



**Tervise  
Arengu  
Instituut**



**Projekti**  
**„Alkoholivõõrutussündroomi**  
**raskusastme hindamise skaala**  
**(CIWA-Ar) kohandamine**  
**(tõlkimine ja valideerimine)**  
**Eestis kasutamiseks“**  
**aruanne**

---

**Anu Aluoja, Sven Janno, Innar Tõru**

Tartu Ülikooli psühhiaatriakliinik  
2020 Tartu

Uuringu raport 2021

**Väljaande andmete kasutamisel viidata allikale.**

**Soovitav viide käesolevale väljaandele:** Aluoja A, Janno S, Tõru, I. Projekti „Alkoholivõõrutussündroomi raskusastme hindamise skaala (CIWA-Ar) kohandamine (tõlkimine ja valideerimine) Eestis kasutamiseks“ aruanne; TÜ psühhiaatriakliinik, 2020.



Euroopa Liit  
Euroopa Sotsiaalfond



Eesti  
tuleviku heaks



**Tervise  
Arengu  
Instituut**

# Sisukord

|                                                              |           |
|--------------------------------------------------------------|-----------|
| Lühendid .....                                               | 4         |
| Lühikokkuvõte .....                                          | 4         |
| Sissejuhatus .....                                           | 5         |
| <b>1. CIWA-Ar-i tõlge eesti keelde .....</b>                 | <b>6</b>  |
| 1.1 Tõlkimise etapid .....                                   | 6         |
| 1.2 Tõlkijad ja ekspertkomisjon .....                        | 6         |
| 1.3 Tõlkimisel tekkinud probleemid ja viimane sõnastus ..... | 6         |
| <b>2. CIWA-Ar-i reliaabluse ja valiidsuse uuring .....</b>   | <b>8</b>  |
| 2.1 Metoodika .....                                          | 8         |
| 2.1.1 Uuritavad isikud .....                                 | 8         |
| 2.1.2 Protseduur .....                                       | 8         |
| 2.1.3 Kasutatud mõõtmisvahendid .....                        | 9         |
| 2.1.4 Statistiline analüüs .....                             | 9         |
| 2.1.5 Valimi suurus .....                                    | 9         |
| 2.2 Tulemused .....                                          | 10        |
| 2.2.1 Pilootuuringu tulemused .....                          | 10        |
| 2.2.2 Põhiuuringu tulemused .....                            | 10        |
| <b>Kasutatud kirjandus .....</b>                             | <b>13</b> |

# Lühendid

|         |                                                        |
|---------|--------------------------------------------------------|
| CGI     | Kliinilise üldmulje skaala                             |
| CIWA-Ar | Alkoholivõõrutussündroomi raskusastme hindamise skaala |
| VAS     | Visuaalne analoogskaala                                |
| VAS-1   | Visuaalse analoogskaala üldise enesetunde hinnang      |
| VAS-2   | Visuaalse analoogskaala ärevuse hinnang                |
| VAS-3   | Visuaalse analoogskaala depressiivsuse hinnang         |
| WHO     | Maailma Terviseorganisatsioon                          |

## Lühikokkuvõte

Käesoleva projekti eesmärk oli tõlkida eesti keelde ja kohandada CIWA-Ar-i skaala ning hinnata eestikeelse versiooni reliaablust ja valiidsust.

**Metoodika.** CIWA-Ar-i eestikeelse variandi saamiseks tehti originaalist kaks tõlget eesti keelde. Ekspertkomisjon tegi neist koondvariandi, mis läks tagasitõlkeks. Ekspertkomisjon võrdles tagasitõlget originaalversiooniga, vaatas veel kord üle kõik tõlked ning tegi lõpliku variandi. Pilootprojekti käigus küsiti kommentaare kümnel alkoholivõõrutusega patsiendilt ja intervjuerijatelt, nende põhjal polnud küsimuste sõnastuses vaja muutusi teha. CIWA-Ar-i reliaabluse ja valiidsuse uuringus osales 61 SA Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatrikliinikusse erakorraliselt pöördunud alkoholivõõrutusega patsienti. Kaks öde täitsid CIWA-Ar-i ning seejärel täitis arst kliinilise üldhinnangu skaala seisundi raskuse osa (Clinical Global Impression-Severity; CGI-S). Patsient täitis seisundi subjektiivse raskuse hindamiseks mõeldud visuaalse analoogskaala (VAS). Nelja tunni pärast või hiljemalt vahetult enne haige haiglast lahkumist täitis vastuvõtuõde uuesti CIWA-Ar-i ja CGI-S-i ning patsient täitis VAS-i. Võimalusel täideti järgneva kuu aja jooksul (kui võõrutus oli täiel määral taandunud) ambulatoorsel vastuvõtul kolmandat korda skaalad (CIWA-Ar, CGI-S, VAS).

**Tulemused.** CIWA-Ar-i koguskoori hindajatevaheline kooskõla sisekorrelatsioonide põhjal oli 0,962; üksiksümpptomitel 0,821–0,969, mis näitab CIWA-Ar-i väga head reliaablust. CIWA-Ar-i sisereliaablus Cronbachi  $\alpha$  järgi oli esimesel hindamisel 0,68. CIWA-Ar-i koguskoori korrelatsioon psühhiaatri antud võõrutusseisundi raskuse hinnanguga CGI-S-i põhjal oli 0,795, mis näitab skaala väga head valiidsust. Väiksem, aga ka statistiliselt oluline oli korrelatsioon CIWA-Ar-i koguskoori ja patsiendi enda hinnatud enesetunde (VAS-1) vahel. CIWA-Ar-i keskmised skoorid kolmel hindamiskorral erinesid üksteisest oluliselt ( $F = 36,8$ ;  $p < 0,001$ ), ravi saades ja seisundi paranedes vähenes CIWA-Ar-i skoor oluliselt.

**Järeldused.** CIWA-Ar-i eestikeelne versioon on väga hea hindajatevahelise reliaabluse ja valiidsusega instrument, mis sobib Eestis võõrutusseisundi raskusastme hindamiseks.

# Sissejuhatus

Alkoholi liigtarvitamine halvendab elukvaliteeti ning seostub otseselt või kaudselt enam kui 200 terviseprobleemiga (1). Eestis on alkoholi ülemäärane tarbimine olnud probleemiks pikemat aega. Alkoholisõltuvuse levimus on Eestis tööealise elanikkonna (18–64 a) hulgas kõrgem kui Euroopa Liidus keskmiselt – naiste seas 2% (EL 1,5%), meeste hulgas 11% (EL 5,4%) (2). Hiljutise uuringu kohaselt esineb Eestis esmatasandi meditsiini patsientidest ligi 16%-l alkoholi kuritarvitamist või -sõltuvust (3). Võõrutusseisundi esinemine on üks alkoholisõltuvuse tunnuseid (4). Võõrutusseisund on sümptomite kogum, mis tekib alkoholi absoluutsel või suhtelisel ärajätmisel juhul, kui alkoholi on tarvitatud regulaarselt ja tavaliselt kaua ja/või suurtes kogustes. Tavalised on ärevus, depressioon ja unehäired, raskematel juhtudel aga võib esineda deliirium ning seisund võib muutuda eluohtlikuks. Võõrutussümptomid on sage probleem inimestel, kes saavad alkoholiprobleemide tõttu ravi, ulatudes kuni 86%-ni (5). Võõrutusseisundi adekvaatne ravi võib ära hoida eluohtlikke komplikatsioone, samuti vähendada edasiste võõrutusseisundite tekkimise tõenäosust (6, 7). Raviviisi valik sõltub võõrutusseisundi raskusest. On leitud, et objektiivse hindamiskaala kasutamine aitab välja selgitada isikuid, kellel on oht komplitseeritud võõrutusseisundi tekkeks ja vajadus seda ravis arvestada (8).

Alkoholivõõrutuse raskuse hindamiseks on loodud mitu instrumenti. Levinud hindamisvahend on Clinical Institute Withdrawal Assessment (CIWA-Ar) skaala, mida soovitab võõrutusseisundi raskuse hindamiseks ka alkoholi tarvitamise häirete ravijuhend (9). CIWA-Ar (10) on vaatleja hinnangul põhinev 10-punktiskaala, mis võimaldab hinnata võõrutusseisundi raskust. Skaala on hea hindajatevahelise reliaabluse ja valiidsusega (10). Uuringute alusel on leitud äralõikepunktid, millest alates on ravi vajalik ning ravita jäämisel komplikatsioonide risk suurem (8, 10). On selgunud, et võrreldes tavapärase kliinilise hindamisega annab CIWA-Ar eelise, võimaldades raviefekti saavutada väiksema ravimihulga ja lühema ajaga (11). CIWA-Ar ei kaota oma hindamisomadusi ka üleviimisel teise keele- ja kultuuriruumi (12, 13).

Eestis ei ole alkoholivõõrutust seni teaduslikult uuritud. Samuti ei ole võõrutusseisundi raskuse hindamiseks ühtegi standardiseeritud instrumenti. Käesoleva projekti eesmärk oli tõlkida ja eesti keelde kohandada CIWA-Ar ning hinnata eestikeelse versiooni reliaablust ja valiidsust.

# 1 CIWA-Ar-i tõlge eesti keelde

## 1.1 Tõlkimise etapid

Esimeses etapis tehti ingliskeelsest originaalst kaks tõlget eesti keelde. Ühe tõlke tegi uuritavate patsientidega töötamises vilunud psühhiaater, teise mittemeditsiinilise taustaga tõlkija. Mõlemad tõlked vaatas üle ekspertkomisjon, kes koostas ühe koondvariandi, millest lasti teha tagasitõlge professionaalsel tõlkijal, kelle emakeeleks on inglise keel.

Ekspertkomisjon võrdles tagasitõlget originaalversiooniga ja vaatas veel kord üle kõik tõlked. Ekspertkomisjoni liikmed mõistavad ja räägivad hästi nii inglise kui ka eesti keelt. Arutati läbi sõnad ja väljendid, milles tõlkijatel oli eriarvamusi, mis võisid olla ebasobivad või vääriti mõistetavad. Lähtudes tõlgetest ja lisades sinna oma teadmised ja kogemuse tööst võõrutusseisundiga patsientidega sõnastas ekspertkomisjon lõpliku eestikeelse variandi.

## 1.2 Tõlkijad ja ekspertkomisjon

Esimesed tõlkevariandid tegid psühhiaater Innar Tõru ja professionaalne tõlkija Lõuna-Eesti tõlkebüroost. Tagasitõlke tegi Lõuna-Eesti tõlkebüroo tõlkija.

Ekspertkomisjoni moodustas töövõtja ning komisjoni põhiliikmed olid Innar Tõru, Anu Aluoja ja Sven Janno.

## 1.3 Tõlkimisel tekkinud probleemid ja viimane sõnastus

Esimese variandi tegemisel vaatas komisjon üle professionaalse tõlkija (tlk) ja professionaalse psühhiaatri (ps) tõlked ning koostas versiooni, millest tehti tagasitõlge. Terminoloogiaprobleemid valdkondade kaupa:

### ÜLDINE

Instruktsioon küsitlejale: eelistati käskivat kõneviisi („vaatle“, mitte „vaadelda“ ega „vaatlus“).

Hinnanguskaala keskmise variandina eelistati „mõõdukas“ (ingl *moderate*), mitte „keskmise“, nagu tõlkebüroo soovitas. „Mõõdukas“ on tavaline sõna hinnanguskaalades keskmise variandi kohta, samuti on kasutusel psühhiaatrilises terminoloogias keskmise raskusega seisundite kohta.

### 1. IIVELDUS JA OKSENDAMINE

Küsimus „*Do you feel sick to your stomach?*“: tõlkebüroo (tlk) pakkus „Kas Teil on süda paha“, komisjon eelistas „Kas Te tunnete iiveldust“, sest „süda paha“ võib olla mitmeti tõlgendatav.

*Dry heaves* vasteks pakuti „kõõksumine“ (tlk) vs. „öökimine“ (ps), komisjon eelistas viimast, mis on iivelduse kontekstis täpsem vaste.

### 2. TREEMOR

*Tremor* vasteks pakuti „värinad“ (tlk) vs. „treemor“ (ps). Eelistati viimast, sest see on erialakeeles levinud mõiste võõrutusseisundiaegse värisemise tähistamiseks.

## 5. PUUTETAJU HÄIRED

Sümptomi *tactile disturbances* vasteks pakuti „tundehäired“ (tlk) – „taktiilsed“ (ps): komisjon valis kolmanda variandi „puutetaju häired“, mis on spetsiifiline ja eestikeelne väljend.

## 6. KUULMISTAJU HÄIRED

Sümptomi *auditory disturbances* vasteks pakkus tõlkija „kuulmishäired“, psühhiaater „auditoorsed häired“. Komisjon eelistas mõistet „kuulmistaju häired“, mis on eesti omasõna ja spetsiifilisem kui „kuulmishäired“.

## 7. NÄGEMISTAJU HÄIRED

Sümptomi *visual disturbances* vasteks pakuti: „nägemishäired“ (tlk) vs. „visuaalsed häired“ (ps). Komisjon eelistas mõistet „nägemistaju häired“, mis on eesti omasõna ja spetsiifilisem kui „nägemishäired“.

## 8. PEAVALU, SURVETUNNE PEAS

Küsimusele „*Does it feel like there is a band around your head?*“ pakuti järgmisi variante: „Kas Teil on tunne, nagu Teie pea ümber oleks tugev pael tõmmatud?“ (tlk) vs. „Kas Teile tundub, nagu oleks Teil pea ümber võru?“ (ps). Komisjon eelistas viimast, sest see on kõnekeeles levinum väljend.

## 9. RAHUTUS

Ingliskeelsele väljendile „*constantly thrashes about*“ pakkus tõlkija vasteks „on märgata kõrgenenud mootorset aktiivsust“, komisjon eelistas „rabeleb pidevalt ringi“, mis on tõkeliselt täpsem ja sisult spetsiifilisem.

## 10. ORIENTATSIOON JA TEADVUSE HÄGUNEMINE

Sümptomi *orientation and clouding of sensorium* nimetusele pakuti järgmisi variante: „aegruumis orienteerumine ja mõtteselgus“ (tlk) vs. „orientatsioon ja teadvuse hägunemine“ (ps). Komisjon eelistas viimast, kuna need on psühhiaatrias vastavate sümptomite tähistamiseks kasutatavad terminid, seega professionaalile arusaadavamad.

Lõpliku variandi tegemisel võttis komisjon kokku tõlked ja tagasitõlke ja tegi veel mõne muudatuse.

## 4. ÄREVUS

Kuna sõna „ärevus“ ei pruugi kõigile arusaadav olla, lisati sõna „rahutus“. Küsimuse lõplik sõnastus: „Kas tunnete end ärevana või rahutuna“.

## 6. KUULMISTAJU HÄIRED

Küsimuses „Kas Te olete tavapärasest teadlikum helidest enda ümber?“ asendati „teadlikum helidest“ → „tundlikum helidele“. Viimane variant on keeleliselt suupärasem ja sisuliselt täpsem.

## 8. PEAVALU, SURVETUNNE PEAS

Lisati küsimus „Kas Te tunnete peavalu?“, sest küsimused „Kas tunne peas on tavalisest erinev? Kas Teile tundub, nagu oleks Teil pea ümber võru?“ ei pruugi kõigile arusaadavad olla. Seda kinnitas ka üks pilootuuringu ajal antud tagasiside, samuti soovitas peavalu-küsimust tõlkebüroo tõlkija.

# 2 CIWA-Ar-i reliaabluse ja valiidsuse uuring

## 2.1 Metoodika

### 2.1.1 Uuritavad isikud

Uuringus osales 61 SA Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatrikliinikusse erakorraliselt pöördunud alkoholivõõrutusega patsienti, kes pöördumise ajal ei vastanud ühelegi uuringus osalemist välistavale tingimusele ning kes olid nõus uuringus osalema. Uuringus osalemise välistas, kui patsient vastas ühele või enamale järgnevas loetelus nimetatud tingimustest: patsiendil on äge raske kehaline haigus; patsient tarvitab lisaks alkoholile muid psühhoaktiivseid aineid; patsient ei ole võimeline allkirjastama informeeritud nõusoleku vormi; patsient ei ole suuteline uuringu toiminguid sooritama.

### 2.1.2 Protseduur

CIWA-Ar-i tõlgitud versiooniga viidi 10 alkoholivõõrutusega haige seas läbi pilootuuring. Uuringut ja selles osalemise tingimusi tutvustas patsiendile ja informeeritud nõusolekuga allkirjastamise korraldas psühhiaatrikliiniku vastuvõtutoa õde.

#### 2.1.2.1 Esimene hindamine

Nõusoleku andnud patsiendi kohta täitsid vastuvõtuõde ja osakonnast kutsutud vastava väljaõppe saanud õde CIWA-Ar-i eestikeelse versiooni, esimene õde märkis üles läbiviimiseks kulunud aja. Seejärel viis esimene õde läbi pilootuuringu intervjuu, kus küsis patsiendilt tagasisidet CIWA-Ar-ile ning lisas oma tähelepanekud. Registreeriti patsiendi demograafilised andmed ja alkoholitarvitamise anamnees.

Seejärel täitis arst (psühhiaater) kliinilise üldhinnangu skaala seisundi raskuse osa (Clinical Global Impression-Severity; CGI-S). Patsient täitis seisundi subjektiivse raskuse hindamiseks mõeldud visuaalse analoogskaala (VAS) ja alkoholitarvitamise probleemi raskuse hindamiseks mõeldud küsimustiku (The Alcohol Use Disorders Identification Test; AUDIT). Õde mõõtis patsiendi südame löögisageduse ja vererõhu esimese pooltunni jooksul pärast patsiendi vastuvõtule pöördumist.

#### 2.1.2.2 Teine hindamine

Nelja tunni pärast või hiljemalt vahetult enne patsiendi haiglast lahkumist, täitis vastuvõtuõde uuesti CIWA-Ar-i eestikeelse versiooni ja CGI-S-i. Õde mõõtis uuesti haige südame löögisageduse ja vererõhku ning patsient täitis VAS-i. Patsientidel soovitati edasi osaleda programmis „Kainem ja tervem Eesti“.

#### 2.1.2.3 Kolmas hindamine

Võimaluse korral täideti järgneva kuu aja jooksul (kui võõrutus on täiel määral taandunud) ambulatoorsel vastuvõtul kolmandat korda hindamisskaalad (CIWA-Ar, CGI-S, VAS).

Pilootprojekti järel viidi sama metoodikaga läbi põhiuuring, välja arvatud pilootuuringu intervjuu, mida enam ei tehtud.

Valideerimist (kaas)rahastas Tervise Arengu Instituut Euroopa Sotsiaalfondi programmist „Kainem ja tervem Eesti“.



### 2.1.3 Kasutatud mõõtmisvahendid

**Pilootuuringu intervjuu.** Alkoholivõõrutusseisundis patsientidele testiküsimuste sobivuse ja vastuvõetavuse hindamiseks kasutati intervjuud vastavalt WHO soovitus-tele (14). Koos CIWA-Ar-i läbiviimisega küsiti järgmist: patsiendi seletusi küsimuste kohta; kas küsimused olid arusaadavad; kas mõni küsimus oli kohatu või häiriv; kas oli midagi, mis tegi vastamise raskeks; millised probleemid tekkisid intervjuueerijal küsit-luse läbiviimisel.

**Alkoholivõõrutussündroomi raskusastme hindamise skaala (CIWA-Ar).** CIWA-Ar on kümnest alkoholivõõrutuse sümptomist koosnev intervjuerija hinnangul põhinev skaala, mis võimaldab hinnata võõrutusseisundi raskust (10). Üheksat sümptomit hinnatakse skaalal 0–7, ühte sümptomit (orientatsioon ja teadvuse hägunemine) skaalal 0–4.

**Kliinilise üldmulje skaala – seisundi osa (CGI-S) (15).** CGI-S on lühike summaarne hinnang, mille kliiniline spetsialist annab patsiendi seisundi raskusele skaalal 1–7. Kliinitsist annab hinnangu tuginedes oma kogemusele vastava häirega patsientide grupiga.

**Visuaalne analoogskaala (VAS).** Kasutati selle uuringu jaoks loodud skaalat, mis koosneb kolmest alaskaalast. Vastajatel paluti hinnata üldise enesetunde halbust, ärevuse taset ja depressiivsust. Vastajatel paluti märkida kriipsuga koht joonel, mis kõige paremini vastab nende hetke enesetundele.

### 2.1.4 Statistiline analüüs

CIWA-Ar-i reliaabluse primaarse näitajana arvutati nii koguskooori kui üksiksümptomite hindajatevaheline sisekorrelatsioon (*intraclass correlation*) esmasel hindamisel. Reliaabluse sekundaarseks näitajaks võeti sisereliaablus, milleks arvutati Cronbachi  $\alpha$ .

Valiidsuse primaarse näitajana arvutati Spearmani korrelatsioon CIWA-Ar-i koguskooori ja psühhiaatri hinnatud CGI-S-i vahel. Valiidsuse lisanäitajana arvutati Spearmani korrelatsioonid CIWA-Ar-i koguskooori ja patsiendi hinnatud VAS-i skaalade vahel. Lisaks hinnati CIWA-Ar-i koguskooori muutusi esimesel, teisel ja kolmandal hindamis-korral, kasutades kordusmõõtmistega dispersioonanalüüsi Greenhouse-Geisseri korrigeerimisega.

Andmeanalüüsiks kasutati statistikapaketti SPSS 26. versiooni (16), valimi suuruse leidmiseks kasutati paketti R (17).

### 2.1.5 Valimi suurus

Valimi suuruse arvutamisel lähtuti Bonetti (18, 19) soovitustest. Soovitavaks võim-suseks võeti 0,8; eeldatavad korrelatsiooni, sisekorrelatsiooni ja Cronbachi  $\alpha$  väärtused tuletati CIWA-Ar-i käsitlevatest artiklitest (10, 12, 13, 20). Sisekorrelatsioonide arvuta-miseks võeti oletatavaks väärtuseks 0,9, milleks piisav isikute arv ( $n$ ) = 29. Cronbachi  $\alpha$  oletatav väärtus oli 0,8, vajalik  $n$  = 58. CIWA-Ar-i ja CGI-S-i vahelise korrelatsiooni oletatav väärtus oli 0,54, vastav vajalik  $n$  = 52. Kuna kirjandusest CIWA-Ar-i seostest visuaal-analoogskaalaga midagi ei leidunud, siis oletati, et see korrelatsioon võiks olla pisut väiksem kui professionaali hinnatud CGI-ga, nimelt 0,5, sellele vastav vajalik  $n$  = 94. Seega otsustati, et valimi suuruseks võetakse 90 isikut, mis võimaldab reliaab-luse ja valiidsuse primaarset ja sekundaarset hinnangut. Kuna COVID-19 puhangust tingitud eriolukorra tõttu ei olnud võimalik 2020. aasta kevadel andmeid koguda, osutus lõplikuks valimi suuruseks 61 isikut, mis samuti võimaldab piisava võimsusega primaarset reliaabluse ja valiidsuse hinnangut.

## 2.2 Tulemused

### 2.2.1 Pilootuuringu tulemused

Tulemused on esitatud tabelis 1. Enamik patsientidest said CIWA-Ar-i küsimustest aru. Sõnastuses ei olnud midagi, mis oleks patsiente häirinud. Raskusi võis tekitada patsiendi seisund (halb kehaline enesetunne, keskendumisraskused), probleemid tekkisid pigem eeltestimise lisaküsimustele, mitte CIWA-Ar-ile vastamisel. Eeltestimise tulemused ei näidanud vajadust küsimuste sõnastust muuta.

Tabel 1. Pilootuuringu tulemused

| Küsimus                                                  | N  | Intervjueerijate ja patsientide kommentaarid                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kas patsiendi seletused näitasid küsimustest arusaamist? |    |                                                                                                                                                                                                                        |
| Jah                                                      | 8  |                                                                                                                                                                                                                        |
| Ei                                                       | 2  | Üks patsient oli napisõnaline, tõenäoliselt vähesel sõnavaraga, raskused tekkisid pilootuuringu tagasiside küsimustega. Teine patsient tundis end väga halvasti, ütles ise, et halb enesetunne teeb vastamise raskeks. |
| Kas küsimused olid arusaadavad?                          |    |                                                                                                                                                                                                                        |
| Jah                                                      | 8  | Üks patsient ei saanud aru küsimusest: "Kas tunne peas on tavalisest erinev?" Täpsustus (peavalu) aitas mõista.                                                                                                        |
| Ei                                                       | 2  | Teine oli vähesel sõnavaraga patsient, kes ei osanud öelda, millest oli raske aru saada.                                                                                                                               |
| Kas oli kohatuid või häirivaid küsimusi?                 |    |                                                                                                                                                                                                                        |
| Jah                                                      | 0  |                                                                                                                                                                                                                        |
| Ei                                                       | 10 |                                                                                                                                                                                                                        |
| Kas veel midagi, mis tegi vastamise raskeks?             |    |                                                                                                                                                                                                                        |
| Jah                                                      | 1  | Patsient: vastamise tegi raskeks halb enesetunne.                                                                                                                                                                      |
| Ei                                                       | 9  |                                                                                                                                                                                                                        |

### 2.2.2 Põhiuuringu tulemused

Uuringus osalenud patsientide kirjeldus on esitatud tabelis 2.

Tabel 2. Osalejate kirjeldus

| Näitaja                                         | Keskmine (standardhälve) | Vahemik (min-max) | N (%)     |
|-------------------------------------------------|--------------------------|-------------------|-----------|
| Vanus aastates                                  | 41,3 (10,3)              | 21-67             | -         |
| Sugu                                            |                          |                   |           |
| Mehi                                            | -                        | -                 | 47 (77)   |
| Naisi                                           | -                        | -                 | 14 (23)   |
| Haridus                                         |                          |                   |           |
| Alg-/põhiharidus                                | -                        | -                 | 16 (26,7) |
| Kesk-/kutseharidus                              | -                        | -                 | 38 (63,3) |
| Kõrgharidus                                     | -                        | -                 | 6 (10)    |
| Töötamine                                       |                          |                   |           |
| Töötab                                          | -                        | -                 | 25 (41)   |
| Ei tööta                                        | -                        | -                 | 36 (59)   |
| Probleemse alkoholi-tarvitamise kestus aastates | 9 (8,7)                  | < 1-40            | -         |

CIWA-Ar-i läbiviimiseks kulunud keskmine aeg oli esimeses uuringus 7,5 minutit, standardhälve (*SH*) = 2,9; teises uuringus 5,5 (*SH* = 2,5) ja kolmandas uuringus 6,4 (*SH* = 3,8) minutit.

Sisekorrelatsioonide põhjal oli CIWA-Ar-i hindajatevaheline kooskõla väga suur (tabel 3) nii koguskoori kui üksiksümpptomite osas. Kõige väiksem kooskõla oli orientatsiooni ja teadvuse hägunemise hindamisel, aga ka siin ületas sisekorrelatsioon 0,8. Need tulemused näitavad CIWA-Ar-i väga head reliaablust ja on sarnased varasemate uuringutega (10, 13).

CIWA-Ar-i sisereliaablus Cronbachi  $\alpha$  järgi oli esimesel hindamisel 0,68 (esimene öde) ja 0,67 (teine öde). Varasemad uuringud on leidnud CIWA-Ar-i sisereliaabluse kohta väga erinevaid väärtusi, nagu näiteks 0,46 (20) ja 0,89 (12). Kuna alkoholivõrutusseisund on heterogeenne sündroom, võib sõltuvalt valimist sisereliaablus suuresti varieeruda.

**Tabel 3. CIWA-Ar-i hindajatevaheline kooskõla sisekorrelatsioonide alusel**

| Skaala                               | Sisekorrelatsiooni koefitsient | 95% usaldusvahemik | p         |
|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------|-----------|
| CIWA-Ar-i koguskoor                  | 0,962                          | 0,937–0,977        | p < 0,001 |
| liveldus ja oksendamine              | 0,962                          | 0,937–0,977        | p < 0,001 |
| Treemor                              | 0,868                          | 0,78–0,921         | p < 0,001 |
| Higistamine                          | 0,919                          | 0,865–0,952        | p < 0,001 |
| Ärevus                               | 0,956                          | 0,926–0,973        | p < 0,001 |
| Puutetaju häired                     | 0,951                          | 0,918–0,97         | p < 0,001 |
| Kuulmistaju häired                   | 0,928                          | 0,88–0,957         | p < 0,001 |
| Nägemistaju häired                   | 0,959                          | 0,931–0,975        | p < 0,001 |
| Peavalu, survetunne peas             | 0,969                          | 0,948–0,981        | p < 0,001 |
| Rahutus                              | 0,926                          | 0,876–0,956        | p < 0,001 |
| Orientatsioon ja teadvuse hägunemine | 0,821                          | 0,701–0,893        | p < 0,001 |

CIWA-Ar-i koguskoori korrelatsioon arsti antud võõrutusseisundi raskuse hinnanguga CGI-S-i põhjal oli suur (tabel 4), mis näitab skaala väga head valiidsust. Väiksem, aga ka statistiliselt oluline oli korrelatsioon CIWA-Ar-i koguskoori ja patsiendi enda hinnatud enesetunde (VAS-1) vahel.

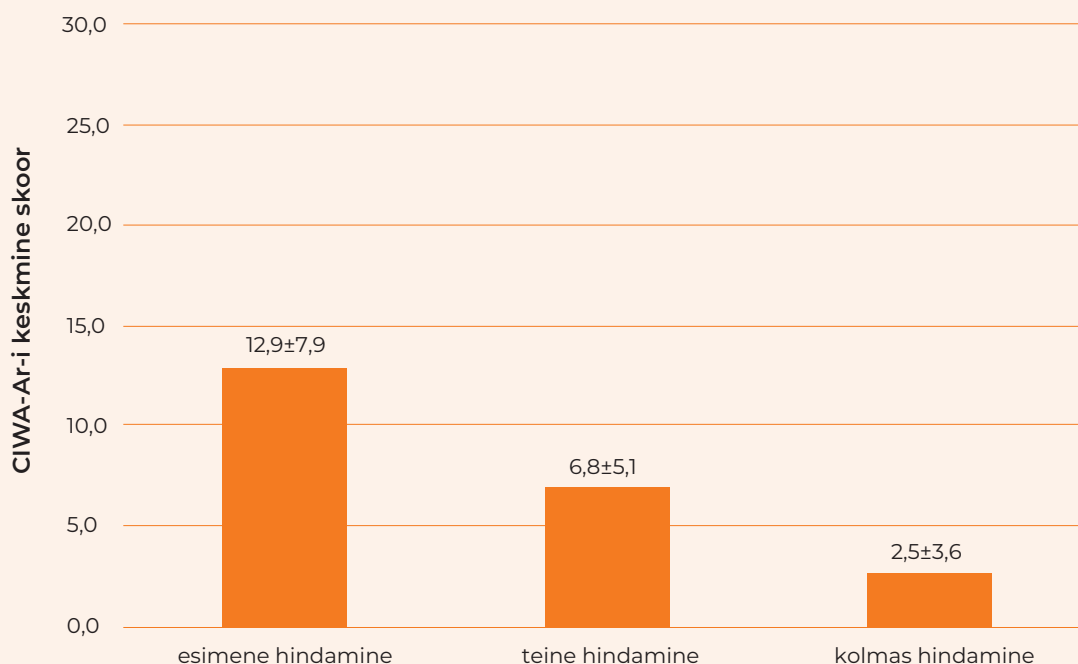
**Tabel 4. CIWA-Ar-i korrelatsioonid teiste sümptomaatika hindamiseks kasutatud küsimustikega Spearmani korrelatsioonikoefitsiendi alusel**

|           | CGI      | VAS-1   | VAS-2    | VAS-3 |
|-----------|----------|---------|----------|-------|
| CIWA-Ar-1 | 0,795*** | 0,382** | 0,478*** | 0,208 |
| CIWA-Ar-2 | 0,619*** | 0,371** | 0,330*   | 0,206 |
| CIWA-Ar-3 | 0,699*** | 0,314   | 0,367*   | 0,297 |

Märkus. CIWA-Ar-1 – CIWA-Ar-i esimesel hindamisel; CIWA-Ar-2 – CIWA-Ar-i teisel hindamisel; CIWA-Ar-3 – CIWA-Ar-i kolmandal hindamisel; CGI – kliinilise üldmulje skaala; VAS-1 – visuaalse analoogskaala üldise enesetunde hinnang; VAS-2 – visuaalse analoogskaala ärevuse hinnang; VAS-3 – visuaalse analoogskaala depressiivsuse hinnang

\*\*\**p* < 0,001; \*\**p* < 0,01; \**p* < 0,05

CIWA-Ar-i keskmised skoorid kolmel hindamiskorral on esitatud joonisel 1. Kordusmõõtmistega dispersioonanalüüsi järgi muutub skoor mõõtmiste lõikes oluliselt ( $F = 36,8$ ;  $p < 0,001$ ). Teise hindamise CIWA-Ar-i skoor oli oluliselt väiksem võrreldes esimese hindamisega ( $p < 0,001$ ), kolmanda hindamise skoor aga oluliselt väiksem kui teisel hindamisel ( $p < 0,001$ ). Kuna teine hindamine tehakse enne väljakirjutamist, kui patsient on juba ravi saanud ja võõrutusseisund peaks olema leevenenud, kolmas hindamine aga järelkontrollis, siis kui patsient peaks olema võõrutusseisundist tervenunud, kinnitavad saadud tulemused, et CIWA-Ar hindab seisundi raskust.



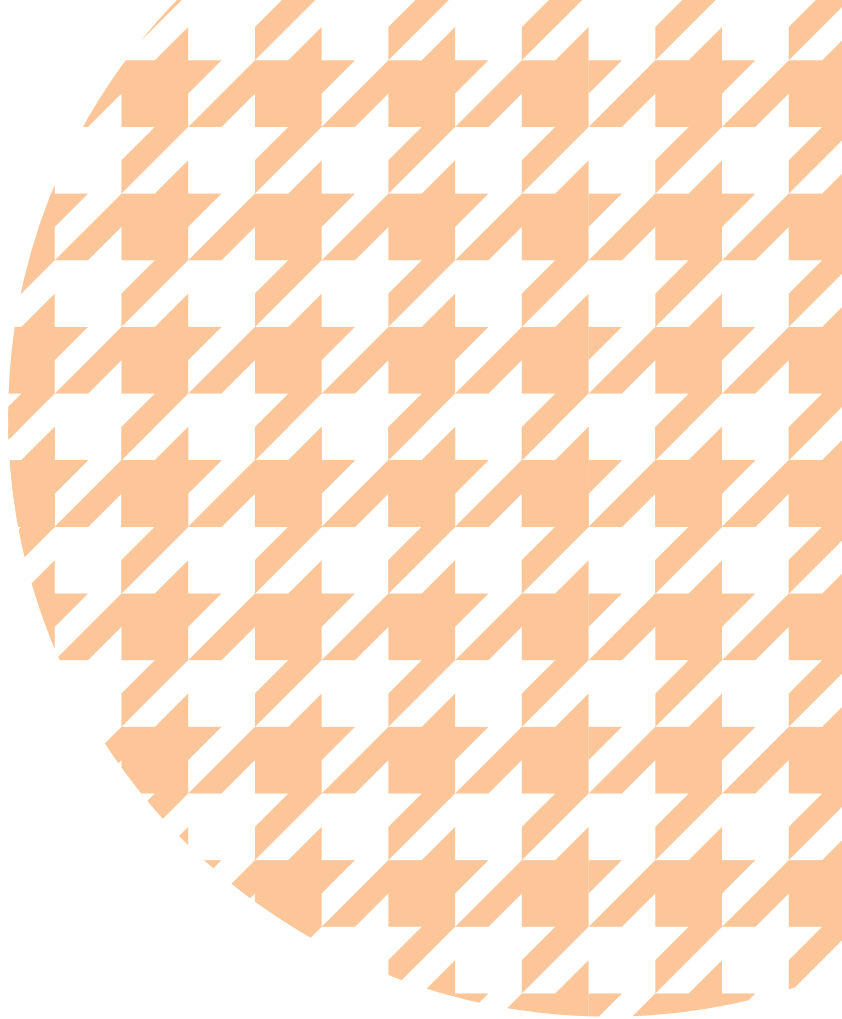
**Joonis 1. CIWA-Ar-i keskmised skoorid kolmel hindamiskorral**

Märkus. Keskmiste skooride järel on esitatud ±standardhälbed.

Kokkuvõtteks näitavad projekti tulemused, et CIWA-Ar-i eestikeelne versioon on väga hea hindajatevahelise reliaabluse ja valiidsusega instrument, mis sobib Eestis võõrutusseisundi raskusastme hindamiseks.

# Kasutatud kirjandus

1. World Health Organization. Global Status Report on Alcohol and Health. Process of translation and adaptation of instruments. Geneva, Switzerland: WHO; 2018. Kättesaadav: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/)
2. Rehm J, Shield KD, Rehm MX, Gmel G, Frick U. Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe: Potential gains from effective interventions for alcohol dependence. Canada: Centre for Addiction and Mental Health; 2012.
3. Pölluste K, Dudanova V, Kaldoja A, Kansil H, Kask L, Oja I, et al. Alkoholi tarvitamine ja sellega seotud tegurid perearsti poole pöördunud patsientide hulgas. Eesti Arst. 2016;95(2):82–88.
4. World Health Organization. Psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsioon RHK-10. Kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised. Tartu: Tartu Ülikool; 1995.
5. Caetano R, Clark CL, Greenfield TK. Prevalence, trends, and incidence of alcohol withdrawal symptoms – Analysis of general population and clinical samples. Alcohol Health Res W. 1998;22(1):73–80.
6. Becker HC. Kindling in alcohol withdrawal. Alcohol Health Res W. 1998;22(1):25–33.
7. Malcolm R, Roberts JS, Wang W, Myrick H, Anton RF. Multiple previous detoxifications are associated with less responsive treatment and heavier drinking during an index outpatient detoxification. Alcohol. 2000;22(3):159–164.
8. Foy A, March S, Drinkwater V. Use of an Objective Clinical-Scale in the Assessment and Management of Alcohol Withdrawal in a Large General-Hospital. Alcohol Clin Exp Res. 1988;12(3):360–364.
9. National Institute for Health and Clinical Excellence. Alcohol-use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking and alcohol dependence. (NICE Clinical Guidelines, No. 115.) Leicester (UK): British Psychological Society; 2011. Kättesaadav: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65487/>.
10. Sullivan JT, Sykora K, Schneiderman J, Naranjo CA, Sellers EM. Assessment of Alcohol Withdrawal – The Revised Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol Scale (CIWA-Ar). Brit J Addict. 1989;84(11):1353–1357.
11. Reoux JP, Miller K. Routine hospital alcohol detoxification practice compared to symptom triggered management with an objective withdrawal scale (CIWA-Ar). Am J Addiction. 2000;9(2):135–144.
12. Hernández AK, Vargas AG, Cerda TF, Melchor LA, Huerta RS, Elizalde BCI. CIWA scale validation in patients with alcohol withdrawal syndrome in Mexican population. Med Int Mex. 2012;28(2):103–111.
13. Stuppaeck CH, Barnas C, Falk M, Guenther V, Hummer M, Oberbauer H, et al. Assessment of the Alcohol-Withdrawal Syndrome – Validity and Reliability of the Translated and Modified Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol Scale (Ciwa-a). Addiction. 1994;89(10):1287–1292.
14. World Health Organization. Management of substance abuse. Process of translation and adaptation of instruments. 2018. Kättesaadav: [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/translation/en/](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/).
15. Guy W. NCDEU Assessment Manual for Psychopharmacology, 3rd ed. Rockville, MD: National Institute for Mental Health; 1976.
16. IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0 Armonk, NY: IBM Corp; 2019.
17. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing; 2014. Kättesaadav: <http://www.R-project.org/>.
18. Bonett D. Sample size planning for behavioral science research. 2016. Kättesaadav: <http://people.ucsc.edu/~dgbonett/sample.html>.
19. Bonett DG, Wright TA. Cronbach's alpha reliability: Interval estimation, hypothesis testing, and sample size planning. J Organ Behav. 2015;36(1):3–15.



### **Kontakt**

Tervise Arengu Instituut  
info ja andmepäringud [tai@tai.ee](mailto:tai@tai.ee)  
[tai.ee](http://tai.ee)

### **Tervisestatistika Eestis**

Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas [statistika.tai.ee](http://statistika.tai.ee)  
Statistikaameti andmebaas [stat.ee](http://stat.ee)

### **Rahvusvahelised tervisestatistika andmebaasid**

Euroopa Liidu statistika Eurostat andmebaasis [ec.europa.eu/eurostat](http://ec.europa.eu/eurostat)  
Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) andmebaas [who.int/data](http://who.int/data)  
Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) andmebaas [stats.oecd.org](http://stats.oecd.org)