besi dan C&C Dengkil serta sebuah pusat pemulihan daerah (CCSC Hulu Langat).

Jadual 1: Ciri-ciri responden

Pembolehubah	Study sample (n=209)
Laki-laki n (%)	201 (96.2)
Perempuan n (%)	8 (3.8)
Ras	-
Melayu n (%)	154 (73.3)
Cina n (%)	13 (6.2)
India n (%)	8 (3.8)
Lain-lain n (%)	34 (16.3)
Agama	-
Islam n (%)	180 (86.1)
Hindu n (%)	7 (3.3)
Buddhist n (%)	7 (3.3)
Kristian n (%)	17 (7.2)
Umur min (SD)	31.11 (8.74)
Pendidikan (tahun) min (SD)	10.4 (1.78)
Pekerjaan (30 hari lepas) min (SD)	12.9 (6.82)
Status Perkahwinan	-
Berkahwin n (%)	55 (23%)
Bujang n (%)	143 (59.8%)
Duda n (%)	2 (0.84)
Cera/berpisah n (%)	38 (16.1%)
Tinggal bersama anak-anak n (%)	48 (20.1%)
Bil hari dalam persekitaran terkawal	-
Pusat Pemulihan n (%)	42 (23.1)
Pusat perubatan/psikotrik n (%)	2 (1.0)
Tiada n (%)	141 (67.5)

DAPATAN: Keesahan *convergent* bermaksud dua ukuran konstruk yang secara teoritikal seharusnya berkaitan di antara satu dengan yang lain adalah sememangnya berkaitan. Ia diperolehi melalui korelasi di antara domain-domain dalam ASI-5. Kajian dapati keesahan *convergent* telah terbina melalui korelasi antara domain yang berkaitan seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 2.

Jadual 2: Korelasi antara domain-domain ASI-5-BM

Skor komposit	min	sd	kerja	Dadah	Alkohol	Undang	Keluarga	Psikotri
Perubatan	.21	.26	-.063	.145*	.179**	.128	-.011	.255***
Pekerjaan	1.21	1.33	-	-.029	-.063	-.136*	-.149*	-.085
Dadah	.16	.10		-.069	.163*	.282***	.207**	
Alkohol	.07	.17			.215**	.125	.065	
Undang2	.17	.18				.090	.234**	
Kel/sosial	.21	.25					.410***	
Psikiatri	.13	.17						

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001; n=209

Jadual 3: Korelasi antara Domain ASI dengan SF-12 dan BDI

Domain ASI	min	sd	ubat	kerja	dadah	alkohol	udg2	kel	psi
SF-12	32.67	4.66	-.261**	.140*	-.126*	-.182**	-.193*	-.170*	.318***
BDI	13.63	9.79	.042	.056	.009	-.087	-.001	.131	-.219**

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001; n=209

Keesahan kedua ialah *concurrent* yang bermaksud sejauhmana keputusan sesuatu ujian atau ukuran sama dengan ukuran atau ujian yang telah diasaskan terlebih dahulu untuk mengukur konstruk yang sama. Bagi meneliti keesahan untuk ASI-5-BM, dua ukuran digunakan (i) SF-12 yang digunakan untuk meneliti status kesihatan fizikal dan mental dan (ii) BDI digunakan untuk mengesahkan domain psikotrik dalam ASI-5-BM. Penemuan dalam Jadual 3 menunjukkan keesahan *concurrent* telah terbina untuk ASI-5-BM.

Tiga analisis kebolehpercayaan dilakukan iaitu (i) ketekalan dalam (*internal consistency*) dan dua analisis yang melihat kepada kebolehpercayaan luaran iaitu *inter-rater* dan *test-retest*. Nilai Cronbach's alpha (Jadual 4) diperolehi di antara 0.581 - 0.873 menandakan ketekalan dalam yang baik. Korelasi *inter-rater* antara dua pengkadar juga adalah memuaskan (Jadual 5) dan korelasi *test-retest* untuk 14 hari adalah baik (Jadual 6). Ini menandakan ASI-5-BM mempunyai kebolehpercayaan yang memuaskan.

Jadual 4: Cronbach's alpha untuk skor komposit ASI

Skor Komposit ASI	Bilangan Item	Cronbach's Alpha
Perubatan	3	.634
Pekerjaan	2	.581
Dadah	12	.798
Alkohol	5	.811
Undang-undang	5	.732
Keluarga/Sosial	5	.765
Psikotri	8	.873

Jadual 5: Korelasi Antara-Pengkadar bagi skor Komposit ASI

Skor Komposit ASI	r	p
Perubatan	.394	.002
Pekerjaan	.283	.028
Dadah/Alkohol	.231	.032
Undang-undang	.406	.001
Keluarga/Sosial	.700	.000
Psikotri	.621	.000

Jadual 6: Korelasi uji-uji semula 14 hari untuk skor komposit ASI

Skor komposit ASI	r	p
Perubatan	.251	.021
Pekerjaan	.749	.001
Dadah	.893	.000
Alkohol	.877	.000
Undang2	.946	.000
Keluarga/sosial	.822	.000
Psikotrik	.881	.000

n=30

KESIMPULAN: Dapatan ini menunjukkan bahawa ASI-5-BM mempunyai ciri-ciri psikometrik yang baik dan dengan demikian, ASI-5-BM boleh digunakan di Malaysia.

Rujukan Terpilih

- Beck, A.T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Krenz, S., Dieckmann, S., Favrat, B., Leutwyler, J., Schnyder, C., Daeppen, JB. & Besson, J. (2004). French version of the addiction severity index (5th Edition): Validity and reliability among Swiss opiate-dependent patients. French validation of the Addiction Severity Index. *European Addiction Research*, 10(4):173-179.
- Leonhard, C., Mulvey, K., Gastfriend, D.R. & Schwartz, M. (2000). The Addiction Severity Index: A field study of internal consistency and validity. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 18, 129-135.
- Luo, W., Wu, Z. & Wei, X. (2010). Reliability and validity of the Chinese version of the Addiction Severity Index. *Journal of Acquired Deficiency Syndrome*, 55, 121-125.
- McLellan, A.T., Luborsky, L., O'Brien, G.E. & Woody, C.P. (1980). An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients. The Addiction Severity Index. *Journal of Nervous Mental Disorder*. 168(1):26-33.
- McLellan, A.T., Woody, C.P., Luborsky, L., O'Brien, G.E. & Druley K.A. (1983). Increase effectiveness of substance abuse treatment. A prospective study for patient-treatment matching. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 17, 597-606
- McLellan, A.T., Kushner, H., Metzger D., Peters, R., Smith, I., Grissom, G., Pettinati, H. & Argeriou, M. (1992). The fifth edition of the Addiction Severity Index. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 9, 199-213.
- McLellan, A.T., Luborsky, L., Cacciola, J., Griffith, S., Evans, F., Barr, H.L. & O'Brien, G.E. (1985). New Data from Addiction Severity Index: Reliability and validity in 3 centers. *Journal of Nervous Mental Disorder*, 173, 412-423.
- Stoffelmayr, B.E., Mavis, B.E. Kasim, R.M. (1994). The longitudinal stability of the Addiction Severity Index. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 4, 373-378.
- Ware, J.Jr. Kosinski, M. & Keller, S.D. (1996). A 12-item Short-Form Health Survey: Construct of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical Care*, 34(3), 220-233.

Kajian ini dibiayai sepenuhnya oleh Geran Penyelidikan Agensi Antidadah Kebangsaan Malaysia melalui surat tawaran AADK(S)900-7/35(2) bertarikh 3^{hb} Ogos 2015