Tervise Arengu Instituut

Tartu Ülikooli Kliinikum

# Sõltuvushäirete olemasolu ja raskusastme hindamise mõõtevahendite kohandamine Eestis kasutamiseks

Uuringu raport

Tartu 2025

**Tartu Ülikooli Kliinikum**
**Tervise Arengu Instituut**

# Sõltuvushäirete olemasolu ja raskusastme hindamise mõõtevahendite kohandamine Eestis kasutamiseks

## Uuringu raport

**Liina Haring, Kätlin Anni, Anette Alapert, Kirke Kaur, Anu Aluoja**

**Tartu 2025**

## SISUKORD

LÜHIKOKKUVÕTE ..... 5
ABSTRACT ..... 6
SÕLTUVUSHÄIRETE MÕÕTEVAHENDITE KOHANDAMISE UURING ..... 7
1. Sissejuhatus ..... 7
2. Valideerimisuuringu etapid ..... 8
3. Protseduur ..... 8
3.1. Tõlkimisprotseduur ..... 8
3.2. Uuringu läbiviimine ja eetilised aspektid ..... 8
3.3. Andmetöötlus ..... 9
4. Valideerimisuuringusse kaasatud hindamisvahendid ..... 12
5. Kogu valimi kirjeldus ..... 20
VALIDEERITUD MÕÕDIKUTE PSÜHHOMEETRILISED NÄITAJAD ..... 23
1. M.I.N.I. ja M.I.N.I. Kid ..... 23
2. DSM-5 uimastite tarvitamise häire diagnostilised kriteeriumid ..... 25
3. ASSIST_EE ja ASSIST_RU ..... 28
3.1. ASSIST_EE ..... 30
3.2. ASSIST_RU ..... 47
4. ASSIST-Y_EE ja ASSIST-Y_RU ..... 54
4.1. ASSIST-Y_EE ..... 56
4.2. ASSIST-Y_RU ..... 62
5. DSM-5 sõel_EE ja DSM-5 sõel_RU (täisealised ja alaealised) ..... 63
5.1. DSM-5 sõel_EE (täisealised) ..... 64
5.2. DSM-5 sõel_RU (täisealised) ..... 67
5.3. DSM-5 sõel_EE (alaealised) ..... 69
5.4. DSM-5 sõel_RU (alaealised) ..... 72
6. NIDA_EE ja NIDA_RU ..... 73
6.1. NIDA_EE ..... 74
6.2. NIDA_RU ..... 77
7. S2BI_EE ..... 80
7.1. S2BI_EE ..... 81
7.2. S2BI_RU ..... 84
8. AUDIT-C_EE, AUDIT_EE ning AUDIT-C_RU, AUDIT_RU ..... 85
8.1. AUDIT-C_EE ..... 87
8.2. AUDIT_EE ..... 91
8.3. AUDIT-C_RU ..... 101

8.4. AUDIT_RU ..... 104
9. CUDIT-R_EE ja CUDIT-R_RU ..... 109
9.1. CUDIT-R_EE (täisealised ja noored) ..... 110
9.2. CUDIT-R_RU (täisealised ja noored) ..... 115
10. CUPIT_EE ja CUPIT_RU ..... 119
10.1. CUPIT_EE (täisealised ja noored) ..... 121
10.2. CUPIT_RU (täisealised ja noored) ..... 127
11. POMI_EE ja POMI_RU ..... 130
11.1. POMI_EE ..... 131
11.2. POMI_RU ..... 134
12. ARQ_EE ja ARQ_RU ..... 137
12.1. ARQ_EE ..... 138
12.2. ARQ_RU ..... 143
13. TEA_EE ja TEA_RU ..... 147
13.1. TEA_EE ..... 149
13.2. TEA_RU ..... 152
14. SATS_EE ..... 155
14.1. SATS_EE uuringu tulemused eestikeelsel valimil ..... 156
14.2. SATS_EE uuringu tulemused venekeelsel valimil ..... 159
15. LDQ_EE ja LDQ_RU ..... 162
15.1. LDQ_EE_alkohol ..... 164
15.2. LDQ_RU_alkohol ..... 172
15.3. LDQ_EE_kannabinoidid ..... 177
15.4. LDQ_RU_kannabinoidid ..... 182
15.5. LDQ_EE_opioidid ..... 187
15.6. LDQ_RU_opioidid ..... 191
15.7. LDQ_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid (tarvitamine mittemeditsiinilisel eesmärgil) ..... 195
15.8. LDQ_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid (tarvitamine mittemeditsiinilisel eesmärgil) ..... 200
15.9. LDQ_EE_kokaiin ..... 204
15.10. LDQ_RU_kokaiin ..... 208
15.11. LDQ_EE_rahustid ja/või uinutid (tarvitamine mittemeditsiinilisel eesmärgil) ..... 211
15.12. LDQ_RU rahustid ja/või uinutid (tarvitamine mittemeditsiinilisel eesmärgil) ..... 215
15.13. LDQ_EE_opioidsed valuvaigistid (tarvitamine mittemeditsiinilisel eesmärgil) ..... 219
15.14. LDQ_RU_opioidsed valuvaigistid (tarvitamine mittemeditsiinilisel eesmärgil) ..... 222
16. SDS_EE ja SDS_RU ..... 225
16.1. SDS_EE alkohol ..... 227

16.2. SDS_RU_alkohol ..... 231
16.3. SDS_EE_kannabinoidid ..... 236
16.4. SDS_RU_kannabinoidid ..... 240
16.5. SDS_EE_opioidid ..... 244
16.6. SDS_RU_opioidid ..... 248
16.7. SDS_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid (tarvitamine mittemeditsiinilisel eesmärgil) ..... 251
16.8. SDS_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid (tarvitamine mittemeditsiinilisel eesmärgil) ..... 255
16.9. SDS_EE_kokaiin ..... 259
16.10. SDS_RU_kokaiin ..... 262
16.11. SDS_EE_rahustid ja/või uinutid (tarvitamine mittemeditsiinilisel eesmärgil) ..... 265
16.12. SDS_RU_rahustid ja/või uinutid (tarvitamine mittemeditsiinilisel eesmärgil) ..... 268
16.13. SDS_EE_opioidsed valuvaigistid (tarvitamine mittemeditsiinilisel eesmärgil) ..... 271
16.14. SDS_RU_opioidsed valuvaigistid (tarvitamine mittemeditsiinilisel eesmärgil) ..... 274
17. COWS_EE ..... 277
17.1. COWS_EE ..... 278
18. URICA_EE ja URICA_RU ..... 282
18.1. URICA_EE ..... 283
18.2. URICA_RU ..... 284
LIMITATSIOONID ..... 285
TÄNUSÕNAD ..... 286
KASUTATUD KIRJANDUS ..... 287

# LÜHIKOKKUVÕTE

**Eesmärk.** Projekti eesmärk oli kohandada ja hinnata Eesti keele- ja kultuuriruumis kasutamiseks mõõtevahendeid, millega sõeluda uimastite tarvitamisega seotud probleeme, hinnata tarvitamishäire raskusastet ning toetada ravi ja taastumise hindamist.

**Metoodika.** Ekspertidest koosnev töörühm valis välja ja kohandas valideerimiseks järgmised rahvusvaheliselt kasutatavad mõõdikud: uimastite tarvitamise sõeltest noorukitele (S2BI); NIDA lühiküsimustik (NIDA); uimastite tarvitamisega seotud küsimused täisealiste ja alaealiste DSM-5 sõelküsimustikest; test alkoholi tarvitamise hindamiseks (AUDIT-C/AUDIT); kanepi tarvitamise häire tuvastamise küsimustik (CUDIT-R); psühhoaktiivsete ainete väärtarvitamise sõeluuring v3.0 (ASSIST); psühhoaktiivsete ainete väärtarvitamise sõeluuring noorukitele (ASSIST-Y); kanepi tarvitamisega kaasnevate probleemide tuvastamise küsimustik (CUPIT); sõltuvusest taastumise küsimustik (ARQ); uimasti kuritarvitamise ravi skaala (SATS); ravi efektiivsuse hindamine (TEA); Leedsi sõltuvuse küsimustik (LDQ); sõltuvuse raskusastme skaala (SDS); kliiniline opioidivõõrutuse hindamise skaala (COWS); retseptiga määratud opioidi kuritarvitamise indeks (POMI) ning Rhode Islandi ülikooli muutuste hindamise mõõdik (URICA). Enesekohased mõõdikud kohandati eesti ja vene keelde ning spetsialisti hinnangut eeldavad mõõdikud eesti keelde. Keeleversioonide eristamiseks lisati originaalmõõdikute tähistele EE või RU.

Uuring viidi läbi juulist 2021 veebruarini 2025 koostöös Eesti raviasutustega. Kokku osales 876 inimest: kliinilises valimis 515 ja anonüümses veebiküsitluses 361. Eesti keeles osales 708 inimest vanuses 12–86 aastat ning vene keeles 168 inimest vanuses 13–69 aastat.

Mõõdikute psühhomeetriliste omaduste hindamiseks analüüsiti võimaluse korral sisereliaablust, seoseid teiste mõõtevahendite ja spetsialistide hinnangutega, faktorstruktuuri ning diagnostilist täpsust. Osale mõõdikutest määrati uuritud valimil äralõikepunktid.

**Tulemused.** Uuring andis esmased andmed kohandatud mõõdikute eesti- ja venekeelsete versioonide reliaabluse ning valiidsuse kohta. Mitme mõõdiku puhul ilmnesid head sisereliaabluse näitajad ja ootuspärased seosed sama nähtust hindavate teiste mõõtevahenditega. Tulemused toetasid nende kasutamist uimastite tarvitamisega seotud probleemide sõelumiseks, raskusastme hindamiseks või ravi ja taastumise kirjeldamiseks vastavalt mõõdiku eesmärgile. Tõenduse ulatus ja näitajate headus erinesid siiski mõõdikute, keeleversioonide ja ainerühmade vahel.

**Piirangud.** Tegemist oli mugavusvalimiga, milles olid ülekaalus raviasutuste kaudu kaasatud osalejad. Mitme ainerühma ja eriti venekeelsete alavalimite väiksus piiras analüüside tegemist ning tulemuste üldistatavust. Kordusuuringu andmeid ei kogunenud piisavalt, et hinnata mõõdikute omadusi korduvmõõtmisel. Kõigi mõõdikute puhul ei olnud võimalik määrata diagnostilist täpsust ega kohalikke äralõikepunkte.

**Järeldused.** Projekt laiendas eesti ja vene keeles kasutatavate uimastite tarvitamist ning sellega seotud probleeme hindavate töövahendite valikut. Tulemused toetavad mitme kohandatud mõõdiku kasutamist kliinilise hindamise abivahendina ja vaimse tervise astmelise abi süsteemis, arvestades iga mõõdiku eesmärki, uuritud sihtrühma ning aruandes kirjeldatud piiranguid. Tulemuste kinnitamiseks on vaja täiendavaid uuringuid suuremate ja mitmekesisemate valimitega.

**ABSTRACT**

**Objective.** The project aimed to adapt and evaluate instruments for use in Estonia's linguistic and cultural context to screen for substance use-related problems, assess the severity of substance use disorders, and support the assessment of treatment and recovery.

**Methods.** An expert working group selected and adapted the following internationally used instruments for validation: Screening to Brief Intervention (S2BI); the NIDA Quick Screen (NIDA); substance use questions from the adult and child versions of the DSM-5 Level 1 Cross-Cutting Symptom Measures; the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C/AUDIT); the Cannabis Use Disorder Identification Test – Revised (CUDIT-R); the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test, version 3.0 (ASSIST); the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test for Youth (ASSIST-Y); the Cannabis Use Problems Identification Test (CUPIT); the Addiction Recovery Questionnaire (ARQ); the Substance Abuse Treatment Scale (SATS); the Treatment Effectiveness Assessment (TEA); the Leeds Dependence Questionnaire (LDQ); the Severity of Dependence Scale (SDS); the Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS); the Prescription Opioid Misuse Index (POMI); and the University of Rhode Island Change Assessment (URICA). Self-report instruments were adapted into Estonian and Russian, while instruments requiring professional assessment were adapted into Estonian. The suffixes EE and RU were added to the original instrument acronyms to distinguish the language versions.

The study was conducted from July 2021 to February 2025 in collaboration with healthcare institutions in Estonia. A total of 876 people participated: 515 in the clinical sample and 361 in an anonymous online survey. Of these, 708 completed the study in Estonian and were aged 12–86 years, while 168 completed it in Russian and were aged 13–69 years.

Psychometric evaluation included, where feasible, analyses of internal consistency, associations with other instruments and professional assessments, factor structure, and diagnostic accuracy. Cut-off scores were established for some instruments in the study sample.

**Results.** The study provided preliminary evidence on the reliability and validity of the adapted Estonian and Russian versions. Several instruments demonstrated good internal consistency and expected associations with other instruments assessing the same construct. The findings supported their use in screening for substance use-related problems, assessing severity, or describing treatment and recovery, according to each instrument's purpose. However, the extent of the evidence and the strength of the psychometric properties varied across instruments, language versions, and substance groups.

**Limitations.** The study used a convenience sample in which participants recruited through healthcare institutions predominated. Small sample sizes in several substance groups, particularly in the Russian-speaking subsamples, limited the analyses and generalisability of the findings. Insufficient follow-up data were collected to evaluate the instruments' properties across repeated assessments. Diagnostic accuracy and locally applicable cut-off scores could not be established for all instruments.

**Conclusions.** The project expanded the range of assessment tools available in Estonian and Russian for evaluating substance use and related problems. The findings support the use of several adapted instruments as aids to clinical assessment and within a stepped-care mental health system, taking into account each instrument's purpose, the population studied, and the limitations described in the report. Further studies involving larger and more diverse samples are needed to confirm the findings.

# SÕLTUVUSHÄIRETE MÕÕTEVAHENDITE KOHANDAMISE UURING

## 1. Sissejuhatus

Projekt "Sõltuvushäirete olemasolu ja raskusastme hindamise mõõtevahendite kohandamine Eestis kasutamiseks" teostati koostöös Tervise Arengu Instituudis (TAI) ja vaimse tervise teenuseid pakkuvates asutustes töötavate spetsialistidega. Projekti eesmärgiks oli tõlkida ja kohandada siinses keele- ja kultuuriruumis kasutamiseks uimasti(te) tarvitamist, sh uimasti(te) tarvitamise häire raskusastet, ravisoostumust ja ravi efektiivsust hindavad mõõtmisvahendid, mida on võimalik kasutada kliinilises ja teadustöös. Valideeritavate mõõtevahendite valikul lähtuti eeldusest, et uimastite tarvitamisega seotud terviseriskide hindamist on vaja teostada loodava vaimse tervise astmelise abi süsteemi erinevatel tasemetel ehk vajalik on nii sõelumisvahendite valideerimine (astmelise abi süsteemi madalamale astmele) kui ka nt uimasti tarvitamise häire raskusastet, sh sõltuvussündroomi raskusastet hindavad mõõdikud vaimse tervise spetsialisti töölauale (ehk eriarstiabi tasandile).

Fookuses oli nelja gruppi kuuluvate uimastite: alkoholi, kannabinoidide, amfetamiini tüüpi stimulantide ja opioidide tarvitamine. Valideeritud mõõdikud pakuvad siiski täiendavat võimalust anda hinnanguid lisaks ka kokaiini, rahustite ja/või uinutite, opioidsete valuvaigistite, inhalantide ja muude uimastite tarvitamise kohta. Valideeritud mõõdikute abil hinnatakse üksnes uimastite tarvitamist mittemeditsiinilisel eesmärgil, antud asjaolu on korduvalt raportis ka rõhutatud, kuna nt opioidseid valuvaigisteid, amfetamiini tüüpi stimulante, rahusteid ja/või uinuteid on võimalik tarvitada ka arsti ettekirjutuse kohaselt ehk meditsiinilisel eesmärgil.

Valideerimisprotsessi kaasati järgmised mõõdikud: Uimastite tarvitamise sõeltest noorukitele (S2BI); NIDA lühiküsimustik (NIDA); uimastite tarvitamisega seotud küsimused järgmistest instrumentidest: DSM-5 sõelküsimustik - täisealised ja alaealised; Test alkoholi tarvitamise hindamiseks (AUDIT-C/AUDIT); Kanepi tarvitamise häire tuvastamise küsimustik (CUDIT-R); Psühhoaktiivsete ainete väärtarvitamise sõeluuring *v3.0* (ASSIST); Psühhoaktiivsete ainete väärtarvitamise sõeluuring noorukitele (ASSIST-Y); Kanepi tarvitamisega kaasnevate probleemide tuvastamise küsimustik (CUPIT); Sõltuvusest taastumise küsimustik (ARQ); Uimasti kuritarvitamise ravi skaala (SATS); Ravi efektiivsuse hindamine (TEA); Leedsi sõltuvuse küsimustik (LDQ); Sõltuvuse raskusastme skaala (SDS); Kliiniline opioidivõõrutuse hindamise skaala (COWS) ja Retseptiga määratud opioidi kuritarvitamise indeks (POMI).

Enesekohased mõõdikud on kohandatud eesti- ja venekeelsete versioonidena, spetsialisti hinnanguid eeldavad mõõdikud üksnes eestikeelse variandina. Valideeritud mõõdikute nimetustega seotud akronüümide puhul on säilitatud selge seos originaalinstrumendiga, millele on lisatud liides EE (määratlemaks eestikeelset versiooni) või RU (tähistamaks venekeelset versiooni).

Täiendavalt olid kasutusel järgmised eesti- ja venekeelsed psühhopatoloogia olemasolu tuvastamist võimaldavad, spetsialisti poolt täidetavad, instrumendid: Mini rahvusvaheline neuropsühhiaatriline intervjuu (M.I.N.I.) ning Mini rahvusvaheline neuropsühhiaatriline intervjuu (M.I.N.I. Kid) (Sheehan jt, 1998) ning spetsialistid pakkusid hinnanguid ka DSM-5s (American Psychiatric Association & American Psychiatric Association, 2013; edaspidi kasutusel lühend - APA, 2013) esitatud uimastite (alkoholi, kannabinoidide, stimulantide ja opioidide) tarvitamise häirete diagnostiliste kriteeriumide täitumisest.

## 2. Valideerimisuuringu etapid

Uuringu läbiviimine toimus ajavahemikul juuli 2021 – veebruar 2025. a. Uuringu eesmärgi saavutamiseks läbiti neli etappi: 1) eeletapp (uuringuplaani ja ajakava kooskõlastamine TAI-ga, originaalmõõdikute autoritelt mõõdikute adapteerimiseks lubade taotlemine; instrumentidele tõlgete, tagasitõlgete teostamine, sh konsensuskoosolekute korraldamine, et valida välja uuringus kasutusele tulevate mõõdikute küsimuste sõnastused); 2) kliinilise uuringu kavandamine (TÜ Inimuuringute eetika komiteelt uuringu läbiviimiseks kooskõlastuse taotlemine, mõõtevahendite viimine REDCap keskkonda, koolituste korraldamine); 3) kliinilise uuringu läbiviimine (uuringu läbiviimine uuringu raames koostööd tegevates raviasutustes) ning anonüümse veebilingi jagamine ning 4) uuringust kokkuvõtte koostamine.

## 3. Protseduur

### 3.1. Tõlkimisprotseduur

Adapteeritavate instrumentide eesti- ja venekeelse tõlke teostamiseks taotleti originaali loojatelt vajadusel nõusolekud. Kõik mõõtevahendid kas tõlgiti inglise keelest eesti ja vene keelde või kasutati täiendavalt olemasolevaid eesti ja vene keelde tõlgitud instrumente (nt ASSISTi, AUDITi varasemalt teostatud tõlked), millesse tehti vajadusel originaaliga võrdlusel parandusi ja täpsustusi. Mitme instrumendi puhul, sh nt ASSISTi puhul on uimastigruppe kirjeldavatesse nimekirjadesse lisatud käesoleval hetkel, siinses keele- ja kultuuriruumis laialt kasutusel olevaid uimastite nimetusi, sh n-ö uimastite tänavanimesid.

Eestikeelsed tõlked teostasid sõltuvusprobleemide meditsiinilise käsitlemise kogemust omavad spetsialistid: psühhiaatrid: Teelia Rolko, Teve Rauks-Pärgmäe, Liina Haring; kliinilised psühholoogid: Jane Alop ja Anu Aluoja ning professionaalsed tõlgid. Tõlge, mis peegeldas kõige paremini originaalis esitatud küsimuse või väite sisu ning esindas parimat eesti keelt, valiti välja ja sõnastati lõplikult arutelul, kus osalesid eelpool nimetatud vaimse tervise spetsialistid. Seejärel piloteeriti väidete arusaadavust kahe eesti keelt emakeelena kõnelenud inimese abil, misjärel lepiti kokku lõplik eestikeelne versioon. CUPIT_EE instrumendi osas eeldas originaali looja ka tagasitõlke teostamist, mille teostas professionaalne tõlkija, kes ei olnud kokku puutunud originaalskaala väidetega. Originaalinstrumendi looja oli tagasitõlke analüüsimise järel nõus eestikeelse versiooniga.

Venekeelsed tõlked on teostatud kolme iseseisva tõlkebüroo professionaalsete tõlkide poolt, misjärel inglise keelt valdavad, vene keelt ladusalt rääkivad Aljona Kurbatova ja Svetlana Kozlova valisid välja kasutusse võetava venekeelse tõlkeversiooni või kui olukord nõudis, pakkusid välja alternatiivse, keeleliselt sobivama variandi, mis sai kasutusele võetud. CUPIT_RU instrumendi osas eeldas originaali looja ka tagasitõlke teostamist inglise keelde, mille teostas professionaalne tõlkija, kes ei olnud kokku puutunud originaalskaala väidetega. Originaalinstrumendi looja oli tagasitõlke analüüsimise järel nõus venekeelse versiooniga.

### 3.2. Uuringu läbiviimine ja eetilised aspektid

Uuringus oli võimalik osaleda kas isikustatult või anonüümsel moel andmeid pakkudes. Uuringusse kutsuti isikuid vanuses 12 ja enam aastat ehk nii alaealisi kui ka täisealisi. Isikustatud andmete kogumine toimus järgnevates tervishoiuasutustes: SA TÜK psühhiaatriakliinikus; SA Põhja-Eesti

Regionaalhaigla psühhiaatriakliinikus; SA Tallinna Lastehaigla, Laste Vaimse Tervise Keskuses; SA Viljandi Haigla, psühhiaatriakliinikus; SA Pärnu Haigla, psühhiaatriakliinikus; SA Ida-Viru Keskhaigla, psühhiaatriakliinikus; AS Lääne-Tallinna Keskhaigla, psühhiaatriakeskuses ning SA Viljandi Haigla Sõltuvushaigete ravi- ja rehabilitatsioonikeskuses.

Nii enesekohaste küsimustike vastused kui ka spetsialistide hinnangud koguti andmehaldusplatvormil *Research electronic data capture* (REDCap) (Harris, jt, 2009). Eestis kogutavate andmete REDCap serverit haldab Tartu Ülikool (TÜ). Tervishoiuasutuses kaasatud isikud kinnitasid oma nõusolekut uuringus osalemiseks allkirjaga, mille lisasid eelnevalt läbi loetud informeeritud nõusoleku dokumendile. Kliinilisse valimisse kuuluvate noorukite puhul küsiti nõusolek uuringus osalemiseks ka nooruki esindajalt. Kliinilisse uuringusse kaasatud isikud läbisid enesekohaste mõõdikute täitmise veebikeskkonnas, osalesid vaimse tervise spetsialisti (õe või psühholoogi) poolt läbiviidud intervjuul / seisundi hindamisel ning seejärel psühhiaatri / psühhiaatria eriala residendi poolt teostatud intervjuul / seisundi hindamisel. Antud kolme hinnangut hõlmava kaasamisuuringu läbiviimise aeg oli piiritletud kahe nädalaga (tulenevalt vajadusest koguda hinnanguid suhteliselt sama seisundi kohta, kuid arvestades asjaoluga, et erinevad spetsialistid vajasid uuringu andmete kogumise planeerimiseks aega). Võimalusel teostati kõik uuringud samal päeval. Opioididest võõrutusseisundi hindamine toimus alati kahe spetsialisti poolt samal päeval, võimalusel samaaegselt (alati iseseisvalt).

Üleskutset osaleda uuringus anonüümselt jagati Facebookis ja TÜ eri instituutide meililistides.

Anonüümne uuring koosnes üksnes enesekohastes mõõtevahendites esitatud küsimustele vastamisest uuringulingi kaudu avanevas veebikeskkonnas. Enne enesekohase küsimustiku täitmist kuvati osalejatele uuringut tutvustav tekst, milles teavitati osalejaid võimalusest loobuda küsimustike täitmisest igal hetkel küsimustike täitmise ajal, st uuringus osalemine oli vabatahtlik. Uurimustöö läbiviimine oli kooskõlastatud TÜ inimuuringute eetika komiteega, protokolli nr: 369/T-15.

### 3.3. Andmetöötlus

Andmed koguti andmehaldusplatvormil REDCap (Harris jt, 2009, 2019) ning valmistati analüüsiks ette programmis Microsoft Office Excel for Windows (Microsoft Corporation, 2023). Analüüsimiseks kasutati programme JASP (JASP Team, 2020, 2024), R koos RStudio kasutajaliidesega (R Core Team, 2023, 2024), SPSS (IBM Corp., 2023) ja Statistica (TIBCO Software Inc., 2017).

Mõõdikute sisemise struktuuri hindamiseks kasutati võimaluse korral peakomponentide analüüsi. Mitme komponendiga lahendite korral rakendati kaldsuunalist (*oblimin*) või ortogonaalset (*varimax*) pööramist. Analüüsi põhjendatuse hindamisel arvestati vastajate arvu, mõõdiku küsimuste või väidete arvu ning nende omavahelist suhet. Esmase orientiirina lähtuti ligikaudu kümnest vastajast ühe küsimuse või väite kohta. Andmete sobivust struktuurianalüüsiks hinnati täiendavalt Kaiser–Meyer–Olkini näitaja (KMO) ja Bartletti sfäärilisuse testi abil. KMO väärtusi tõlgendati järgmiselt: 0,90 ≤ KMO ≤ 1,00 – suurepärane; 0,80 ≤ KMO < 0,90 – väga hea; 0,70 ≤ KMO < 0,80 – hea; 0,60 ≤ KMO < 0,70 – keskpärane; 0,50 ≤ KMO < 0,60 – kasin; KMO < 0,50 – vastuvõetamatu sobivus (Kaiser, 1974). Analüüsi tegemise otsus põhines nende näitajate ja valimi omaduste koondhinnangul.

Säilitatavate komponentide arvu määramisel arvestati Kaiseri kriteeriumi ehk ühest suuremat omaväärtust (Kaiser, 1960), paralleelanalüüsi (Horn, 1965) ja Cattelli omaväärtuste joonist (*scree plot*; Cattell, 1966). Laadungite tugevust hinnati nende absoluutväärtuse järgi: vähemalt 0,70 tähistas tugevat, 0,50 kuni alla 0,70 mõõdukat ning 0,30 kuni alla 0,50 nõrka seost komponendiga. Alla 0,30 jäävaid laadungeid ei käsitletud sisulise tõlgendamise seisukohalt piisavana (Hair, 2010).

Konvergentse ja divergentse valiidsuse hindamiseks analüüsiti mõõdikute seoseid teiste asjakohaste hindamisvahendite ning spetsialistide hinnangutega, kasutades Spearmani korrelatsioonikordajat ($\varrho$).

Konvergentset valiidsust toetasid samalaadseid konstrukte hindavate mõõdikute ootuspärase suunaga mõõdukad või tugevad seosed. Divergentse valiidsuse hindamisel arvestati erinevaid konstrukte mõõtvate vahendite nõrgemaid seoseid. Tulemuste tõlgendamisel võeti arvesse mõõdikute sisu, hindamisperioodi ja skooride tähendust; üksnes korrelatsiooni tugevust ei käsitletud valiidsuse piisava tõendina (Akoglu, 2018; Campbell ja Fiske, 1959; Dancey ja Reidy, 2008; Hair, 2010).

Sisereliaablust hinnati Cronbachi α abil. Väärtust $\alpha \geq 0{,}90$ tõlgendati suurepärase, $0{,}80 \leq \alpha < 0{,}90$ hea ning $0{,}70 \leq \alpha < 0{,}80$ aktsepteeritava sisereliaablusena (George ja Mallery, 2003). Lisaks analüüsiti üksikväidete seoseid koguskooriga Pearsoni korrelatsioonikordaja (r) abil ning esitati võimaluse korral Cronbachi α väärtus vastava väite eemaldamisel. Korrelatsioonide tugevust hinnati absoluutväärtuse järgi: $0{,}10 \leq |r| < 0{,}40$ – nõrk; $0{,}40 \leq |r| < 0{,}70$ – mõõdukas; $0{,}70 \leq |r| < 0{,}90$ – tugev; $|r| \geq 0{,}90$ – väga tugev seos. Alla 0,10 jäävat absoluutväärtust käsitleti väga nõrga seosena. Korrelatsiooni märk näitas seose suunda (Dancey ja Reidy, 2008).

Sõltumatute rühmade võrdlemiseks kasutati Studenti või Welchi t-testi või mitteparameetrilist Mann–Whitney U-testi. Testi valikul arvestati andmete jaotust, mida hinnati Shapiro–Wilki testiga, ning dispersioonide võrdsust, mida kontrolliti Levene'i testiga. Parameetrilise võrdluse korral kasutati võrdsete dispersioonide puhul Studenti t-testi ja dispersioonide erinevuse korral Welchi t-testi.

Mõõtmiste reliaabluse hindamiseks arvutati klassisisene korrelatsioonikordaja (*intraclass correlation coefficient*, ICC). Koo ja Li (2016) soovitustest lähtudes tõlgendati väärtust $ICC < 0{,}50$ kehva, $0{,}50 \leq ICC < 0{,}75$ mõõduka, $0{,}75 \leq ICC \leq 0{,}90$ hea ning $ICC > 0{,}90$ suurepärase reliaablusena.

Kategoriaalsete hinnangute hindajatevahelist kooskõla hinnati Coheni kapa (κ) abil. Landise ja Kochi (1977) tõlgendusskeemist lähtudes kasutati järgmisi piire: $\kappa < 0$ – kehv; $0 \leq \kappa \leq 0{,}20$ – vähene; $0{,}20 < \kappa \leq 0{,}40$ – rahuldav; $0{,}40 < \kappa \leq 0{,}60$ – mõõdukas; $0{,}60 < \kappa \leq 0{,}80$ – tugev; $0{,}80 < \kappa \leq 1{,}00$ – peaaegu täiuslik kooskõla.

Diagnostilist täpsust hinnati ROC-kõvera (*receiver operating characteristic curve*) ja selle aluse pindala (*area under the curve*, AUC) abil. AUC iseloomustab mõõdiku võimet eristada võrdlusstandardi järgi häirega ja häireta uuritavaid või teisi analüüsis määratletud rühmi. Väärtus 0,50 tähistab juhusliku tasemega eristamisvõimet. Tõlgendamisel kasutati järgmisi piire: $0{,}50 \leq AUC < 0{,}70$ – madal; $0{,}70 \leq AUC < 0{,}80$ – mõõdukas; $0{,}80 \leq AUC < 0{,}90$ – hea; $AUC \geq 0{,}90$ – suurepärane eristamisvõime (Nahm, 2022).

Võimaluse korral määrati mõõdikute koguskooride äralõikepunktid ning arvutati nende sensitiivsus, spetsiifilisus, positiivne ennustusväärtus (PPV) ja negatiivne ennustusväärtus (NPV). Sensitiivsus näitab, kui suur osa võrdlusstandardi järgi häirega uuritavatest saab mõõdiku alusel positiivse tulemuse, ning spetsiifilisus seda, kui suur osa häireta uuritavatest saab negatiivse tulemuse. PPV näitab häirega uuritavate osakaalu positiivse tulemuse saanute hulgas ning NPV häireta uuritavate osakaalu negatiivse tulemuse saanute hulgas. Ennustusväärtuste tõlgendamisel tuleb arvestada hinnatava häire esinemissagedust uuritud valimis.

Äralõikepunktide hindamiseks kasutati ka Youdeni indeksit J = sensitiivsus + spetsiifilisus − 1 (Youden, 1950; Ruopp jt, 2008). Indeksi väärtus võib jääda vahemikku −1 kuni 1; väärtus 1 tähistab täielikku sensitiivsust ja spetsiifilisust. Äralõikepunkti valikul lähtuti sõltuvalt mõõdiku eesmärgist kas Youdeni indeksi maksimumist või etteantud sensitiivsuse tasemest. Youdeni indeksi maksimeerimine tähendab sensitiivsuse ja spetsiifilisuse summa maksimeerimist. Iga analüüsi puhul kirjeldati kasutatud võrdlusstandardit ja eristatavaid rühmi.

Sama isiku iseseisvalt täidetud ja vaimse tervise õe administreeritud ASSIST_EE koguskooride võrdlemiseks kasutati Wilcoxoni märgiga astakute testi (*signed-rank test*). JASPis rakendati puuduvate andmete käsitlemisel valikut „exclude cases listwise", mistõttu kaasati analüüsi ainult uuritavad, kellel

olid olemas mõlema hindamisviisi tulemused. Esitati testi statistik W, standardiseeritud statistik z ja p-väärtus. Erinevuse praktilise suuruse hindamiseks kasutati astak-biseriaalset korrelatsioonikordajat (*rank-biserial correlation*, R-B; Kerby, 2014). Kordaja märk näitab erinevuse suunda vastavalt võrreldavate mõõtmiste järjekorrale ning absoluutväärtus efekti suurust. Väärtust $0{,}10 \leq |R\text{-}B| < 0{,}30$ tõlgendati väikese, $0{,}30 \leq |R\text{-}B| < 0{,}50$ mõõduka ning $|R\text{-}B| \geq 0{,}50$ suure efektina (Fritz, Morris ja Richler, 2012). Efektisuuruse hinnangutele lisati 95% usaldusvahemikud.

Mitme aine tarvitamise koosesinemist kirjeldati võrgustikuanalüüsiga, millesse kaasati ASSIST_EE ainerühmad. Iga aine tarvitamine kodeeriti väärtusega 1, kui uuritav oli seda viimase kolme kuu jooksul tarvitanud, ja väärtusega 0, kui ta ei olnud seda tarvitanud. Selles analüüsis kodeeriti ka puuduvad vastused väärtusega 0. Analüüsist jäeti välja isikud, kellel ei olnud registreeritud ühegi aine tarvitamist viimase kolme kuu jooksul.

Joonisel esitati 20 kõige sagedasemat ainepaari koosesinemist. Loetavuse parandamiseks jaotati koosesinemiste sagedused nelja rühma: 30–80, 81–130, 131–180 ning üle 180. Piirid valiti empiiriliselt andmete jaotuse põhjal. Võrgustiku paigutamiseks kasutati Fruchtermani–Reingoldi algoritmi (Fruchterman ja Reingold, 1991). Joonis koostati R-keskkonnas pakettidega igraph (Csardi ja Nepusz, 2006) ja ggraph (Pedersen, 2022).

## 4. Valideerimisuuringusse kaasatud hindamisvahendid

Valideerimisuuringusse kaasatud hindamisvahendite originaalnimetused ning nimetused eesti ja vene keeles

**Sõelumisvahendid**

Instrumendi originaalnimetus, sh akronüüm

*The Screening to Brief Intervention* (S2BI)

Instrumendi nimetus eesti keeles, sh akronüüm

Uimastite tarvitamise sõeltest noorukitele (S2BI_EE)

Instrumendi nimetus vene keeles, sh akronüüm

Скрининг на употребление наркотиков среди подростков (S2BI_RU)

Instrumendi originaalnimetus, sh akronüüm

*The NIDA Quick Screen* (NIDA)

Instrumendi nimetus eesti keeles, sh akronüüm

NIDA lühiküsimustik (NIDA_EE)

Instrumendi nimetus vene keeles, sh akronüüm

Быстрый скрининг NIDA (NIDA_RU)

Instrumendi originaalnimetus, sh akronüüm

*The DSM-5 Self-Rated Level 1 Cross-Cutting Symptom Measure – Adult*

Instrumendi nimetus eesti keeles, sh akronüüm

DSM-5 sõelküsimustik - täisealistele (DSM-5 sõel_EE, täisealised)

Instrumendi nimetus vene keeles, sh akronüüm

Скрининговый опросник DSM-5, взрослые (DSM-5 sõel_RU, täisealised)

Instrumendi originaalnimetus, sh akronüüm

*The DSM-5 Self-Rated Level 1 Cross-Cutting Symptom Measure – Child*

Instrumendi nimetus eesti keeles, sh akronüüm

DSM-5 sõelküsimustik - alaealistele (DSM-5 sõel_EE, alaealised)

Instrumendi nimetus vene keeles, sh akronüüm

Скрининговый опросник DSM-5, несовершеннолетние (DSM-5 sõel_RU, alaealised)

Instrumendi originaalnimetus, sh akronüüm

*The Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT-C/AUDIT)

Instrumendi nimetus eesti keeles, sh akronüüm

Test alkoholi tarvitamise hindamiseks (AUDIT-C_EE/AUDIT_EE)

Instrumendi nimetus vene keeles, sh akronüüm

Тест для оценки потребления алкоголя (AUDIT-C_RU/AUDIT_RU)

Instrumendi originaalnimetus, sh akronüüm

*The Cannabis Use Disorder Identification Test – Revised version* (CUDIT-R)

Instrumendi nimetus eesti keeles

Kanepi tarvitamise häire tuvastamise küsimustik (CUDIT-R_EE)

Instrumendi nimetus vene keeles

Тест на выявление расстройств, связанных с употреблением каннабиса (CUDIT-R_RU)

**Hindamisvahendid probleemse uimastitarvitamise tuvastamiseks ja sekkumise toetamiseks**

Instrumendi originaalnimetus

*The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST)

Instrumendi nimetus eesti keeles

Psühhoaktiivsete ainete väärtarvitamise sõeluuring *v3.0* (ASSIST_EE)

Instrumendi nimetus vene keeles

Скрининг-тест на алкогольную, табачную и наркотическую зависимость (ASSIST_RU)

Instrumendi originaalnimetus

*The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test- Youth* (ASSIST-Y)

Instrumendi nimetus eesti keeles

Psühhoaktiivsete ainete väärtarvitamise sõeluuring noorukitele (ASSIST-Y_EE)

Instrumendi nimetus vene keeles

Скрининг-тест на алкогольную, табачную и наркотическую зависимость для подростков (ASSIST-Y_RU)

Instrumendi originaalnimetus

*The Cannabis Use Problems Identification Test* (CUPIT)

Instrumendi nimetus eesti keeles

Kanepi tarvitamisega kaasnevate probleemide tuvastamise küsimustik (CUPIT_EE)

Instrumendi nimetus vene keeles

Тест на выявление проблем в связи с употреблением каннабиса (CUPIT_RU)

**Hinnang sekkumise efektiivsusele**

Instrumendi originaalnimetus

*The Brief Addiction Recovery Questionnaire* (ARQ)

Instrumendi nimetus eesti keeles

Sõltuvusest taastumise küsimustik (ARQ_EE)

Instrumendi nimetus vene keeles

Опросник по восстановлению после зависимости (ARQ_RU)

Instrumendi originaalnimetus

*The Substance Abuse Treatment Scale* (SATS)

Instrumendi nimetus eesti keeles

Uimastitarvitamise raviskaala (SATS_EE)

**Ravi käigus toimunud muutuste hindamine**

Instrumendi originaalnimetus

*The Treatment Effectiveness Assessment* (TEA)

Instrumendi nimetus eesti keeles

Ravi efektiivsuse hindamine (TEA_EE)

Instrumendi nimetus vene keeles

Оценка эффективности лечения (TEA_RU)

**Sõltuvuse raskusastme hindamine**

Instrumendi originaalnimetus

*The Leeds Dependence Questionnaire* (LDQ)

Instrumendi nimetus eesti keeles

Leedsi sõltuvusküsimustik (LDQ_EE)

Instrumendi nimetus vene keeles

Лидский опросник зависимости (LDQ_RU)

Instrumendi originaalnimetus

*The Severity of Dependence Scale* (SDS)

Instrumendi nimetus eesti keeles

Sõltuvuse raskusastme skaala (SDS_EE)

Instrumendi nimetus vene keeles

Оценка тяжести зависимости (SDS_RU)

**Lisainstrumendid opioidide tarvitamisega kaasnevate probleemide hindamiseks**

Instrumendi originaalnimetus

*The Clinical Opiate Withdrawal Scale* (COWS)

Instrumendi nimetus eesti keeles

Kliiniline opioidivõõrutuse hindamise skaala (COWS_EE)

Instrumendi originaalnimetus

*The Prescription Opioid Misuse Index: a brief questionnaire to assess misuse* (POMI)

Instrumendi nimetus eesti keeles

Retseptiga määratud opioidi kuritarvitamise indeks (POMI_EE)

Instrumendi nimetus vene keeles

Показатель злоупотребления рецептурными опиоидами (POMI)

**Probleemiga tegelemise motivatsioon**

Instrumendi originaalnimetus

*The University of Rhode Island Change Assessment Scale* (URICA)

Instrumendi nimetus eesti keeles

Rhode Islandi ülikooli muutuste hindamise mõõdik (URICA_EE)

Instrumendi nimetus vene keeles

Шкала для оценки изменений Университета Род-Айленда (URICA_RU)

Täiendavalt olid kasutusel järgmised eesti- ja venekeelsed psühhopatoloogia olemasolu tuvastamist võimaldavad, spetsialisti poolt täidetavad hindamisinstrumendid: *The Mini-International Neuropsychiatric Interview* ehk Mini rahvusvaheline neuropsühhiaatriline intervjuu (M.I.N.I.) ning *The Mini-International Neuropsychiatric Interview Kid* ehk Mini rahvusvaheline neuropsühhiaatriline intervjuu (M.I.N.I. Kid) (Sheehan jt.1998) ning hinnangud DSM-5s (*American Psychiatric Association & American Psychiatric Association*, 2013; edaspidi kasutusel lühend - APA, 2013) esitatud uimastite (alkoholi, kannabinoidide, stimulantide, opioidide ning rahustite ja/või uinutite) tarvitamise häirete diagnostiliste kriteeriumide täitumise osas.

Tabelis 1 on esitatud valideerimisprotsessi kaasatud hindamisvahendite üldine kirjeldus.

**Tabel 1.** Valideeritud hindamisvahendite üldine kirjeldus

| | | | EE | | | | | RU | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Hindamis-vahend** | Aja-kriteerium | Mis ained? | **Enese-kohane** | **Spetsialisti hinnang** | **Nooruk** | **Täisealine** | **Vanus** | **Enese-kohane** | **Spetsialisti hinnang** | **Nooruk** | **Täisealine** | **Vanus** |
| **Sõelumisvahendid** | | | | | | | | | | | | |
| **NIDA** | Viimane aasta | Tubakas- ja nikotiin | Jah | | | Jah | ≥18 | Jah | | | Jah | ≥18 |
| | | Alkohol | Jah | | | Jah | ≥18 | Jah | | | Jah | ≥18 |
| | | Retsepti-ravimid | Jah | | | Jah | ≥18 | Jah | | | Jah | ≥18 |
| | | Illegaalsed uimastid | Jah | | | Jah | ≥18 | Jah | | | Jah | ≥18 |
| | | | | | | | | | | | | |
| **S2BI** | Viimane aasta | Tubakas- ja nikotiin | Jah | | Jah | | 12-17 | | | | | |
| | | Alkohol | Jah | | Jah | | 12-17 | | | | | |
| | | Kannabi-noidid | Jah | | Jah | | 12-17 | | | | | |
| | | Retsepti-ravimid | Jah | | Jah | | 12-17 | | | | | |
| | | Stimulandid | Jah | | Jah | | 12-17 | | | | | |
| | | Inhalandid | Jah | | Jah | | 12-17 | | | | | |
| | | Muud või sünteeti-lised ained | Jah | | Jah | | 12-17 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| **DSM-5 sõel täisealine** | Viimased 2 nädalat | Alkohol | Jah | | | Jah | ≥18 | Jah | | | Jah | ≥18 |
| | | Tubaka-tooted | Jah | | | Jah | ≥18 | Jah | | | Jah | ≥18 |
| | | Muud ained, kõik koos | Jah | | | Jah | ≥18 | Jah | | | Jah | ≥18 |

| Hindamis-vahend | Aja-kriteerium | Mis ained? | Enese-kohane | Spetsialisti hinnang | Nooruk | Täisealine | Vanus | Enese-kohane | Spetsialisti hinnang | Nooruk | Täisealine | Vanus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DSM-5 alaealine** | Viimased 2 nädalat | Alkohol | Jah | | Jah | | 12–17 | | | | | |
| | | Tubaka-tooted | Jah | | Jah | | 12–17 | | | | | |
| | | Retsepti-ravimid | Jah | | Jah | | 12–17 | | | | | |
| | | Illegaalsed uimastid | Jah | | Jah | | 12–17 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| **AUDIT-C** | Palju tavaliselt korraga joote | Alkohol | Jah | | | Jah | ≥18 | | | | | |
| **AUDIT** | Aasta | Alkohol | Jah | | | Jah | ≥18 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| **CUDIT-R** | 6 kuud | Kannabi-noidid | Jah | | Jah | Jah | ≥12 | Jah | | Jah | Jah | ≥12 |
| | | | | | | | | | | | | |
| **Hindamis- ja sekkumist võimaldavad mõõdikud** | | | | | | | | | | | | |
| **ASSIST** | Kogu elu jooksul ja 3 viimast kuud | Tubakas- ja nikotiin | Jah | Jah | | Jah | ≥18 | Jah | | | Jah | ≥18 |
| | | Alkohol | Jah | Jah | | Jah | ≥18 | Jah | | | Jah | ≥18 |
| | | Kannabi-noidid | Jah | Jah | | Jah | ≥18 | Jah | | | Jah | ≥18 |
| | | Kokaiin | Jah | Jah | | Jah | ≥18 | Jah | | | Jah | ≥18 |
| | | Amf. stimulant | Jah | Jah | | Jah | ≥18 | Jah | | | Jah | ≥18 |
| | | Inhalandid | Jah | Jah | | Jah | ≥18 | Jah | | | Jah | ≥18 |
| | | Rahusti/ uinuti | Jah | Jah | | Jah | ≥18 | Jah | | | Jah | ≥18 |
| | | Hallutsino-geen | Jah | Jah | | Jah | ≥18 | Jah | | | Jah | ≥18 |
| | | Opioidid | Jah | Jah | | Jah | ≥18 | Jah | | | Jah | ≥18 |

| Hindamis-vahend | Aja-kriteerium | Mis ained? | Enese-kohane | Spetsialisti hinnang | Nooruk | Täisealine | Vanus | Enese-kohane | Spetsialisti hinnang | Nooruk | Täisealine | Vanus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ASSIST-Y** | Kogu elu jooksul ja 3 viimast kuud | Tubakas- ja nikotiin | Jah | Jah | Jah | | 12–17 | | | | | |
| | | Alkohol | Jah | Jah | Jah | | 12–17 | | | | | |
| | | Kannabi-noidid | Jah | Jah | Jah | | 12–17 | | | | | |
| | | Kokaiin | Jah | Jah | Jah | | 12–17 | | | | | |
| | | Amf. stimulant | Jah | Jah | Jah | | 12–17 | | | | | |
| | | Inhalandid | Jah | Jah | Jah | | 12–17 | | | | | |
| | | Rahusti/ uinuti | Jah | Jah | Jah | | 12–17 | | | | | |
| | | Hallutsino-geen | Jah | Jah | Jah | | 12–17 | | | | | |
| | | Opioidid | Jah | Jah | Jah | | 12–17 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| **Probleemne kannabinoidide tarvitamine** | | | | | | | | | | | | |
| **CUPIT** | 12 kuud, 3 kuud | Kannabi-noidid | Jah | | Jah | Jah | ≥12 | Jah | | Jah | Jah | ≥12 |
| | | | | | | | | | | | | |
| **Opioidsete valuvaigistite probleemne tarvitamine** | | | | | | | | | | | | |
| **POMI** | Viimane aasta | Opioidid | Jah | | | Jah | ≥18 | Jah | | | Jah | ≥18 |
| | | | | | | | | | | | | |
| **Opioididest võõrutusseisundi raskusastme hinnang** | | | | | | | | | | | | |
| **COWS** | Käesoleva hetke seisund | Opioidid | | Jah | | Jah | ≥18 | | Jah | | Jah | ≥18 |

| Hindamis-vahend | Aja-kriteerium | Mis ained? | Enese-kohane | Spetsialisti hinnang | Nooruk | Täisealine | Vanus | Enese-kohane | Spetsialisti hinnang | Nooruk | Täisealine | Vanus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Sõltuvuse raskusastme hindamine** | | | | | | | | | | | | |
| **LDQ** | Viimane nädal | Alkohol | Jah | | Jah | Jah | ≥16 | Jah | | Jah | Jah | ≥16 |
| | | Kannabi-noidid | Jah | | Jah | Jah | ≥16 | Jah | | Jah | Jah | ≥16 |
| | | Kokaiin | Jah | | Jah | Jah | ≥16 | Jah | | Jah | Jah | ≥16 |
| | | Amf. stimulant | Jah | | Jah | Jah | ≥16 | Jah | | Jah | Jah | ≥16 |
| | | Rahusti/ uinuti | Jah | | Jah | Jah | ≥16 | Jah | | Jah | Jah | ≥16 |
| | | Opioidid | Jah | | Jah | Jah | ≥16 | Jah | | Jah | Jah | ≥16 |
| | | | | | | | | | | | | |
| **SDS** | Viimane aasta | Alkohol | Jah | | | Jah | ≥18 | Jah | | | Jah | ≥18 |
| | | Kannabi-noidid | Jah | | | Jah | ≥18 | Jah | | | Jah | ≥18 |
| | | Kokaiin | Jah | | | Jah | ≥18 | Jah | | | Jah | ≥18 |
| | | Amf. stimulant | Jah | | | Jah | ≥18 | Jah | | | Jah | ≥18 |
| | | Rahusti/ uinuti | Jah | | | Jah | ≥18 | Jah | | | Jah | ≥18 |
| | | Opioidid | Jah | | | Jah | ≥18 | Jah | | | Jah | ≥18 |
| | | | | | | | | | | | | |
| **Ravi efektiivsuse hinnang** | | | | | | | | | | | | |
| **TEA** | Paranemine protsessi vältel | Uimastid, sh alkohol | Jah | | | Jah | ≥18 | Jah | | | Jah | ≥18 |
| | | | | | | | | | | | | |
| **Raviefekti hinnang** | | | | | | | | | | | | |
| **ARQ** | Viimane kuu | Ei ole määratletud | Jah | | | Jah | ≥18 | Jah | | | Jah | ≥18 |

| Hindamis-vahend | Aja-kriteerium | Mis ained? | Enese-kohane | Spetsialisti hinnang | Nooruk | Täisealine | Vanus | Enese-kohane | Spetsialisti hinnang | Nooruk | Täisealine | Vanus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | |
| SATS | Eelnevad 6 kuud / Haigla eelselt 6 kuud | Alkohol | | Jah | Jah | Jah | ≥18 | | Jah | Jah | Jah | ≥18 |
| | | Kannabi-noidid | | Jah | Jah | Jah | ≥18 | | Jah | Jah | Jah | ≥18 |
| | | Stimulandid, kokaiin | | Jah | Jah | Jah | ≥18 | | Jah | Jah | Jah | ≥18 |
| | | Opioidid | | Jah | Jah | Jah | ≥18 | | Jah | Jah | Jah | ≥18 |
| | | Muud ained | | Jah | Jah | Jah | ≥18 | | Jah | Jah | Jah | ≥18 |
| **Probleemiga tegelemise motivatsioon** | | | | | | | | | | | | |
| URICA | Hetke olukord | Ei ole määratletud | Jah | | | Jah | ≥18 | Jah | | | Jah | ≥18 |
| | | | | | | | | | | | | |
| **Diagnostiline intervjuu** | | | | | | | | | | | | |
| M.I.N.I. | Sõltub moodulist | Psühho-patoloogia | | Jah | | Jah | ≥18 | | Jah | | Jah | ≥18 |
| M.I.N.I.-KID | Sõltub moodulist | Psühho-patoloogia | | Jah | Jah | | 12–17 | | Jah | Jah | | 12–17 |
| | | | | | | | | | | | | |
| **DSM-5 uimasti tarvitamise häire diagnostilised kriteeriumid, võõrutusseisundi raskusastme hinnang** | | | | | | | | | | | | |
| DSM-5 SUD kriteeriumid | Eelnevad 12 kuud | Alkohol | | Jah | Jah | Jah | ≥12 | | Jah | Jah | Jah | ≥12 |
| | | Kannabi-noidid | | Jah | Jah | Jah | ≥12 | | Jah | Jah | Jah | ≥12 |
| | | Stimulandid, kokaiin | | Jah | Jah | Jah | ≥12 | | Jah | Jah | Jah | ≥12 |
| | | Opioidid | | Jah | Jah | Jah | ≥12 | | Jah | Jah | Jah | ≥12 |

**Lisainfo:**
Uuringu käigus valideeritud hindamisvahendite kasutuse kohta leiab lisateavet Tervise ja heaolu hindamisvahendite kompetentsikeskuse veebilehelt (https://hik.ut.ee/)

## 5. Kogu valimi kirjeldus

**Uuritavad isikud**

Uuringu koguvalim jagunes keele ja vanuse alusel neljaks alavalimiks: eesti keelt kõnelevad täisealised ja alaealised ning vene keelt kõnelevad täisealised ja alaealised. Uuritavad kaasati uuringus osalenud tervishoiuasutustesse pöördunud patsientide hulgast, kellel esines mõne uimasti tarvitamisega seotud probleem või kahtlus sellise probleemi olemasolule. Uuringusse kaasati eri uimastirühmadesse kuuluvate ainete tarvitajaid, sealhulgas mitme uimasti tarvitajaid. Kaasamise eelduseks oli, et uuritavad olid vaimse tervise spetsialisti hinnangul oma terviseseisundi poolest võimelised andma enesekohaseid hinnanguid ning jagama spetsialistiga enda kohta täiendavat teavet. Kaasuvad vaimse tervise probleemid ei takistanud uuringus osalemist. Raskes kehalises seisundis isikuid uuringusse ei kaasatud või kaasati nad pärast seisundi stabiliseerimist. Kõik uuritavad alustasid uuringuga seotud toiminguid siis, kui nad olid võimelised tutvuma uuringut kirjeldava informeeritud nõusoleku vormiga, mõistma uuringu sisu, esitama soovi korral lisaküsimusi ning andma teadliku nõusoleku uuringus osalemiseks.

Uuringu läbis eesti keeles 708 isikut vanuses 12–86 aastat. Nende keskmine vanus oli 31,4 aastat (standardhälve ehk SH = 12,9). Neist 281 (39,7%) olid mehed, sealhulgas noormehed, ning 427 (60,3%) naised, sealhulgas neiud. Vaimse tervise spetsialisti kaudu kaasati 313 täisealist (neist 199 ehk 63,6% mehed) ja 45 alaealist (neist 15 ehk 33,3% noormehed). Anonüümse veebiversiooni täitis 303 täisealist (neist 56 ehk 18,5% mehed) ja 47 alaealist (neist 11 ehk 23,4% noormehed).

Uuringu eesti keeles läbinute elukoha andmed on esitatud Tabelis 2, kõrgeim omandatud haridustase Tabelis 3 ning uuringuaegne tegevusvaldkond Tabelis 4.

**Tabel 2.** Eesti keeles uuringus osalenute (valimi suurus, N=708) elukoht

| Maakond | Isikute arv | % | Maakonna keskus | Isikute arv | % |
|---|---|---|---|---|---|
| Harjumaa | 22 | 3.1 | Tallinn | 133 | 18.8 |
| Hiiumaa | 1 | 0,1 | Kärdla | 5 | 0,7 |
| Ida-Virumaa | 2 | 0,3 | Jõhvi | 2 | 0,3 |
| Järvamaa | 11 | 1.6 | Paide | 5 | 0,7 |
| Jõgevamaa | 12 | 1.7 | Jõgeva | 9 | 1.3 |
| Läänemaa | 0 | 0 | Haapsalu | 1 | 0,1 |
| Lääne-Virumaa | 10 | 1.4 | Rakvere | 9 | 1.3 |
| Pärnumaa | 8 | 1.1 | Pärnu | 32 | 4.5 |
| Põlvamaa | 7 | 1.0 | Põlva | 5 | 0,7 |
| Raplamaa | 3 | 0,4 | Rapla | 3 | 0,4 |
| Saaremaa | 6 | 0,8 | Kuressaare | 7 | 1.0 |
| Tartumaa | 42 | 5.9 | Tartu | 289 | 40,8 |
| Valgamaa | 6 | 0,8 | Valga | 12 | 1.7 |
| Viljandimaa | 13 | 1.8 | Viljandi | 39 | 5.5 |
| Võrumaa | 3 | 0,4 | Võru | 6 | 0,8 |
| Elukoht väljaspool Eestit | 5 | 0,7 | | | |

**Tabel 3**. Eesti keeles uuringus osalenute (N=708) omandatud kõrgeim haridustase

| | Täisealised | | Alaealised | |
|---|---|---|---|---|
| | Uuritavate arv | % | Uuritavate arv | % |
| Algharidus | 10 | 1,4 | 48 | 6,8 |
| Põhiharidus ( või 9 klassi) | 92 | 13,0 | 43 | 6,1 |
| Üldkesk- (11, 12 klassi) või gümnaasiumiharidus | 197 | 27,8 | 1 | 0,1 |
| Kutseharidus (põhikooli baasil) | 24 | 3,4 | | |
| Kutseharidus (gümnaasiumi-/keskkoolihariduse baasil) | 62 | 8,8 | | |
| Kõrgharidus (bakalaureuse kraad) | 109 | 15,4 | | |
| Kõrgharidus (magistrikraad) | 97 | 13,7 | | |
| Kõrgharidus (doktorikraad) | 21 | 3,0 | | |
| Keskeriharidus | 2 | 0,3 | | |
| Rakenduslik kõrgharidus | 1 | 0,1 | | |
| Kõrgeriharidus | 1 | 0,1 | | |

**Tabel 4.** Eesti keeles uuringus osalenute (N=708) tegevusvaldkond uuringu ajal

| | Uuritavate arv | % |
|---|---|---|
| Õpilane (põhikoolis) | 57 | 8,1 |
| Õpilane (gümnaasiumis) | 29 | 4,1 |
| Õpilane (kutseõppeasutuses) | 17 | 2,4 |
| Üliõpilane | 153 | 21,6 |
| Töötamine | 287 | 40,5 |
| Töövõimetuspensionär | 66 | 9,3 |
| Pensionär | 4 | 0,6 |
| Töötu | 69 | 9,7 |
| Ajateenija | 2 | 0,3 |
| Kodune (sh lapsehooldus) | 7 | 1,0 |
| Muu variant | 17 | 2,4 |

Vene keeles läbis uuringu 168 isikut, vanuses 13–69, keskmise vanusega 37,0 (SH=10,9) aastat. Neist 102 (60,7%) olid mehed, sealhulgas noormehed ning 66 (39,3%) naised, sealhulgas neiud. Vaimse tervise spetsialisti kaudu kaasati 148 täisealist isikut (neist mehi 97 ehk 65,5%) ja 9 alaealist uuritavat (neist noormehi 2 ehk 22,2%). Anonüümse veebiversiooni täitis 10 täisealist isikut (neist mehi 3 ehk 30,0%) ja 1 alaealine neiu.

Uuringu vene keeles läbinute elukoht on esitatud Tabelis 5, omandatud kõrgeim haridustase on ära toodud Tabelis 6 ning uuringuaegne tegevusvaldkond Tabelis 7.

**Tabel 5.** Vene keeles uuringus osalenute (N=168) elukoht

| Maakond | Isikute arv | % | Maakonna keskus | Isikute arv | % |
|---|---|---|---|---|---|
| Harjumaa | 16 | 9.5 | Tallinn | 100 | 59.5 |
| Hiiumaa | 0 | 0,0 | Kärdla | 1 | 0,6 |
| Ida-Virumaa | 30 | 17.9 | Jõhvi | 3 | 1.8 |
| Järvamaa | 0 | 0 | Paide | 0 | 0 |
| Jõgevamaa | 0 | 0 | Jõgeva | 2 | 1,2 |
| Läänemaa | 0 | 0 | Haapsalu | 0 | 0 |
| Lääne-Virumaa | 2 | 1,2 | Rakvere | 0 | 0 |
| Pärnumaa | 0 | 0 | Pärnu | 1 | 0,6 |
| Põlvamaa | 0 | 0 | Põlva | 0 | 0 |
| Raplamaa | 0 | 0 | Rapla | 0 | 0 |
| Saaremaa | 0 | 0 | Kuressaare | 0 | 0 |
| Tartumaa | 3 | 1,8 | Tartu | 9 | 5,4 |
| Valgamaa | 0 | 0 | Valga | 1 | 0,6 |
| Viljandimaa | 0 | 0 | Viljandi | 0 | 0 |
| Võrumaa | 0 | 0 | Võru | 0 | 0 |

**Tabel 6.** Vene keeles uuringus osalenute (N=168) omandatud kõrgeim haridustase

| | Täisealised | | Alaealised | |
|---|---|---|---|---|
| | Uuritavate arv | % | Uuritavate arv | % |
| Algharidus | 10 | 6,0 | 4 | 2,4 |
| Põhiharidus ( või 9 klassi) | 47 | 28,0 | 6 | 3,6 |
| Üldkesk- (11, 12 klassi) või gümnaasiumiharidus | 40 | 23,8 | | |
| Kutseharidus (põhikooli baasil) | 13 | 7,7 | | |
| Kutseharidus (gümnaasiumi-/keskkoolihariduse baasil) | 34 | 20,2 | | |
| Kõrgharidus (bakalaureuse kraad) | 12 | 7,1 | | |
| Kõrgharidus (magistrikraad) | 2 | 1,2 | | |

**Tabel 7.** Vene keeles uuringus osalenute (N=168) tegevusvaldkond uuringu ajal

| | Uuritavate arv | % |
|---|---|---|
| Õpilane (põhikoolis) | 6 | 3,6 |
| Õpilane (gümnaasiumis) | 7 | 4,2 |
| Õpilane (kutseõppeasutuses) | 2 | 1,2 |
| Üliõpilane | 8 | 4,8 |
| Töötamine | 51 | 30,3 |
| Töövõimetuspensionär | 22 | 13,1 |
| Pensionär | 9 | 5,4 |
| Muu variant | 3 | 1,8 |
| Töötu | 57 | 33,9 |
| Kodune (sh lapsehooldus) | 3 | 1,8 |

# VALIDEERITUD MÕÕDIKUTE PSÜHHOMEETRILISED NÄITAJAD

## 1. M.I.N.I. ja M.I.N.I. Kid

Täisealiste osas oli kasutusel M.I.N.I. standardversioon 7.0 ning alaealiste osas M.I.N.I. Kid standardversioon 6.0 (https://et.harmresearch.org/mini-international-neuropsychiatric-interview-mini/), mis võimaldab moodulite põhiselt tuvastada erinevate psühhiaatriliste häirete, sealhulgas isiksushäirete esinemist, tuginedes täisealiste puhul DSM-5-s (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*: DSM-5, edaspidi kasutusel - APA, 2013) ja RHK-10-s (*World Health Organization*, 2004, edaspidi kasutusel - WHO, 2004) esitatud diagnostilistele kriteeriumidele ning noorte puhul DSM-IV-s (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*: DSM-IV, 1994) esitatud diagnostilistele kriteeriumidele.

M.I.N.I. intervjuu standardversioon võimaldab hinnata 17 ning M.I.N.I. Kids 33 enamlevinud ning kliinilises ja teadustöös enam uuritud psüühikahäire olemasolu.

Tegemist on litsenseeritud instrumendiga (https://mapi-trust.org/), mille kasutusõigus antud projekti raames oli kooskõlastatud intellektuaalse omandi hoidjaga. Kasutusel olid paber-pliiats ning digitaalselt pdf formaadis täidetavad intervjuude tõlkeversioonid.

M.I.N.I. intervjuud viidi läbi uuringusse kaasatud täisealiste ja alaealiste uuritavatega. Psühhiaatrid või psühhiaatria eriala residendid ning vaimse tervise õed või psühholoogid teostasid paralleelselt intervjuud 60-le eesti ja 65-le vene keelt kõnelevale täisealisele. Hindajate vaheline hinnangute kokkulangevus täisealiste, eesti keelt kõnelevate isikute valimil oli enamasti mõõdukas kuni tugev, st Coheni kappa κ=0,47–1,00 (vt Tabel 8).

**Tabel 8.** M.I.N.I intervjuu mooduli põhine vaimse tervise spetsialistide hinnangute kokkulangevus

| M.I.N.I intervjuu moodul | N | Kappa koefitsient | 95% usaldusvahemik |
|---|---|---|---|
| A | 58 | 0,57 | 0,35–0,78 |
| B | 60 | 0,75 | 0,57–0,92 |
| C | 55 | 0,7 | 0,38–1,00 |
| D | 56 | 0,61 | 0,33–0,89 |
| E | 56 | 0,51 | 0,17–0,85 |
| F | 55 | 0,73 | 0,50–0,95 |
| G | 59 | 0,47 | 0,03–0,91 |
| H | 54 | 0,56 | 0,18–0,94 |
| I | 59 | 0,93 | 0,83–1,00 |
| J | 58 | 0,74 | 0,56–0,92 |
| K | 57 | 0,5 | 0,12–0,88 |
| L | 55 | 1,0 | - |
| M | 54 | 1,0 | - |
| MB | 57 | - | - |
| N | 56 | 0,57 | 0,20–0,94 |
| O | 59 | 0,2 | 0,04–0,36 |
| P | 60 | 0,62 | 0,41–0,84 |

Täisealiste vene keelt kõnelevate isikute valimil oli samuti spetsialistide kokkulangevus tugev (κ=0,64–1,00).

Eesti keelt kõnelenud noorte osas oli kahe spetsialisti hinnanguid koostatud 3–18 juhul. Moodulites, milles hinnati vähemalt 10 noorukit, olid hindajate vaheline hinnangute kokkulangevus protsentides 28–100.

Vene keelt rääkivate noorukite valim, kellel oli M.I.N.I. Kid intervjuu läbi viidud kahe hindaja poolt, oli edasisteks analüüsideks liiga väike.

Kokkuvõttes on M.I.N.I. intervjuu enamik moodulites arsti/arst-residendi ja vaimse tervise õdede/psühholoogide hinnangute kokkulangevus mõõdukas kuni tugev.

## 2. DSM-5 uimastite tarvitamise häire diagnostilised kriteeriumid

Alkoholi, kannabinoidide, opioidide ja amfetamiini tüüpi stimulantide kahjustava tarvitamise, sõltuvussündroomi ja võõrutusseisundi hindamiseks on uuringus kasutatud vaimse tervise spetsialisti poolt antud hinnanguid DSM-5 (APA, 2013) uimasti tarvitamise häire ja opioidide osas ka võõrutusseisundi diagnostiliste kriteeriumide täitumisele.

DSM-5 kohaselt on tegemist uimasti tarvitamise häirega juhul kui uimastit tarvitatakse viisil, mis viib kliiniliselt olulise, uimasti tarvitamisega seotud tagajärgede avaldumiseni või düstressini, väljendudes vähemalt kahe tunnuse olemasolus üheteistkümnest, 12-kuulise perioodi jooksul. Tunnused, mida hinnatakse, koonduvad nelja valdkonda: kontrolli kadu uimasti tarvitamise üle, sotsiaalsete probleemide avaldumine, uimasti tarvitamisega kaasnev riskeeriv käitumine ning farmakoloogiliste probleemide avaldumine (taluvuse tõus ja võõrutusseisundi avaldumine uimasti koguste vähendamisel või ära jätmisel). Üheteistkümnele tunnusele antakse hinnang "Tunnust ei avaldu" (0) või "Tunnus avaldub" (1) ning koguskoori alusel on võimalik eristada seisundi raskusastet: kerge (esineb 2–3 tunnust), mõõdukas (esineb 4–5 tunnust) ning raske (esineb 6 või enam tunnust).

Opioidide tarvitamise olemasolu korral hindasid spetsialistid uuritavatel täiendavalt ka opioidest võõrutusseisundile iseloomulike kliiniliste nähtude olemasolu. Diagnoosikriteeriumid jagunevad nelja valdkonda: kriteerium A: võõrutusseisundi esinemine, mis on seotud pikaajalise opioidide tarvitamise vähendamise või lõpetamisega või on toimunud opioidide antagonisti manustamine pärast teatud aja kestnud opioidide tarvitamist; kriteerium B: kas mõne minuti kuni mitme päeva jooksul pärast kriteeriumi A olemasolu on ilmnenud kolm või enam järgnevatest tunnustest: pahurus; iiveldus ja oksendamine; lihasvalud; pisaravool või rinorröa; pupillide laienemine, ihukarvade püsti tõusmine, higistamine; kõhulahtisus; haigutamine; palavik; unetus; kriteerium C: kriteeriumis B hinnatud nähud või haigustunnused põhjustavad isikule kliiniliselt olulisel määral väljendunud düstressi või toimetulekuraskuseid seltsi- või tööelus või teistes olulistes elu valdkondades; kriteerium D: võimaldab täpsustada, ega hinnatud nähud ei ole seotud mõne muu seisundi või psüühilise probleemiga (nt joove mõnest muust uimastist).

Tabelid 9 ja 10 kajastavad valimitesse kaasatud isikute alkoholi, kannabinoidide, stimulantide ja opioidide tarvitamist eesti ja vene keeles uuringut läbinutel, kelle kohta psühhiaater oli pakkunud hinnangu DSM-5 kriteeriumidele tuginedes. Kui isik oli tarvitanud mitut uimastit, oli ta kaasatud mitme uimasti tarvitamise kohta info kogumisse.

**Tabel 9.** Eesti keeles uuringut läbinud isikud, kellel spetsialistid on hinnanud uimastite tarvitamise häire diagnoosikriteeriume

| Häire raskus | **DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid** (N, hinnangu mediaanväärtus, keskmine ± standardhälve) | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | kogu valim, täisealised | kogu valim, alaealised | Naised, sh neiud | Mehed, sh noormehed | Naised | Neiud | Mehed | Noormehed |
| Puudub | N=6; 0; 0,3±0,5 | N=9; 0; 0,2±0,5 | N=5; 0; 0,2±0,4 | N=10; 0; 0,3±0,5 | - | N=5; 0; 0,2±0,4 | N=6; 0; 0,3±0,5 | N=4; 0; 0,2±0,5 |
| Kerge | N=4; 2,0; 2,0±0 | N=3; 2,0; 2,0±0 | N=3; 2,0; 2,0±0 | N=4; 2,0; 2,0±0 | N=1; 2,0; 2,0 | N=2; 2,0; 2,0±0 | N=3; 2,0; 2,0±0 | N=1; 2,0; 2,0 |
| Keskmine | N=12; 4,0; 4,0±0 | N=1; 3,0; 4,0 | N=4; 4,0; 4,0±0 | N=9; 4,0; 4,0±0 | N=4; 4,0; 4,0±0 | - | N=8; 4,0; 4,0±0 | N=1; 3,0; 4,0 |
| Raske | N=202; 9,0; 9,2±1,5 | N=12; 8,0; 8,0±1,6 | N=86; 9,0; 9,0±1,6 | N=128; 9,0; 9,2±1,5 | N=76; 9,0; 9,0±1,6 | N=10; 8,5; 8,4±1,5 | N=126; 9,5; 9,2±1,5 | N=2; 6,0; 6,0±0 |
| | **DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid** (N, hinnangu mediaanväärtus, keskmine ± standardhälve) | | | | | | | |
| Puudub | N=5; 0; 0,4±0,5 | N=13; 0; 0,3±0,5 | N=8; 0; 0,4±0,5 | N=10; 0; 0,3±0,5 | N=1; 1; 1 | N=7; 0; 0,3±0,5 | N=4; 0; 0,2±0,5 | N=6; 0; 0,3±0,5 |
| Kerge | N=5; 2,0; 2,0±0 | N=5; 2,0; 2,0±0 | N=7; 2,0; 2,0±0 | N=3; 2,0; 2,0±0 | N=4; 2,0; 2,0±0 | N=3; 2,0; 2,0±0 | N=1; 2,0; 2,0 | N=1; 2,0; 2,0±0 |
| Keskmine | N=13; 5,0; 4,6±0,5 | N=5; 4,0; 4,2±0,4 | N=6; 4,0; 4,3±0,5 | N=12; 5,0; 4,6±0,5 | N=2; 4,5; 4,5±0,7 | N=4; 4,0; 4,2±0,5 | N=11; 5,0; 4,6±0,5 | N=1; 4,0; 4,0 |
| Raske | N=30; 9,0; 8,9±1,6 | N=6; 8,0; 7,8±1,3 | N=15; 8,0; 8,8±1,4 | N=21; 9,0; 8,7±1,4 | N=11; 10,0; 9,0±1,5 | N=4; 8,0; 8,2±1,3 | N=19; 9,0; 8,8±1,5 | N=2; 7,0; 7,0±1,4 |
| | **DSM-5 amfetamiinitüüpi stimulantide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid** (N, hinnangu mediaanväärtus, keskmine ± standardhälve) | | | | | | | |
| Puudub | N=7; 1; 0,6±0,5 | N=10; 0; 0,2±0,4 | N=10; 0; 0,4±0,5 | N=7; 0; 0,3±0,5 | N=3; 1; 0,7±0,6 | N=7; 0; 0,3±0,5 | N=4; 0,5; 0,5±0,6 | N=3; 0; 0±0 |
| Kerge | N=9; 2,0; 2,0±0 | N=2; 2,0; 2,0±0 | N=7; 2,0; 2,0±0 | N=4; 2,0; 2,0±0 | N=5; 2,0; 2,0±0 | N=2; 2,0; 2,0±0 | N=4; 2,0; 2,0±0 | - |
| Keskmine | N=9; 4,0; 4,4±0,5 | N=1; 4,0; 4,0 | N=3; 5,0; 4,7±0,6 | N=7; 4,0; 4,3±0,5 | N=2; 5,0; 5,0±0 | N=1; 4,0; 4,0 | N=7; 4,0; 4,3±0,5 | - |
| Raske | N=33; 10,0; 9,6±1,5 | N=4; 9,5; 9,5±1,3 | N=18; 10,0; 9,9±1,2 | N=19; 10,0; 9,2±1,6 | N=15; 10,0; 9,9±1,2 | N=3; 10,0; 10,0±1,0 | N=18; 10,0; 9,3±1,6 | N=1; 8,0; 8,0 |
| | **DSM-5 opioidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid** (N, hinnangu mediaanväärtus, keskmine ± standardhälve) | | | | | | | |
| Puudub | N=2; 0; 0±0 | N=2; 0,5; 0,5±0,7 | N=2; 0,5; 0,5±0,7 | N=2; 0; 0±0 | - | N=2; 0,5; 0,5±0,7 | N=2; 0; 0±0 | - |
| Kerge | N=3; 2,0; 2,0±0 | - | N=1; 2; 2,0 | N=2; 2,0; 2,0±0 | N=1; 2; 2,0 | N=2; 2,0; 2,0±0 | N=2; 2,0; 2,0±0 | - |
| Keskmine | - | N=1; 5,0; 5,0 | N=1; 5,0; 5,0 | - | - | N=1; 5,0; 5,0 | - | - |
| Raske | N=12; 11,0; 10,2±1,5 | - | N=5; 11,0; 9,6±2,2 | N=7; 11,0; 10,0±0,5 | N=5; 11,0; 9,6±2,2 | - | N=7; 11,0; 10,0±0,5 | - |

**Tabel 10.** Vene keeles uuringut läbinud isikud, kellel spetsialistid on hinnanud uimastite tarvitamise häire diagnoosikriteeriume

| Häire raskus | **DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid** (N, hinnangu mediaanväärtus, keskmine ± standardhälve) | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | kogu valim, täisealised | kogu valim, alaealised | Naised, sh neiud | Mehed, sh noormehed | Naised | Neiud | Mehed | Noormehed |
| Puudub | N=1; 0; 0 | - | - | N=1; 0; 0 | - | - | N=1; 0; 0 | - |
| Kerge | N=4; 3,0; 2,7±0,5 | - | N=1; 2,0; 2,0 | N=3; 3,0; 3,0±0 | N=1; 2,0; 2,0±0 | - | N=3; 3,0; 3,0±0 | - |
| Keskmine | N=4; 4,0; 4,2±0,5 | N=1; 5,0; 5,0 | N=2; 4,5; 4,5±0,7 | N=3; 4,0; 4,3±0,6 | N=2; 4,5; 4,5±0,7 | - | N=2; 4,0; 4,0±0 | N=1; 5,0; 5,0 |
| Raske | N=45; 10,0; 9,4±1,4 | N=3; 7,0; 7,0±1,0 | N=15; 9,0; 9,1±1,5 | N=33; 10,0; 9,3±1,5 | N=12; 9,5; 9,6±1,1 | N=3; 7,0; 7,0±1,0 | N=33; 10,0; 9,3±1,5 | - |
| | **DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid** (N, hinnangu mediaanväärtus, keskmine ± standardhälve) | | | | | | | |
| Puudub | N=2; 0; 0 | - | - | N=2; 0; 0 | - | - | N=2; 0; 0 | - |
| Kerge | N=5; 3,0; 2,6±0,5 | - | - | N=5; 3,0; 2,6±0,5 | - | - | N=5; 3,0; 2,6±0,5 | - |
| Keskmine | N=7; 5,0; 4,6±0,5 | N=1; 5,0; 5,0 | N=2; 4,5; 4,5±0,7 | N=6; 5,0; 4,7±0,5 | N=2; 4,5; 4,5±0,7 | - | N=5; 5,0; 4,6±0,5 | N=1; 5,0; 5,0 |
| Raske | N=16; 8,5; 9,0±1,8 | - | N=3; 7,0; 7,0±1,0 | N=13; 10,0; 9,5±1,7 | N=3; 7,0; 7,0±1,0 | - | N=13; 10,0; 9,5±1,7 | - |
| | **DSM-5 amfetamiinitüüpi stimulantide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid** (N, hinnangu mediaanväärtus, keskmine ± standardhälve) | | | | | | | |
| Puudub | N=4; 0; 0,25±0,5 | - | - | - | N=1; 0; 0 | - | N=3; 0; 0,33±0,6 | - |
| Kerge | N=1; 3,0; 3,0 | N=1; 2,0; 2,0 | N=1; 2,0; 2,0 | N=1; 3,0; 3,0 | - | N=1; 2,0; 2,0 | N=1; 3,0; 3,0 | - |
| Keskmine | N=1; 5,0; 5,0 | - | - | N=1; 5,0; 5,0 | - | - | N=1; 5,0; 5,0 | - |
| Raske | N=18; 11,0; 10,7±0,8 | - | N=4; 11,0; 10,5±1,0 | N=15; 11,0; 10,5±1,2 | N=4; 11,0; 10,5±1,0 | - | N=14; 11,0; 10,7±0,8 | N=1; 7,0; 7,0 |
| | **DSM-5 opioidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid** (N, hinnangu mediaanväärtus, keskmine ± standardhälve) | | | | | | | |
| Puudub | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Kerge | N=5; 2,0; 2,2±0,4 | N=1; 2,0; 2,0 | N=1; 3,0; 3,0 | N=5; 2,0; 2,0±0 | N=1; 3,0; 3,0 | - | N=4; 2,0; 2,0±0 | N=1; 2,0; 2,0 |
| Keskmine | N=5; 5,0; 4,6±0,5 | - | N=3; 5,0; 4,7±0,6 | N=2; 4,5; 4,5±0, | N=3; 5,0; 4,7±0,6 | - | N=2; 4,5; 4,5±0,7 | - |
| Raske | N=35; 11,0; 10,8±0,9 | - | N=7; 11,0; 10,7±0,7 | N=28; 11,0; 10,8±1,0 | N=7; 11,0; 10,7±0,7 | - | N=28; 11,0; 10,8±1,0 | - |

# 3. ASSIST_EE ja ASSIST_RU

## Sissejuhatus

Psühhoaktiivsete ainete väärtarvitamise sõeluuring *(The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST v3.0)) on WHO (Maailma Terviseorganisatsiooni) poolt loodud vabavaraline mõõtevahend, mis võimaldab kaardistada isiku tubaka- ja nikotiinitoodete, alkoholi ja teiste, sh illegaalsete uimastite tarbimist kogu elu ning detailsemalt viimase kolme kuu jooksul. Mõõdik aitab tuvastada, kas esineb uimasti probleemset tarvitamist/ kas esineb sõltuvust uimasti tarvitamisest/ kas uimastit tarvitatakse veeni manustamise teel. ASSIST-i on valideeritud erinevates kultuurilistes ja kliinilistes populatsioonides, mõõdiku kohta on raporteeritud häid psühhomeetrilisi omadusi (Humeniuk jt, 2008, 2010).

Mõõtevahend on originaalis loodud eesmärgiga, et instrumenti täidetakse vahetult toimuva suhtluse teel vaimse tervise spetsialisti ja patsiendi osalusel. Taoline viis võimaldab rakendada ka visiidi käigus vajadusel lühisekkumist. Mõõtevahendit võib isik täita ka iseseisvalt veebiplatvormil või paberkandjal. ASSIST koosneb kaheksast küsimusest. Esimese küsimusega (K1) uuritakse, milliseid loeteluna väljatoodud aineid (a–j) isik on elu jooksul tarvitanud (välja arvatud arsti ettekirjutusel). Kõigile järgnevatele küsimustele (K2–K8) vastab isik ainult nende ainete kohta, mis said esimese küsimuse vastuses isiku poolt märgitud, et ta seda tarvitab. Kusjuures küsimused K2–K5 uurivad tarvitatavate ainete kohta viimase kolme kuu jooksul ning K6–K7 tarvitatavate ainete kohta elu jooksul. K8 uurib, kas isik on elu jooksul mõnda K1-s mainitud uimastit endale manustanud süstides. Küsimuste K2–K5 hinnanguskaala ja võimalikud saadavad punktid on: “Mitte kunagi” (0), “Üks või kaks korda” (vastavalt küsimusele 2–5), “Iga kuu” (vastavalt küsimusele 3–6), “Iga nädal” (vastavalt küsimusele 4–7), “Iga päev või peaaegu iga päev” (vastavalt küsimusele 6–8). Küsimuste K6–K7 hinnanguskaala ja võimalikud saadavad punktid on: “Mitte kunagi” (0), “Jah, viimase kolme kuu jooksul” (6), “Jah, aga mitte viimase kolme kuu jooksul” (3). K8 puhul saab isik valida vastuse järgmiste valikute seast (punkte ei anta): “Mitte kunagi”, “Jah, viimase kolme kuu jooksul”, “Jah, aga mitte viimase kolme kuu jooksul”. Koguskoor arvutatakse, kui liidetakse iga aine kohta (tähistused a–j) kokku küsimuste K2–K7 (kaasa arvatud) punktide arv. Sellele punktide arvule ei liideta küsimuse K1 ega küsimuse K8 punkte. Küsimuse K5 puhul tubaka- ja nikotiinitoodete tarvitamise osas punkte ei anta.

Kui isiku ASSIST koguskoor jääb vahemikku 0–3 (alkoholi puhul 0–10), käsitletakse ainekasutust madala riskiga ning soovitatakse info jagamist spetsialisti poolt võimalike uimasti tarvitamisega kaasnevate riskide kohta, kuid eraldi sekkumist ei soovitata. Kui isiku koguskoor jääb vahemikku 4–26 (alkoholi puhul 11–26), viitab see mõõdukale riskitasemele, mille puhul soovitatakse lühisekkumist. See hõlmab riskiteadlikkuse tõstmist, motivatsiooni suurendamist ning vajadusel täiendavat nõustamist, et ennetada probleemse ainekasutuse süvenemist. Kui isiku koguskoor on 27 või kõrgem, on tegemist ainekasutusest tuleneva kõrge riskiga ning soovitatakse intensiivsemat ravi. See võib hõlmata põhjalikumat kliinilist hindamist, psühhosotsiaalseid sekkumisi ning vajadusel sõltuvusravi, kuna skoor selles vahemikus viitab võimalikele tõsistele ainekasutusega seotud probleemidele või sõltuvusele.

## Metoodika

### Andmete kogumine

Enesekohase ASSIST_EE või ASSIST_RU mõõdiku täitsid kõik uuringus osalevad, vähemalt 18-aastased eesti või vene keelt kõnelevad isikud. Täiendavalt viidi osade, kliinilisse valimisse kuuluvate

uuritavatega, läbi ASSIST_EE või ASSIST_RU mõõdiku täitmine vaimse tervise spetsialisti poolt, intervjuu vormis. ASSIST_EE täitis kokku 616 täisealist isikut, neist 313 olid raviasutustesse pöördunud patsiendid ja 303 anonüümsed testitäitjad veebis. Raviasutusse pöördunud 313-st patsiendist omakorda 290 kohta on lisaks enesekohaselt raporteeritud tulemustele olemas ka spetsialisti hinnangud.
ASSIST_RU täitis kokku 158 täisealist isikut, neist 148 olid raviasutustesse pöördunud patsiendid ja 10 anonüümsed testitäitjad veebis. Raviasutusse pöördunud 148-st patsiendist omakorda 118 kohta on lisaks enesekohaselt raporteeritud tulemustele olemas ka spetsialisti hinnangud.

**Valideerimisprotsessis kasutatud mõõtmisvahendid**

ASSIST_EE ja ASSIST_RU eristava valiidsuse hindamiseks kasutati spetsialisti poolt hinnatud DSM-5 sõltuvusainete tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide põhise raskusastme kriteeriume (APA, 2013) kõrvutades neid enesekohase ASSIST-i vastava ainerühma koguskooriga.
Lisaks kasutati ASSIST_EE ja ASSIST_RU koguskoore teiste käesolevasse uuringusse kaasatud mõõdikute konvergentse valiidsuse testimiseks, mida on täpsemalt kirjeldatud antud mõõdikuid käsitlevate peatükkide all.

## 3.1. ASSIST_EE

### Uuringu tulemused

### 3.1.1. Valimi kirjeldus

ASSIST_EE-le vastas 616 täisealist isikut, valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 11.

**Tabel 11.** ASSIST_EE valimi vanus ja sugu

| | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 255 | 41,4 | 36,5 | 11,9 | 35 | 18–36 |
| Naised | 361 | 58,6 | 32,0 | 11,9 | 28 | 18–74 |
| Kokku | 616 | 100 | 33,8 | 12,1 | 31 | 18–86 |

ASSIST_EE koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja koguskooride vahemik ainerühmade kaupa on näidatud Tabelis 12.

**Tabel 12.** ASSIST_EE koguskoore kirjeldavad statistikud

| | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tubaka- ja nikotiinitooted** | | | | | |
| Mehed | 193 | 18,82 | 5,84 | 18,0 | 2–31 |
| Naised | 178 | 16,10 | 7,54 | 18,0 | 2–30 |
| Kokku | 371 | 17,51 | 6,83 | 18,0 | 2–31 |
| **Alkohoolsed joogid** | | | | | |
| Mehed | 222 | 21,42 | 11,16 | 23,0 | 2–39 |
| Naised | 301 | 13,01 | 10,97 | 8,0 | 2–39 |
| Kokku | 523 | 16,58 | 11,80 | 14,0 | 2–39 |
| **Kannabinoidid** | | | | | |
| Mehed | 74 | 13,73 | 10,41 | 11,0 | 2–38 |
| Naised | 51 | 13,08 | 10,91 | 8,0 | 2–34 |
| Kokku | 125 | 13,46 | 10,58 | 11,0 | 2–38 |
| **Kokaiin** | | | | | |
| Mehed | 33 | 8,64 | 9,20 | 6,0 | 2–33 |
| Naised | 17 | 9,47 | 9,40 | 5,0 | 2–34 |
| Kokku | 50 | 8,92 | 9,18 | 5,0 | 2–34 |
| **Amfetamiini tüüpi stimulandid** | | | | | |
| Mehed | 52 | 12,58 | 10,13 | 9,0 | 2–36 |
| Naised | 46 | 15,61 | 12,15 | 11,0 | 2–39 |
| Kokku | 98 | 14,00 | 11,17 | 10,5 | 2–39 |
| **Inhalandid** | | | | | |
| Mehed | 7 | 7,43 | 7,30 | 5,0 | 2–22 |
| Naised | 5 | 7,20 | 5,07 | 8,0 | 2–13 |
| Kokku | 12 | 7,33 | 6,20 | 6,5 | 2–22 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Rahustid ja/või uinutid** | | | | | |
| Mehed | 89 | 13,69 | 9,11 | 12,0 | 2–39 |
| Naised | 62 | 14,98 | 10,30 | 12,5 | 2–37 |
| Kokku | 151 | 14,22 | 9,61 | 12,0 | 2 – 39 |
| **Hallutsinogeenid** | | | | | |
| Mehed | 26 | 7,69 | 5,75 | 5,0 | 2–22 |
| Naised | 23 | 9,57 | 7,88 | 7,0 | 2–30 |
| Kokku | 49 | 8,57 | 6,83 | 6,0 | 2–30 |
| **Opioidid** | | | | | |
| Mehed | 21 | 20,52 | 10,99 | 22,0 | 2–39 |
| Naised | 15 | 20,53 | 13,24 | 19,0 | 2–39 |
| Kokku | 36 | 20,53 | 11,80 | 21,5 | 2–39 |
| **Muud ained** | | | | | |
| Mehed | 13 | 16,85 | 9,92 | 17,0 | 2–32 |
| Naised | 2 | 6,50 | 2,12 | 6,5 | 5–8 |
| Kokku | 15 | 15,48 | 9,89 | 16,0 | 2–32 |

*Märkus:* "Muud ained" on välja jäetud, kuna isikute poolt antud vastuste variatiivsus oli suur ning üldistatavaid järeldusi ei ole võimalik teha

Kõige kõrgemad olid opioidide, alkohoolsete jookide ning tubaka- ja nikotiinitoodete tarvitamise ASSIST_EE keskmised ja mediaankoorid. Opioidide keskmine koguskoor oli 20,53 (SH=11,80), mediaan 21,5 ning vahemik 2–39. Alkoholi koguskoori keskmine koguvalimis oli 16,58 (SH=11,80) ning mediaan 14,0, kusjuures koguskoorid jäid vahemikku 2–39. Tubaka- ja nikotiinitoodete keskmine koguskoor oli 17,51 (SH=6,83), mediaan 18,0 ning vahemik 2–31. Alkohoolsete jookide ning tubaka- ja nikotiinitoodete koguskoorides esinesid ka statistiliselt olulised sugudevahelised erinevused, kusjuures mõlema puhul oli meeste keskmine koguskoor kõrgem kui naistel (alkohoolsed joogid: Mann-Whitney $U$=47330, $p$ < 0,001; tubaka- ja nikotiinitooted: $U$=20182, $p$ = 0,003). Alkoholi puhul oli meeste keskmine koguskoor 21,42 (SH=11,16) ja mediaan 23,0, samas kui naistel oli keskmine 13,01 (SH=10,97) ja mediaan 8,0. Tubaka- ja nikotiinitoodete tarvitamise puhul olid meeste ja naiste koguskoori mediaanid võrdsed (18,0), kuid meeste keskmine koguskoor oli siiski kõrgem (18,82 ja 16,10). Teiste ainerühmade puhul ei esinenud statistiliselt olulisi sugudevahelisi erinevusi või ei olnud erinevusi võimalik hinnata valimi piiratuse tõttu (N<20).

Teiste ainete keskmised koguskoorid koguvalimis olid madalamad. Kanepi koguskoori keskmine oli 13,46 (SH=10,58), mediaan 11,0 ja vahemik 2–38. Amfetamiini tüüpi stimulantide keskmine koguskoor oli 14,00 (SH=11,17), mediaan 10,5 ning vahemik 2–39. Rahustite ja/või uinutite keskmine koguskoor oli 12,22 (SH=9,61), mediaan 12,0 ja vahemik 2–39. Madalaimad koguskoorid olid inhalantide (keskmine 7,33, SH=6,20, mediaan 5,0) ja hallutsinogeenide puhul (keskmine 8,57, SH=6,80, mediaan 6,0).

„Muud ained" all oli uuritavatel võimalik välja tuua aineid, mida etteantud loetelus ei olnud, kuid mida nad tarvitasid. Tuleb tõdeda, et seal toodi isikute poolt välja aineid, mis tegelikult kuuluvad juba hindamisvahendis olemasolevatesse ainete kategooriatesse, mis viitab sellele, et inimesed ei pruugi alati teadlikud olla, millisesse ainerühma nende poolt tarvitatud ained kuuluvad.

Kategoorias "Muud ained" toodi välja RC-droogid (*Research Chemicals*), "tarvitatud uimastite kombinatsioonid", aine nimega tareen, samuti kofeiin, mida mõnel juhul tarvitati üledoosi saamise eesmärgil. Lisaks toodi välja ka isetehtud suitsetamissegud, näiteks tee või paberi põletamine.

Nikotiinitoodetest mainiti nikotiinipatju ja e-sigarette. Inhalantide alla liigituvana toodi välja naerugaas, deodorandi aurude sissehingamine, poppers ja eeter (dietüüleeter). Hallutsinogeenide kategooriasse kuuluvate ainetena toodi välja DMT, 2CE, 2CB, must belladonna, kärbseseen, muskaatpähkel, ketamiin, luulusalvei ja isegi rästikumürk. Stimulantidest nimetati amfetamiini tüüpi aineid, sealhulgas ecstasy, alfa-PVP ja MDMA (antud juhtudel olid isikud vastanud jaatavalt ka stimulantide tarvitamise osas, kuid ei pidanud antud aineid amfetamiini tüüpi stimulantideks). Muude ainete rubriigis mainiti ka oksükodooni (kuigi vastati jaatavalt ka opioidide tarvitamist kaardistavale küsimusele), samuti nimetati korgijooki (GHB), GBL-i ning kodeiinisisaldusega köhasiirupit. Kannabinoididest toodi välja muude ainetena sünteetilised variandid nagu HHC, THCP ja HHCP, samuti THC sünteetilised analoogid (käsitleti neid eraldiseisvatena, täiendavalt kanepitoodete tarvitamise küsimuses esitatud uimastite loetelust). Muude ainetena nimetati ka rahustite ja uinutite kategooriasse kuuluvaid ravimrühmi, nagu zopikloon ja barbituraadid. Lisaks toodi välja mitmeid retseptiravimeid, mida oli väärkasutatud. Täpsustamata ravimite kombinatsioonide kõrval nimetati ka Lüürikat (Lyrica), gabapentiini ja DMAA-d sisaldavaid dieeditablette.

### 3.1.2. ASSIST_EE reliaabluse näitajad

3.1.2.1. ASSIST_EE sisereliaablus

ASSIST_EE sisereliaabluseid vaadati ainerühmade kaupa eraldi. ASSIST_EE sisereliaabluse näitajad ainerühmade kaupa on esitatud Tabelis 13.

Alkohoolsete jookide (Cronbachi α=0,89), kannabinoidide (α=0,89), amfetamiini tüüpi stimulantide (α=0,89), opioidide (α=0,87), kokaiini (α=0,87), rahustite ja uinutite (α=0,81) alaskaalade sisereliaablus oli hea. Hallutsinogeenide alaskaala sisereliaablus oli aktsepteeritav (α=0,75). Tubaka- ja nikotiinitoodete (α=0,67) ja inhalantide (α=0,66) alaskaalade sisereliaablus on küsitav. Tuleb arvestada, et tubaka- ja nikotiinitoodete tarvitamine on kaasajal muutunud väga mitmekesiseks, mistõttu esitatud küsimused ei pruugi ühetaoliselt mõõta nt sigarettide, mokatubaka või e-sigarettide tarvitajate terviseriskide tuvastamise määra. Samuti esineb suur tarvitatavate uimastite (sh terviseriskide mõju) variatiivsus inhalantide grupis ning inhalantide aktiivne tarvitajate hulk (inhalandi tarvitajate hulk viimase kolme kuu jooksul vähemalt 1–2 korda) valimis oli vähene, mistõttu kooskõla üksik-küsimuste ja koguskoori vahel ei osutunud aktsepteeritavaks. Varasemates uuringutes on ASSISTi alaskaalade Cronbachi α väärtused jäänud vahemikku 0,77 kuni 0,94 (Humeniuk ja Ali, 2006). See on üldiselt kooskõlas käesoleva uuringu tulemustega, välja arvatud tubaka- ja nikotiinitoodete ning inhalantide alaskaalade madalamad sisereliaabluse väärtused.

**Tabel 13.** Ainerühmade kaupa ASSIST_EE sisereliaablus (Cronbachi α), üksikskooride korrelatsioonid koguskooriga (Pearson r), korrelatsioon koguskooriga ilma vastava väiteta ja Cronbachi α, kui vastav küsimus eemaldada.

| Ainerühm ja küsimused | Cronbachi α | Üksikküsimuse korrelatsioon koguskooriga (Pearson r) | Korrelatsioon koguskooriga ilma vastava küsimuseta | Cronbachi α ilma vastava küsimuseta |
|---|---|---|---|---|
| **Tubaka- ja nikotiinitooted** | 0,67 | | | |
| **K2a** (kasutamise sagedus) | | 0,68 | 0,68 | 0,58 |
| **K3a** (tung) | | 0,71 | 0,56 | 0,61 |
| **K4a** (probleemid) | | 0,59 | 0,24 | 0,73 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **K6a** (teiste muretsemine) | | 0,69 | 0,51 | 0,59 |
| **K7a** (ebaõnnestunud tarvitamise vähendamine) | | 0,65 | 0,53 | 0,57 |
| **Alkohoolsed joogid** | 0,89 | | | |
| **K2b** (kasutamise sagedus) | | 0,70 | 0,57 | 0,90 |
| **K3b** (tung) | | 0,80 | 0,71 | 0,87 |
| **K4b** (probleemid) | | 0,85 | 0,76 | 0,86 |
| **K5b** (kohustuste täitmata jätmine) | | 0,87 | 0,78 | 0,86 |
| **K6b** (teiste muretsemine) | | 0,84 | 0,75 | 0,86 |
| **K7b** (ebaõnnestunud tarvitamise vähendamine) | | 0,83 | 0,72 | 0,87 |
| **Kannabinoidid** | 0,89 | | | |
| **K2c** (kasutamise sagedus) | | 0,68 | 0,67 | 0,89 |
| **K3c** (tung) | | 0,75 | 0,64 | 0,88 |
| **K4c** (probleemid) | | 0,88 | 0,81 | 0,85 |
| **K5c** (kohustuste täitmata jätmine) | | 0,80 | 0,68 | 0,88 |
| **K6c** (teiste muretsemine) | | 0,78 | 0,69 | 0,86 |
| **K7c** (ebaõnnestunud tarvitamise vähendamine) | | 0,73 | 0,64 | 0,87 |
| **Kokaiin** | 0,87 | | | |
| **K2d** (kasutamise sagedus) | | 0,65 | 0,40 | 0,89 |
| **K3d** (tung) | | 0,80 | 0,70 | 0,84 |
| **K4d** (probleemid) | | 0,84 | 0,74 | 0,83 |
| **K5d** (kohustuste täitmata jätmine) | | 0,83 | 0,72 | 0,84 |
| **K6d** (teiste muretsemine) | | 0,79 | 0,62 | 0,83 |
| **K7d** (ebaõnnestunud tarvitamise vähendamine) | | 0,65 | 0,47 | 0,87 |
| **Amfetamiini tüüpi stimulandid** | 0,89 | | | |
| **K2e** (kasutamise sagedus) | | 0,66 | 0,60 | 0,90 |
| **K3e** (tung) | | 0,80 | 0,71 | 0,87 |
| **K4e** (probleemid) | | 0,88 | 0,80 | 0,85 |
| **K5e** (kohustuste täitmata jätmine) | | 0,82 | 0,71 | 0,87 |
| **K6e** (teiste muretsemine) | | 0,79 | 0,68 | 0,86 |
| **K7e** (ebaõnnestunud tarvitamise vähendamine) | | 0,75 | 0,64 | 0,87 |
| **Inhalandid** | 0,66 | | | |
| **K2f** (kasutamise sagedus) | | ¤ | 0,56 | 0,62 |
| **K3f** (tung) | | ¤ | 0,19 | 0,75 |
| **K4f** (probleemid) | | 0,62 | 0,38 | 0,55 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **K5f** (kohustuste täitmata jätmine) | | NA | NA | NA |
| **K6f** (teiste muretsemine) | | 0,82 | 0,50 | 0,48 |
| **K7f** (ebaõnnestunud tarvitamise vähendamine) | | 0,69 | 0,46 | 0,62 |
| **Rahustid ja/või uinutid** | 0,81 | | | |
| **K2g** (kasutamise sagedus) | | 0,67 | 0,68 | 0,79 |
| **K3g** (tung) | | 0,65 | 0,50 | 0,79 |
| **K4g** (probleemid) | | 0,74 | 0,59 | 0,78 |
| **K5g** (kohustuste täitmata jätmine) | | 0,74 | 0,58 | 0,78 |
| **K6g** (teiste muretsemine) | | 0,72 | 0,58 | 0,77 |
| **K7g** (ebaõnnestunud tarvitamise vähendamine) | | 0,72 | 0,60 | 0,76 |
| **Hallutsinogeenid** | 0,75 | | | |
| **K2h** (kasutamise sagedus) | | 0,31 | 0,38 | 0,77 |
| **K3h** (tung) | | 0,59 | 0,36 | 0,75 |
| **K4h** (probleemid) | | 0,78 | 0,62 | 0,66 |
| **K5h** (kohustuste täitmata jätmine) | | 0,78 | 0,63 | 0,65 |
| **K6h** (teiste muretsemine) | | 0,73 | 0,44 | 0,65 |
| **K7h** (ebaõnnestunud tarvitamise vähendamine) | | 0,48 | 0,25 | 0,75 |
| **Opioidid** | 0,87 | | | |
| **K2i** (kasutamise sagedus) | | 0,60 | 0,68 | 0,88 |
| **K3i** (tung) | | 0,80 | 0,72 | 0,85 |
| **K4i** (probleemid) | | 0,84 | 0,75 | 0,84 |
| **K5i** (kohustuste täitmata jätmine) | | 0,84 | 0,72 | 0,86 |
| **K6i** (teiste muretsemine) | | 0,75 | 0,76 | 0,85 |
| **K7i** (ebaõnnestunud tarvitamise vähendamine) | | 0,79 | 0,77 | 0,83 |

*Märkus*: ¤ – Arvutatud näitaja ei ole statistiliselt usaldusväärne. *NA* – Valimi piiratuse tõttu ei ole võimalik usaldusväärset statistilist näitajat arvutada.

**Süstimine (ASSIST_EE K8)**

ASSIST_EE valimist 47 isikust vastas, et on kunagi, elu jooksul mõnda ainet endale süstinud (mittemeditsiinilisel eesmärgil). Neist 24 on seda teinud elu jooksul, kuid mitte viimase kolme kuu jooksul, ning 23 isikut on süstinud ka viimase kolme kuu jooksul. Viimase kolme kuu jooksul süstinud isikutest on 8 teinud seda keskmiselt kuni 4 korda kuus, samas kui 15 isikut on süstinud keskmiselt rohkem kui 4 korda kuus.

3.1.2.2. ASSIST_EE hinnangute kokkulangevus

ASSIST_EE abil pakkusid enesekohaseid hinnanguid kõik uuringusse kaasatud patsiendid ning täiendavalt viidi osade uuritavatega läbi ASSIST_EE intervjuu vaimse tervise õe poolt.

Alkoholi, tubaka- ja nikotiinitoodete, kannabinoidide, amfetamiini tüüpi stimulantide, rahustite ja/või uinutite, hallutsinogeenide ning opioidide keskmistes koguskoorides ei olnud statistiliselt olulisi erinevusi kahe hindamisviisi vahel ($p$ > 0,05). Kõigi nimetatud ainerühmade hindamistevahelised korrelatsioonikordaja väärtused jäid vahemikku ϱ=0,74 kuni ϱ=0,94, mis on tugev korrelatsioon kahe hindamiskorra keskmiste koguskooride vahel.

Kokaiini tarvitamise koguskooride puhul esines statistiliselt oluline erinevus kahe hindamiskorra vahel: W=60, z=2,40, $p$ = 0,02. Isiku enda täidetud ASSIST_EE koguskoorid (keskmine =9,90, SH=9,75) olid kõrgemad kui vaimse tervise õe administreerimisel saadud ASSIST_EE koguskoorid (keskmine =7,60, SH=8,17). *Rank-biserial* korrelatsioon *R-B*=0,82 (95% CI [0,45–0,95]) viitas siiski suurele efektisuurusele ning hindamistevaheliste koguskooride korrelatsioon oli samuti tugev (ϱ=0,92).

Siinkohal on ära toodud ka süstimist puudutavate küsimuste vastused. Süstimise kohta käiv info on oluline, ehkki ei kajastu ASSIST_EE koguskooris. On oluline, et isiku enda poolt täidetud ASSIST_EE vastused ei erineks oluliselt vaimse tervise õe administreerimisel antud vastustest. Vastuste olulise erinevuse korral võib tegu olla olukorraga, kus isik ei julge spetsialistile süstimise kohta käivat infot avaldada, ehkki see on meditsiinilisest seisukohast oluline. Käesolevalt läbiviidud analüüsis ei esinenud statistiliselt olulisi erinevusi süstimise kohta antud vastustes hindamisviiside vahel. Hindamiste vahelised korrelatsioonid mõlema süstimist käsitleva küsimuse vastustes olid väga tugevad, vastavalt ϱ=0,98 ja ϱ=1,00.

Tulemused pakuvad kinnitust, et ASSIST_EE abil on võimalik ühetaoliselt usaldusväärselt koguda infot nii enesekohase versiooni kui ka spetsialisti poolt läbi viidud intervjuu vahendusel.

Detailselt on tulemusi kajastatud Tabelis 14.

**Tabel 14.** Sama isiku poolt täidetud enesehinnangulise ja spetsialisti-administreeritud ASSIST_EE koguskooride võrdlus Wilcoxoni signed-rank testiga

| | Koguskoor | | | | Gruppide võrdlus | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **N** | **M** | **SH** | **SE** | ***W*** | ***z*** | ***p*** | **R-B** | **95% CI** | **ϱ** |
| Alkohol (ise) | 199 | 24,99 | 9,66 | 0,69 | | | | | | |
| Alkohol (vaimse tervise õde ehk vtõ) | 199 | 25,15 | 9,89 | 0,70 | | | | | | |
| Alkohol (võrdlus) | 199 | | | | 4 653 | 0,73 | 0,467 | 0,07 | -0,26–0,12 | **0,86*** ** |
| Tubaka- ja nikotiinitooted (ise) | 196 | 18,99 | 5,64 | 0,40 | | | | | | |
| Tubaka- ja nikotiinitooted (vtõ) | 196 | 18,55 | 5,17 | 0,37 | | | | | | |
| Tubaka- ja nikotiinitooted (võrdlus) | 196 | | | | 3279 | -1,59 | 0,109 | -0,18 | -0,04–0,38 | **0,75*** ** |
| Kannabinoidid (ise) | 61 | 14,48 | 10,97 | 1,40 | | | | | | |
| Kannabinoidid (vtõ) | 61 | 14,39 | 10,72 | 1,37 | | | | | | |
| Kannabinoidid (võrdlus) | 61 | | | | 435 | -0,05 | 0,964 | -0,01 | -0,33–0,35 | **0,81*** ** |
| Kokaiin (ise) | 20 | 9,90 | 9,75 | 2,10 | | | | | | |
| Kokaiin (vtõ) | 20 | 7,60 | 8,17 | 1,83 | | | | | | |
| Kokaiin (võrdlus) | 20 | | | | 60 | -2,40 | 0,018 | -0,82 | 0,45–0,95 | **0,92*** ** |
| Amfetamiini tüüpi stimulandid (ise) | 46 | 17,15 | 11,81 | 1,74 | | | | | | |
| Amfetamiini tüüpi stimulandid (vtõ) | 46 | 17,28 | 12,17 | 1,79 | | | | | | |
| Amfetamiini tüüpi stimulandid (võrdlus) | 46 | | | | 198 | 0,72 | 0,477 | 0,15 | -0,51–0,25 | **0,89*** ** |
| Rahustid ja/või uinutid (ise) | 69 | 17,12 | 9,69 | 1,17 | | | | | | |
| Rahustid ja/või uinutid (vtõ) | 69 | 16,65 | 9,43 | 1,14 | | | | | | |
| Rahustid ja/või uinutid (võrdlus) | 69 | | | | 697 | -0,84 | 0,403 | -0,14 | -0,18–0,43 | **0,74*** ** |
| Hallutsinogeenid (ise) | 15 | 11,67 | 8,21 | 2,12 | | | | | | |
| Hallutsinogeenid (vtõ) | 15 | 9,60 | 7,74 | 2,00 | | | | | | |
| Hallutsinogeenid (võrdlus) | 15 | | | | 49 | -1,42 | 0,166 | -0,49 | -0,14–0,83 | **0,74*** ** |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Opioidid (ise) | 18 | 20,56 | 9,46 | 2,23 | | | | | | |
| Opioidid (vtõ) | 18 | 21,78 | 11,30 | 2,66 | | | | | | |
| Opioidid (võrdlus) | 18 | | | | 17 | 1,07 | 0,303 | 0,38 | -0,80–0,29 | **0,94*** ** |
| Süstimine elu jooksul (ise) | 176 | 0,27 | 0,62 | 0,05 | | | | | | |
| Süstimine elu jooksul (vtõ) | 176 | 0,26 | 0,61 | 0,05 | | | | | | |
| Süstimine elu jooksul (võrdlus) | 176 | | | | 1 | -1,00 | 1,000 | -0,76 | 1,00–1,00 | **0,98*** ** |
| Süstimise sagedus (ise) | 15 | | | Gruppidevaheline erinevus puudub | | | | | | |
| Süstimise sagedus (vtõ) | 15 | | | | | | | | | |
| Süstimise sagedus (võrdlus) | 15 | | | | | | | | | **1,00*** ** |

*Märkus:* ***$p$ < 0,001; N = valimi suurus; M=keskmine; SH=standardhälve; SE=standardviga; *W*=Wilcoxoni testistatistik (ümardatud ühelisteni), *z*=standardiseeritud väärtus (ümardatud sajandikeni); R-B = Rank-Biserial korrelatsioon; 95% CI = 95% CI (alumine – ülemine); ϱ= hindamistevaheliste koguskooride Spearmani korrelatsioonikordaja. Analüüsidesse on kaasatud vaid uuritavad, kellel oli nii spetsialisti poolt administreeritud kui ka enesehindeline ASSIST_EE täidetud. Kõigi ainete puhul selgus Shapiro-Wilki testis, et $p$ < 0,05, mistõttu kõigi ainete puhul on läbi viidud Wilcoxoni signed-rank testi. Inhalandid N=2 ehk N<20, seega pole seda tabelis kajastatud ja gruppidevahelist võrdlust polnud võimalik läbi viia (NA).

### 3.1.3. ASSIST_EE valiidsuse näitajad

Tabelites 15, 16, 17 ja 18 on näha ASSIST_EE koguskooride erinevust DSM-5 alkoholi, kannabinoidide, stimulantide ja opioidide tarvitamise häire (APA, 2013) raskusastme järgi.
Üldiselt nähtub, et mida tõsisem on raviarsti poolt määratud uimasti tarvitamise häire raskusaste, seda kõrgem on ka keskmine ASSIST_EE enesekohases versioonis raporteeritud uimasti tarvitamise probleemi koguskoor ja koguskoori mediaan antud grupis. Siiski esineb erandeid ja piiranguid, mida tuleks arvesse võtta ning mis piiravad tulemuste põhjal tugevate ja usaldusväärsete järelduste tegemist, eriti juhtudel, mil valimi suurus on kasin.

**Tabel 15.** ASSIST_EE keskmise koguskoori erinevused DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide põhiste raskusastmete lõikes

| DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | Valim | N | ASSIST_EE keskmine koguskoor | ASSIST_EE koguskoori SH | ASSIST_EE koguskoori mediaan | ASSIST_EE koguskoori vahemik |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Puudub | Kokku | 1 | 12 | - | 12 | 12 |
| Kerge | Kokku | 10 | 13,90 | 5,93 | 14,0 | 6–25 |
| Keskmine | Mehed | 19 | 18,90 | 8,35 | 19,0 | 7–38 |
| | Naised | 6 | 18,33 | 5,85 | 17,5 | 12–25 |
| | Kokku | 25 | 18,76 | 7,71 | 19,0 | 7–38 |
| Raske | Mehed | 117 | 28,72 | 7,09 | 30,0 | 2–39 |
| | Naised | 67 | 28,87 | 6,83 | 30,0 | 11–39 |
| | Kokku | 184 | 28,77 | 6,98 | 30,0 | 2–39 |

Tabelist 15 nähtub, et DSM-5 järgi raske alkoholi tarvitamise häirega isikute ASSIST_EE keskmine koondskoor ja koguskoori mediaan nii meestel kui naistel on 27+ punkti, mis viitab isiku kõrgele riskile sõltuvuse tekkeks või juba tekkinud sõltuvusele. DSM-5 järgi keskmise alkoholi tarvitamise häirega isikute ASSIST_EE keskmine koondskoor ja koguskoori mediaan nii meestel kui naistel jääb vahemikku 11–26, mis viitab isiku keskmisele riskile aine tarvitamisega seotud riskide tekkeks või neil võib olla juba tekkinud mõningaid probleeme.

**Tabel 16.** ASSIST_EE keskmise koguskoori erinevused DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide põhiste raskusastmete lõikes

| DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | Valim | N | ASSIST_EE keskmine koguskoor | ASSIST_EE koguskoori SH | ASSIST_EE koguskoori mediaan | ASSIST_EE koguskoori vahemik |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Puudub | Kokku | 4 | 5,50 | 3,51 | 5,5 | 2–9 |
| Kerge | Kokku | 7 | 12,43 | 6,37 | 11,0 | 5–21 |
| Keskmine | Kokku | 11 | 15,73 | 9,62 | 13,0 | 2–33 |
| Raske | Mehed | 19 | 24,16 | 8,37 | 26,0 | 11–37 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Naised | 10 | 26,10 | 8,31 | 29,5 | 8–34 |
| | Kokku | 29 | 24,83 | 8,25 | 28,0 | 8–37 |

Tabelis 16 näidatud tulemuste põhjal võib välja tuua, et DSM-5 järgi raske kannabinoidide tarvitamise häirega isikute ASSIST_EE mediaan on nii meestel kui naistel 26+ punkti, mis viitab antud punktiskoori juures isiku kõrgele riskile sõltuvuse tekkeks või juba tekkinud sõltuvusele.

**Tabel 17.** ASSIST_EE keskmise koguskoori erinevused DSM-5 stimulantide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide põhiste raskusastmete lõikes

| DSM-5 stimulantide tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | Valim | N | ASSIST_EE keskmine koguskoor | ASSIST_EE koguskoori SH | ASSIST_EE koguskoori mediaan | ASSIST_EE koguskoori vahemik |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Puudub | Kokku | 3 | 8,33 | 2,52 | 8,00 | 6–11 |
| Kerge | Kokku | 7 | 14,29 | 7,87 | 11,00 | 2–23 |
| Keskmine | Kokku | 4 | 8,00 | 3,56 | 7,00 | 5–13 |
| Raske | Mehed | 13 | 26,69 | 5,84 | 28,00 | 14–36 |
| | Naised | 13 | 30,15 | 5,84 | 32,00 | 18–39 |
| | Kokku | 26 | 28,42 | 5,99 | 28,50 | 14–39 |

Tabelis 17 näidatud tulemuste põhjal võib välja tuua, et DSM-5 järgi raske stimulantide tarvitamise häirega isikute ASSIST_EE keskmine koondskoor ja koguskoori mediaan nii meestel kui naistel on 27+ punkti, mis viitab isiku kõrgele riskile sõltuvuse tekkeks või juba tekkinud sõltuvusele.

**Tabel 18.** ASSIST_EE keskmise koguskoori erinevused DSM-5 opioidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide põhiste raskusastmete lõikes

| DSM-5 opioidide tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | Valim | N | ASSIST_EE keskmine koguskoor | ASSIST_EE koguskoori SH | ASSIST_EE koguskoori mediaan | ASSIST_EE koguskoori vahemik |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Puudub | Kokku | 0 | - | - | - | - |
| Kerge | Kokku | 3 | 18,00 | 6,56 | 19,00 | 11–24 |
| Keskmine | Kokku | 0 | - | - | - | - |
| Raske | Kokku | 12 | 30,42 | 6,43 | 28,00 | 19–39 |

Tabelis 18 näidatud tulemuste põhjal ei saa teha usaldusväärseid järeldusi ASSIST_EE keskmiste koguskooride ja DSM-5 opioidide tarvitamise häire raskusastmete erinevuste kohta gruppide valimite piiratuse tõttu. Siiski võib välja tuua, et DSM-5 järgi raske opioidide tarvitamise häirega isikute ASSIST_EE keskmine koondskoor ja koguskoori mediaan on 27+ punkti, mis viitab isiku kõrgele riskile sõltuvuse tekkeks või juba tekkinud sõltuvusele.

Järgnevalt on esitatud ASSIST_EE ainerühmade koguskooride korrelatsioonikordajate väärtused sama ainegrupi osas alternatiivse hindamisvahendi abil kogutud koguskooride põhiste hinnangute vahel. Kõikide hindamisvahendite osas on kasutatud uuritavate poolt antud enesekohaseid hinnanguid.

**Tabel 19.** Spearmani korrelatsioonikordajad ainete kaupa ASSIST_EE koguskooride ja teiste uuringus kasutatud ainete tarvitamist hinnanud instrumentide koguskooride vahel

| **ASSIST_EE, tarvitatava aine koguskoor** | **Koguskooride vaheline korrelatsioon** |
|---|---|
| ASSIST_EE alkohol ja AUDIT_EE koguskoorid | **0,91*** (N=523)** |
| ASSIST_EE alkohol ja AUDIT-C_EE koguskoorid | **0,84*** (N=523)** |
| ASSIST_EE alkohol ja SDS_EE_alkohol koguskoorid | **0,86*** (N=508)** |
| ASSIST_EE kannabinoidid ja SDS_EE_kannabinoidid koguskoorid | **0,72*** (N=172)** |
| ASSIST_EE kokaiin ja SDS_EE_kokaiin koguskoorid | 0,59*** (N=48) |
| ASSIST_EE amfetamiini tüüpi stimulandid ja SDS_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid koguskoorid | **0,84*** (N=95)** |
| ASSIST_EE rahustid ja/või uinutid ja SDS_EE rahustid ja/või uinutid koguskoorid | **0,73*** (N=151)** |
| ASSIST opioidid ja SDS opioidid koguskoor | **0,89*** (N=36)** |

*Märkus:* ****p* < 0,001. ASSIST_EE järgi ei ole esitatud andmeid inhalantide hallutsinogeenide kohta, kuna nimetatud ainerühmade osas ei toimunud alternatiivsete mõõtevahendite tasandil täiendavat info kogumist. SDS_EE psühhomeetriliste näitajate kohta on esitatud täiendavalt andmeid antud raporti alapeatükis 16. Rõhutatud kirjas on välja toodud korrelatsioonide puhul ϱ≥0,70

ASSIST_EE ja erinevate mõõtevahendite abil tuvastatud kõrged, samasuunalised, statistiliselt olulised ainerühmade põhised koguskooride korrelatsioonikordajate väärtused pakuvad kinnitust heale ASSIST_EE konstrukti valiidsusele.

### 3.1.4. ASSIST_EE sensitiivsus ja spetsiifilisus

Analüüsidesse kaasati kõik uuritavad, kelle kohta spetsialist oli teostanud DSM-5 alkoholi / kannabinoidide / amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitamise häire diagnostilistele kriteeriumidele tugineva hinnangu ning isikud, kelle kohta spetsialist oli raporteerinud, et tema hinnangul uuritaval vastavate uimastite tarvitamise probleemi ei esine (antud otsust on käsitletud DSM-5 diagnostiliste kriteeriumide mitte täitumisena ehk skoorina 0 ehk diagnoosi puudumisena). Samade uuritavate ASSIST_EE enesekohased hinnangud kaasati analüüsidesse. ASSIST_EE küsimustikku suundus uuritav täitma igal juhul ning kui uuritav oli märkinud ainegrupi tasandil, et ta on elu jooksul uimastit vähemalt korra proovinud, suunati ta vastama järgnevatele küsimustele, mis kaardistasid uimasti tarvitamist viimase kolme kuu jooksul või varasemat probleemset tarvitamist. Koguskoori arvutuslik väärtus sai varieeruda vahemikus 0–39. Teistel juhtudel (uuritav ei olnud uimastit elu jooksul tarvitanud) omistati uuritava vastava ASSIST_EE ainegrupi koguskoori väärtuseks 0.

Moodustus DSM-5 ainegrupi põhiselt aine tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide alusel häiret omavate isikute grupp (DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide koguskoor alates ≧ 2) ning häiret mitte omavate isikute grupp (DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide koguskoor 0–1), vt Tabel 20.

**Tabel 20.** ASSIST_EE koguskooride võrdlus diagnoosi olemasolu ja puudumise järgi

| Ainerühm | Arsti hinnangul on uuritaval täidetud DSM-5 uimasti tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid vähemalt kergel tasemel | | | | | | M-W *U*-test (*p*-väärtus) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Diagnoos puudub | | | Diagnoos olemas | | | |
| | N | M | SH | N | M | SH | |
| Kannabinoidid | 239 | 1,11 | 3,92 | 51 | 19,22 | 10,88 | 758,5*** |
| Opioidid | 275 | 1,04 | 4,98 | 15 | 27,93 | 8,07 | 57,0*** |
| Amfetamiini tüüpi stimulandid | 233 | 1,19 | 4,03 | 57 | 15,28 | 13,81 | 2789,0*** |
| Alkohol | 51 | 6,77 | 8,49 | 239 | 24,70 | 10,84 | 1479,0*** |

*Märkus:* M=keskmine, SH=standardhälve; kasutatud on mitteparameetrilist Mann-Whitney *U*-testi gruppidevaheliste erinevuste analüüsimiseks

Täiendavalt moodustusid DSM-5 ainegrupi diagnoosikriteeriumide täitumise põhiselt, spetsialisti hinnangu alusel, uimasti tarvitamise häiret omavatest isikutest häire: kerge (täidetud 2–3 kriteeriumit), keskmise (täidetud 4–5 kriteeriumit) ja raske (täidetud 6 ja enam kriteeriumit) raskusastmega isikute grupid, vt Tabel 21, 22, 23.

**Tabel 21.** Valimite kirjeldused, mis kaasati ASSIST_EE alkohol sensitiivsuse ja spetsiifilisuse analüüsidesse; ASSIST keskmise koguskoori erinevused DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide põhiste raskusastmete lõikes

| DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | Valim | N | ASSIST_EE keskmine koguskoor | ASSIST_EE koguskoori SH | ASSIST_EE koguskoori mediaan | ASSIST_EE koguskoori vahemik |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Puudub | Kokku | 51 | 6,77 | 8,49 | 5 | 0–33 |
| Kerge | Kokku | 10 | 13,90 | 5,93 | 14 | 6–25 |
| Keskmine | Kokku | 27 | 17,37 | 8,94 | 18 | 0–38 |
| Raske | Kokku | 202 | 26,21 | 10,58 | 29 | 0–39 |

**Tabel 22.** Valimite kirjeldused, mis kaasati ASSIST_EE kannabinoidid sensitiivsuse ja spetsiifilisuse analüüsidesse; ASSIST_EE keskmise koguskoori erinevused DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide põhiste raskusastmete lõikes

| DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | Valim | N | ASSIST_EE keskmine koguskoor | ASSIST_EE koguskoori SH | ASSIST_EE koguskoori mediaan | ASSIST_EE koguskoori vahemik |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Puudub | Kokku | 239 | 1,12 | 3,92 | 0 | 0–35 |
| Kerge | Kokku | 8 | 10,88 | 7,36 | 10 | 0–21 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Keskmine | Kokku | 13 | 13,31 | 10,59 | 12 | 0–33 |
| Raske | Kokku | 30 | 24,00 | 9,29 | 27 | 0–37 |

**Tabel 23.** Valimite kirjeldused, mis kaasati ASSIST_EE stimulantide sensitiivsuse ja spetsiifilisuse analüüsidesse; ASSIST_EE keskmise koguskoori erinevused DSM-5 stimulantide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide põhiste raskusastmete lõikes

| DSM-5 stimulantide tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | Valim | N | ASSIST_EE keskmine koguskoor | ASSIST_EE koguskoori SH | ASSIST_EE koguskoori mediaan | ASSIST_EE koguskoori vahemik |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Puudub | Kokku | 233 | 1,19 | 4,03 | 0 | 0–36 |
| Kerge | Kokku | 15 | 6,67 | 9,00 | 0 | 0–23 |
| Keskmine | Kokku | 9 | 3,56 | 4,75 | 0 | 0–13 |
| Raske | Kokku | 33 | 22,39 | 12,93 | 28 | 0–39 |

Moodustusid valimid, mis võimaldasid teostada ASSIST_EE alkoholi, kannabinoidide ja amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitamisega seotud koguskooride sensitiivsuse ja spetsiifilisuse analüüse.

**Tabel 24.** ASSIST_EE koguskooride erinevuste analüüs tarvitamise ja kuritarvitamise ning kuritarvitamise ja sõltuvuse vahel ANOVA ja ROC analüüsi põhjal

| | **Tarvitamine / Kahjustav tarvitamine** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ainerühm** | **N** | **ROC-AUC** | **ROC sensi-tiivsus** | **ROC spetsiifi-lisus** | **PPV** | **NPV** | **Youden J** | **ASSIST_EE äralõike-punkt** | **ANOVA** |
| Alkohol | 61/27 | 0,78 | 0,81 | 0,70 | 0,55 | 0,89 | 0,52 | 10,5 | 9,44*** S |
| Kannabi-noidid | 247/13 | 0,88 | 0,77 | 0,93 | 0,38 | 0,99 | 0,70 | 7,0 | 11,88** G-H |
| Amfetamiini-tüüpi stimulandid | 248/9 | 0,66 | 0,44 | 0,87 | 0,11 | 0,98 | 0,32 | 4,0 | 2,04 H-G |
| | **Kahjustav tarvitamine / Sõltuvus** | | | | | | | | |
| Alkohol | 27/202 | 0,77 | 0,67 | 0,85 | 0,97 | 0,26 | *0,52* | 25,5 | 8,84*** S |
| Kannabi-noidid | 13/30 | 0,78 | 0,83 | 0,69 | 0,86 | 0,64 | 0,53 | 13,5 | 10,69* G-H |
| Amfetamiini-tüüpi stimulandid | 9/33 | 0,85 | 0,79 | 1,00 | 1,00 | 0,56 | 0,79 | 13,5 | 18,84*** H-G |

*Märkus:* *$p < 0,05$; **$p < 0,01$; ***$p < 0,001$; N=valimi suurus; PPV=positiivne ennustusjõud; NPV=negatiivne ennustusjõud; ANOVA puhul on kasutatud Scheffé testi post-hoc gruppide võrdlust (alkohol) VÕI Games-Howell korrektsiooni Tukey post-hoc gruppide võrdlust

Originaalinstrumendi ASSIST kohaselt on soovituslikud riskitasemete eristamise äralõikeskoorid järgnevad:

- alkoholi koguskoor: madal risk 0–10; keskmine risk 11–26; kõrge risk 27+ ning
- teiste ainete tarvitamise osas: madal risk 0–3; keskmine risk 4–26; kõrge risk 27+.

Käesoleva uuringu tulemuste põhjal (Tabel 24) on ASSIST_EE soovituslikud riskitasemete eristamise äralõikeskoorid (hinnatuna kolme ainegrupi tasandil) järgnevad:

- alkoholi koguskoor: madal risk 0–10; keskmine risk 11–25; kõrge risk 26+ ning
- kannabinoidid tarvitamise osas: madal risk 0–7; keskmine risk 8–13; kõrge risk 14+
- amfetamiini tüüpi stimulandid: madal risk 0–4; keskmine risk 5–13; kõrge risk 14+

Seega, käesoleva uuringu tulemused pakuvad suhteliselt sarnaseid äralõikeskoore ASSIST_EE alkoholi tarvitajate koguskoori tõlgendamisel, ent kannabinoidide tarvitamise osas ilmnes keskmise riski avaldumise kõrgem alumine piir ning nii kannabinoidide kui ka amfetamiini tüüpi stimulantide osas oluliselt madalam piirskoori väärtus kõrge riskitaseme määratlemiseks.

### 3.1.5. ASSIST_EE abil tuvastatud sagedasemad uimastite koos tarvitamise kombinatsioonid

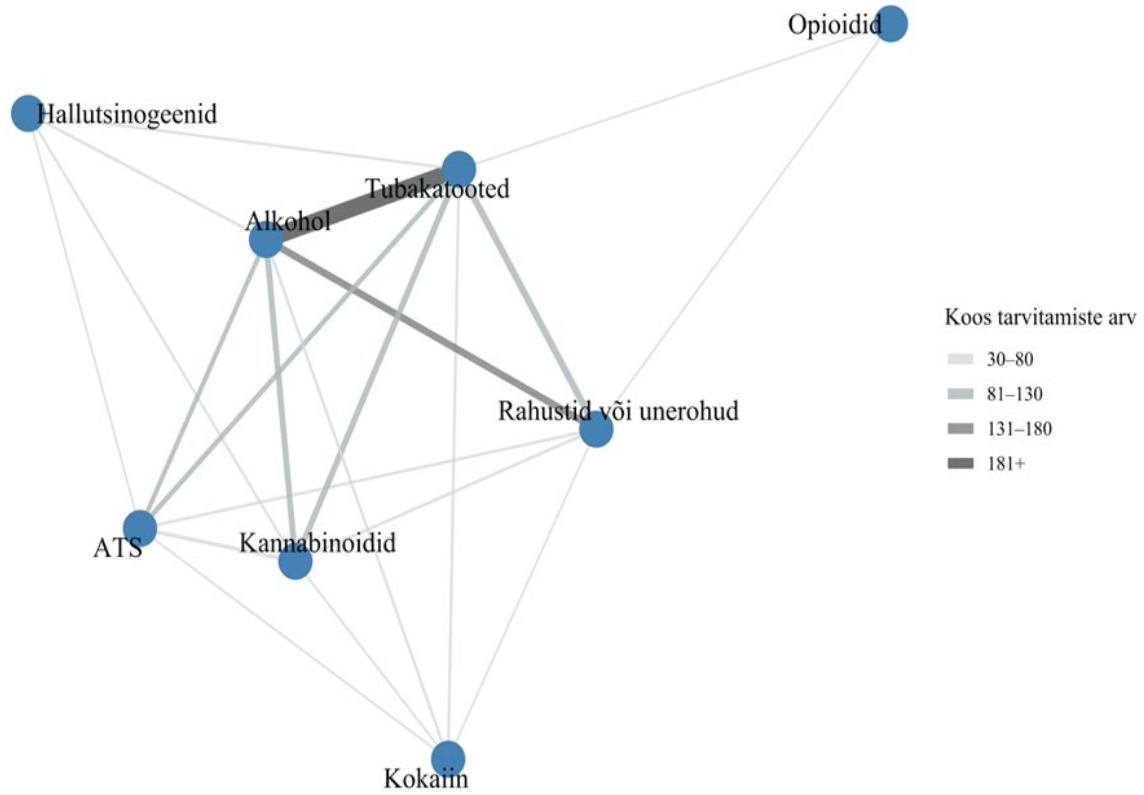
Viimase 3 kuu jooksul aineid tarvitanud isikute maksimaalne tarvitatud ainete arv oli 9, minimaalne tarvitatud ainete arv 0 ja keskmine 2,46 ainet. Sagedasemad kombinatsioonid, mida uuritavad enesekohases ASSIST_EE-s raporteerisid, on esitatud Tabelis 25 ning kujutatud Joonisel 1.

**Tabel 25.** Sagedustabel, mis kujutab 20 enim esinenud kahe aine tarvitamise kombinatsiooni

| Aine 1 | Aine 2 | Kombinatsiooni esinemise määr | Osakaal (%) |
|---|---|---|---|
| Alkohol | Tubaka- ja nikotiinitooted | 327 | 18,35 |
| Alkohol | Rahustid või unerohud | 133 | 7,46 |
| Tubaka- ja nikotiinitooted | Rahustid või unerohud | 128 | 7,18 |
| Tubaka- ja nikotiinitooted | Kannabinoidid | 116 | 6,51 |
| Alkohol | Kannabinoidid | 115 | 6,45 |
| Tubaka- ja nikotiinitooted | Amfetamiini tüüpi stimulandid | 92 | 5,16 |
| Alkohol | Amfetamiini tüüpi stimulandid | 87 | 4,88 |
| Kannabinoidid | Amfetamiini tüüpi stimulandid | 64 | 3,59 |
| Alkohol | Kokaiin | 49 | 2,75 |
| Kannabinoidid | Rahustid või unerohud | 49 | 2,75 |
| Alkohol | Hallutsinogeenid | 48 | 2,69 |
| Tubaka- ja nikotiinitooted | Kokaiin | 48 | 2,69 |
| Amfetamiini tüüpi stimulandid | Rahustid või unerohud | 47 | 2,64 |
| Tubaka- ja nikotiinitooted | Hallutsinogeenid | 45 | 2,53 |
| Kannabinoidid | Hallutsinogeenid | 42 | 2,36 |
| Kannabinoidid | Kokaiin | 35 | 1,96 |
| Kokaiin | Amfetamiini tüüpi stimulandid | 34 | 1,91 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Amfetamiini tüüpi stimulandid | Hallutsinogeenid | 34 | 1,91 |
| Tubaka- ja nikotiinitooted | Opioidid | 32 | 1,80 |
| Kokaiin | Rahustid või unerohud | 31 | 1,74 |
| Rahustid või unerohud | Opioidid | 31 | 1,74 |

**Joonis 1**. Ainete samaaegse tarvitamise võrgustikuanalüüs, mis kujutab 20 enim esinenud kahe aine kombinatsiooni




*Märkus:* ATS - amfetamiini tüüpi stimulandid. Joone pikkusel tähendus puudub.

### 3.1.6. Uimastite tarvitamise ja M.I.N.I abil tuvastatud vaimse tervise probleemide sagedasem koosesinemine

Tabelis 26 on ära toodud sagedasemate vaimse tervise probleemide esinemine (hinnatuna uuringut läbi viinud arsti poolt, M.I.N.I kasutades) isikutel, kes on enesekohases ASSIST_EE mõõdikus maininud viimase kolme kuu jooksul teatud ainerühma kuuluva uimasti tarvitamist. Ilmneb, et sageli esineb ainete koostarvitamist ning uimastite tarvitamisega seondub suitsiidmõtete ilmnemine, suitsidaalne käitumine.

**Tabel 26.** Sagedustabel, kus on hinnatud, millised on kõige levinumad M.I.N.I abil tuvastatud vaimse tervise probleemid isikutel, kes on ASSIST_EE järgi vastavat ainet tarvitanud viimase 3 kuu jooksul

| **Ainerühm** | N | **ASSIST_EE koguskoor** | | | **Antud ainegrupi tarvitamise puhul ilmnenud 5 kõige sagedasemat häiregruppi, mis tuvastatud M.I.N.I-s** |
|---|---|---|---|---|---|
| | | **kesk mine** | **min** | **max** | |
| Alkohol | 249 | 7,38 | 0 | 26 | Alkoholi tarvitamise häire, Alkoholi tarvitamise häire (möödunud 12 kuud), Suitsidaalsus, Depressioon, Suitsidaalsus käesolev (möödunud kuu) |
| Kannabinoidid | 82 | 8,59 | 0 | 23 | Ainete tarvitamise häire (mittealkohoolsed), Ainete tarvitamise häire mittealkohoolsed (möödunud 12 kuud), Alkoholi tarvitamise häire, Suitsidaalsus, Alkoholi tarvitamise häire (möödunud 12 kuud) |
| Kokaiin | 31 | 9,1 | 0 | 20 | Alkoholi tarvitamise häire, Alkoholi tarvitamise häire (möödunud 12 kuud), Ainete tarvitamise häire (mittealkohoolsed), Ainete tarvitamise häire mittealkohoolsed (möödunud 12 kuud), Suitsidaalsus |
| Amfetamiini tüüpi stimulandid | 68 | 8,79 | 0 | 22 | Ainete tarvitamise häire (mittealkohoolsed), Ainete tarvitamise häire mittealkohoolsed (möödunud 12 kuud), Alkoholi tarvitamise häire, Alkoholi tarvitamise häire (möödunud 12 kuud), Suitsidaalsus |
| Inhalandid | 9 | 9 | 1 | 22 | Alkoholi tarvitamise häire, Suitsidaalsus, Suitsiidikatse elu jooksul, Alkoholi tarvitamise häire (möödunud 12 kuud), Suitsidaalsus käesolev (möödunud kuu) |
| Rahustid ja/või uinutid | 119 | 8,05 | 0 | 26 | Alkoholi tarvitamise häire, Alkoholi tarvitamise häire (möödunud 12 kuud), Suitsidaalsus, Suitsidaalsus käesolev (möödunud kuu), Ainete tarvitamise häire (mittealkohoolsed) |
| Hallutsinogeenid | 27 | 9,52 | 1 | 22 | Alkoholi tarvitamise häire, Suitsidaalsus, Alkoholi tarvitamise häire (möödunud 12 kuud), Ainete tarvitamise häire (mittealkohoolsed), Ainete tarvitamise häire mittealkohoolsed (möödunud 12 kuud) |
| Opioidid | 30 | 5,5 | 0 | 18 | Ainete tarvitamise häire (mittealkohoolsed), Ainete tarvitamise häire mittealkohoolsed (möödunud 12 kuud), Alkoholi tarvitamise häire, Alkoholi tarvitamise häire (möödunud 12 kuud), Depressioon |

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud esmased ASSIST_EE reliaabluse ja valiidsuse näitajad 18–86-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et ASSIST_EE on sõltuvalt ainegrupist suurepärase kuni küsitava sisereliaablusega, sobides hindama: alkoholi, kannabinoidide, amfetamiini tüüpi stimulantide,

kokaiini, rahustite ja/või uinutite, hallutsinogeenide ja opioidide tarvitamisega seotud probleemide olemasolu ja nende tõsidust.

Tulevikus oleks mõõdik kasutusel (sh elektroonseid haiguslugusid silmas pidades tõenäoliselt elektroonse versioonina) nii esmatasandil, vaimse tervise spetsialistide poolt, kui ka uimastite tarvitamise probleemidega tegelevates alternatiivsetes asutustes, kus toimub häirepõhine seisundi hindamine, sekkumise intensiivsuse välja selgitamine ja pakutakse sekkumisteenuseid. Lisaks on võimalik mõõtevahendit kasutada näiteks ka uimastite tarvitamist kaardistavates epidemioloogilistes jt uuringutes.

ASSIST_EE soovituslikud riskitasemete eristamise äralõikeskoorid (hinnatuna kolme ainerühma tasandil) on järgnevad:

- alkoholi koguskoor: madal risk 0–10; keskmine risk 11–25; kõrge risk 26+ ning
- kannabinoidid tarvitamise osas: madal risk 0–7; keskmine risk 8–13; kõrge risk 14+
- amfetamiini tüüpi stimulandid: madal risk 0–4; keskmine risk 5–13; kõrge risk 14+

Teiste ainerühmade tasandil on koguskoori väärtus tõlgendatav kontiinumina, mida kõrgem skoor, seda kõrgem riskitase, tõsisem uimasti tarvitamise probleem.

Uuringu käigus sai tuvastatud ka ASSIST_EE koguskoori väärtuste põhine riskihinnangu tase alkoholi, kannabinoidide ja amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitamise osas.

Mõõtevahend on ajas korduvalt kasutatav, sh dünaamika hindamise eesmärgil.

Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid (sh opioidide, hallutsinogeenide ja inhalantide tarvitajaid), mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse ning kontrollida käesolevas uuringus saadud tulemuste püsivust ajas ja erinevates valimites.

## 3.2. ASSIST_RU

### Uuringu tulemused

### 3.2.1. Valimi kirjeldus

ASSIST_RU-le vastas kokku 158 täisealist isikut, valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 27.1.

**Tabel 27.1.** ASSIST_RU valimi vanus ja sugu

| | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 100 | 63,29 | 40,04 | 9,22 | 40,0 | 19–69 |
| Naised | 58 | 36,71 | 35,47 | 10,34 | 36,0 | 18–64 |
| Kokku | 158 | 100 | 38,36 | 9,86 | 39,0 | 18–69 |

ASSIST_RU koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja koguskooride vahemik ainerühmade kaupa on näidatud täiendavalt Tabelis 27.2.

**Tabel 27.2.** ASSIST_RU koguskoore kirjeldavad statistikud

| | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tubaka- ja nikotiinitooted** | | | | | |
| Mehed | 91 | 20,13 | 5,18 | 21,00 | 8–31 |
| Naised | 52 | 18,64 | 5,60 | 18,00 | 7–31 |
| Kokku | 143 | 19,59 | 5,37 | 19,00 | 7–31 |
| **Alkohoolsed joogid** | | | | | |
| Mehed | 72 | 20,17 | 10,14 | 20,50 | 2–38 |
| Naised | 39 | 17,28 | 10,48 | 15,00 | 2–34 |
| Kokku | 111 | 19,15 | 10,31 | 19,00 | 2–38 |
| **Kannabinoidid** | | | | | |
| Mehed | 44 | 14,05 | 9,92 | 13,00 | 2–39 |
| Naised | 20 | 12,10 | 8,65 | 10,00 | 2–28 |
| Kokku | 64 | 13,44 | 9,52 | 11,50 | 2–39 |
| **Kokaiin** | | | | | |
| Mehed | 17 | 16,65 | 11,57 | 16,00 | 2–33 |
| Naised | 7 | 7,14 | 6,89 | 5,00 | 2–20 |
| Kokku | 24 | 13,88 | 11,18 | 13,50 | 2–33 |
| **Amfetamiini tüüpi stimulandid** | | | | | |
| Mehed | 28 | 17,79 | 10,15 | 16,00 | 2–36 |
| Naised | 13 | 20,15 | 11,00 | 22,00 | 2–35 |
| Kokku | 41 | 18,54 | 10,34 | 18,00 | 2–36 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Inhalandid** | | | | | |
| Mehed | 2 | 17,00 | 2,83 | 17,00 | 15–19 |
| Naised | 0 | NA | NA | NA | NA |
| Kokku | 2 | 17,00 | 2,83 | 17,00 | 15–19 |
| **Rahustid ja/või uinutid** | | | | | |
| Mehed | 41 | 18,44 | 9,34 | 17,00 | 2–36 |
| Naised | 26 | 17,62 | 6,78 | 18,00 | 5–31 |
| Kokku | 67 | 18,12 | 8,39 | 18,00 | 2–36 |
| **Hallutsinogeenid** | | | | | |
| Mehed | 4 | 20,25 | 7,41 | 19,50 | 12–30 |
| Naised | 4 | 5,25 | 2,50 | 5,50 | 2–8 |
| Kokku | 8 | 12,75 | 9,51 | 10,00 | 2–30 |
| **Opioidid** | | | | | |
| Mehed | 43 | 26,02 | 9,76 | 28,00 | 2–39 |
| Naised | 15 | 28,87 | 9,57 | 33,00 | 3–39 |
| Kokku | 58 | 26,76 | 9,71 | 29,00 | 2–39 |
| **Muud ained** | | | | | |
| Mehed | 11 | 16,91 | 11,41 | 19,00 | 2–31 |
| Naised | 4 | 16,00 | 10,74 | 14,50 | 5–30 |
| Kokku | 15 | 16,67 | 10,85 | 18,00 | 2–31 |

*Märkus*: *NA* – Valimi piiratuse tõttu ei ole võimalik usaldusväärset statistilist näitajat arvutada.

Statistiliselt olulised sugudevahelised erinevused esinesid hallutsinogeenide ASSIST_RU koguskoorides, kus meeste keskmine skoor oli kõrgem kui naistel ($t(6)=3,84$; $p = 0,009$). Teiste ainerühmade puhul statistiliselt olulisi sugudevahelisi erinevusi koguskooride vahel ei esinenud või ei olnud erinevusi võimalik hinnata valimi piiratuse tõttu.

„Muud ained“ all oli isikutel võimalik välja tuua aineid, mida etteantud loetelus ei olnud, kuid mida nad tarvitasid. Siiski toodi seal isikute poolt välja aineid, mis tegelikult kuuluvad juba olemasolevatesse ainete kategooriatesse, mis viitab sellele, et isikud ei pruugi alati teadlikud olla, millisesse ainerühma nende tarvitavad ained kuuluvad. Inhalantide alla liigituvatena mainiti poppersit. Hallutsinogeenide kategooriasse kuuluvate ainetena nimetati DMT, 2CB, ketamiin ja Frog psychedelicum. Stimulantidest toodi välja amfetamiini tüüpi ained, sealhulgas MDMA, mefedroon, mefidroon, intravenoosne amfetamiinilaadne toode, metamfetamiin, Medikinet ja efedriin. Kokaiini kategooriasse kuuluvana nimetati krekki (kräkki). Opioididest mainiti oksükodooni, DHC-d, nitaseene ja Subutexi. Kannabinoididest toodi välja sünteetiline variant Spice. Rahustite ja uinutite kategooriast nimetati bensodiasepiine.

### 3.2.2. ASSIST_RU reliaabluse näitajad

ASSIST_RU sisereliaabluse näitajaid vaadati ainerühmade kaupa eraldi.

Alkohoolsete jookide (Cronbachi α=0,81), kokaiini (α=0,90) ja amfetamiini tüüpi stimulantide (α=0,83) alaskaalade sisereliaablus oli hea. Kannabinoidide (α=0,80), hallutsinogeenide (α=0,80) ja opioidide (α=0,77) alaskaalade sisereliaablus oli rahuldav. Rahustite ja uinutite alaskaalade sisereliaablus (α=0,64) oli küsitav ning tubaka- ja nikotiinitoodete (α=0,36) sisereliaablus on mitteaktsepteeritav. Varasemates uuringutes on ASSISTi alaskaalade Cronbachi α väärtused jäänud vahemikku 0,77 kuni 0,94 (Humeniuk jt, 2008). Käesoleva uuringu tulemused on üldiselt varasemate leidudega kooskõlas, välja arvatud tubaka- ja nikotiinitoodete ja rahustite alaskaalade madalamad sisereliaabluse väärtused.

ASSIST_RU sisereliaabluse näitajad ainerühmade kaupa on esitatud Tabelis 28.

**Tabel 28.** Ainerühmade kaupa ASSIST_RU sisereliaablus (Cronbachi α), üksikskooride korrelatsioonid koguskooriga (Pearson r), korrelatsioon koguskooriga ilma vastava väiteta ja Cronbach α, kui vastav küsimus eemaldada.

| Ainerühm ja küsimused | Cronbachi α | Üksikküsimuse korrelatsioon koguskooriga (Pearson r) | Korrelatsioon koguskooriga ilma vastava küsimuseta | Cronbachi α ilma vastava küsimuseta |
|---|---|---|---|---|
| **Tubaka- ja nikotiinitooted** | 0,36 | | | |
| **K2a** (kasutamise sagedus) | | 0,34 | 0,29 | 0,42 |
| **K3a** (tung) | | 0,33 | 0,36 | 0,09 |
| **K4a** (probleemid) | | 0,70 | 0,35 | 0,19 |
| **K6a** (teiste muretsemine) | | 0,61 | 0,30 | 0,20 |
| **K7a** (ebaõnnestunud tarvitamise vähendamine) | | 0,53 | 0,22 | 0,31 |
| **Alkohoolsed joogid** | 0,81 | | | |
| **K2b** (kasutamise sagedus) | | 0,66 | 0,80 | 0,52 |
| **K3b** (tung) | | 0,68 | 0,77 | 0,64 |
| **K4b** (probleemid) | | 0,77 | 0,77 | 0,64 |
| **K5b** (kohustuste täitmata jätmine) | | 0,74 | 0,78 | 0,60 |
| **K6b** (teiste muretsemine) | | 0,81 | 0,77 | 0,63 |
| **K7b** (ebaõnnestunud tarvitamise vähendamine) | | 0,81 | 0,77 | 0,58 |
| **Kannabinoidid** | 0,80 | | | |
| **K2c** (kasutamise sagedus) | | 0,78 | 0,78 | 0,57 |
| **K3c** (tung) | | 0,73 | 0,76 | 0,62 |
| **K4c** (probleemid) | | 0,82 | 0,75 | 0,69 |
| **K5c** (kohustuste täitmata jätmine) | | 0,52 | 0,78 | 0,57 |
| **K6c** (teiste muretsemine) | | 0,60 | 0,80 | 0,46 |
| **K7c** (ebaõnnestunud tarvitamise vähendamine) | | 0,70 | 0,77 | 0,57 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Kokaiin** | 0,90 | | | |
| **K2d** (kasutamise sagedus) | | 0,93 | 0,92 | 0,64 |
| **K3d** (tung) | | 0,85 | 0,88 | 0,72 |
| **K4d** (probleemid) | | 0,92 | 0,88 | 0,73 |
| **K5d** (kohustuste täitmata jätmine) | | 0,82 | 0,87 | 0,82 |
| **K6d** (teiste muretsemine) | | NA | 0,88 | 0,59 |
| **K7d** (ebaõnnestunud tarvitamise vähendamine) | | NA | 0,86 | 0,72 |
| **Amfetamiini tüüpi stimulandid** | 0,83 | | | |
| **K2e** (kasutamise sagedus) | | 0,68 | 0,81 | 0,63 |
| **K3e** (tung) | | 0,84 | 0,79 | 0,68 |
| **K4e** (probleemid) | | 0,57 | 0,83 | 0,50 |
| **K5e** (kohustuste täitmata jätmine) | | 0,80 | 0,82 | 0,55 |
| **K6e** (teiste muretsemine) | | 0,78 | 0,80 | 0,62 |
| **K7e** (ebaõnnestunud tarvitamise vähendamine) | | 0,87 | 0,77 | 0,72 |
| **Rahustid ja/või uinutid** | 0,64 | | | |
| **K2g** (kasutamise sagedus) | | 0,42 | 0,62 | 0,47 |
| **K3g** (tung) | | 0,52 | 0,60 | 0,37 |
| **K4g** (probleemid) | | 0,40 | 0,64 | 0,25 |
| **K5g** (kohustuste täitmata jätmine) | | 0,62 | 0,57 | 0,45 |
| **K6g** (teiste muretsemine) | | 0,69 | 0,58 | 0,49 |
| **K7g** (ebaõnnestunud tarvitamise vähendamine) | | 0,58 | 0,52 | 0,50 |
| **Hallutsinogeenid** | 0,80 | | | |
| **K2h** (kasutamise sagedus) | | NA | 0,79 | 0,56 |
| **K3h** (tung) | | ¤ | 0,80 | 0,39 |
| **K4h** (probleemid) | | NA | 0,71 | 0,69 |
| **K5h** (kohustuste täitmata jätmine) | | NA | 0,84 | 0,39 |
| **K6h** (teiste muretsemine) | | NA | 0,71 | 0,59 |
| **K7h** (ebaõnnestunud tarvitamise vähendamine) | | ¤ | 0,75 | 0,56 |
| **Opioidid** | 0,77 | | | |
| **K2i** (kasutamise sagedus) | | ¤ | 0,77 | 0,63 |
| **K3i** (tung) | | 0,72 | 0,75 | 0,54 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **K4i** (probleemid) | 0,80 | 0,73 | 0,61 |
| **K5i** (kohustuste täitmata jätmine) | 0,88 | 0,73 | 0,64 |
| **K6i** (teiste muretsemine) | 0,61 | 0,73 | 0,52 |
| **K7i** (ebaõnnestunud tarvitamise vähendamine) | 0,74 | 0,73 | 0,67 |

*Märkus*: ¤ – Arvutatud näitaja ei ole statistiliselt usaldusväärne. *NA* – Valimi piiratuse tõttu ei ole võimalik usaldusväärset statistilist näitajat arvutada.

**Süstimine (ASSIST_RU K8)**

81 isikut vastas, et on kunagi mõnda ainet endale süstinud (üksnes mittemeditsiinilisel eesmärgil). Neist 33 on seda teinud elu jooksul, kuid mitte viimase kolme kuu jooksul, ning 48 isikut on süstinud ka viimase kolme kuu jooksul. Viimase kolme kuu jooksul süstinud isikutest on 12 teinud seda keskmiselt kuni 4 korda kuus, samas kui 36 isikut on süstinud keskmiselt rohkem kui 4 korda kuus.

### 3.2.3. ASSIST_RU valiidsuse näitajad

Tabelites 29, 30, 31 ja 32 on näha ASSIST_RU koguskooride erinevust DSM-5 alkoholi, kannabinoidide, stimulantide ja opioidide tarvitamise häire (APA, 2013) raskusastme järgi.

Üldiselt nähtub, et mida tõsisem on raviarsti poolt määratud uimasti tarvitamise häire raskusaste, seda kõrgem on ka keskmine ASSIST_RU koguskoor ja koguskoori mediaan antud grupis. Siiski esineb erandeid ja piiranguid, mida tuleks arvesse võtta ning mis piiravad tulemuste põhjal tugevate ja usaldusväärsete järelduste tegemist.

**Tabel 29.** ASSIST_RU keskmise koguskoori erinevused DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide põhiste raskusastmete lõikes

| **DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste** | **Grupp** | **N** | **ASSIST_RU keskmine koguskoor** | **ASSIST_RU koguskoori SH** | **ASSIST_RU koguskoori mediaan** | **ASSIST_RU koguskoori vahemik** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Puudub | Kokku | 1 | 8 | - | 8 | 8 |
| Kerge | Kokku | 4 | 13,25 | 8,42 | 13,50 | 5–21 |
| Keskmine | Kokku | 4 | 14,00 | 1,41 | 14,50 | 12–15 |
| Raske | Mehed | 27 | 25,67 | 8,24 | 27,00 | 9–36 |
| | Naised | 14 | 24,57 | 7,34 | 25,50 | 9–34 |
| | Kokku | 41 | 25,29 | 7,87 | 26,00 | 9–36 |

Tabelis 29 näidatud tulemuste põhjal ei saa teha usaldusväärseid järeldusi ASSIST_RU keskmiste koguskooride ja DSM-5 alkoholi tarvitamise häire raskusastmete erinevuste kohta gruppide valimite piiratuse tõttu.
Siiski võib välja tuua, et DSM-5 järgi raske alkoholi tarvitamise häirega isikute ASSIST_RU keskmine koondskoor ja koguskoori mediaan nii meestel kui naistel on 27 punkti lähedal, mis võib viidata isiku kõrgele riskile sõltuvuse tekkeks või juba tekkinud sõltuvusele.

**Tabel 30.** ASSIST_RU keskmise koguskoori erinevused DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide põhiste raskusastmete lõikes

| DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosi kriteeriumide põhine raskusaste | Grupp | N | ASSIST_RU keskmine koguskoor | ASSIST_RU koguskoori SH | ASSIST_RU koguskoori mediaan | ASSIST_RU koguskoori vahemik |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Puudub | Kokku | 1 | 2 | - | 2 | 2 |
| Kerge | Kokku | 5 | 17,80 | 9,42 | 15,00 | 9–33 |
| Keskmine | Kokku | 7 | 9,00 | 5,51 | 9,00 | 2–17 |
| Raske | Kokku | 15 | 22,40 | 9,05 | 23,00 | 5–39 |

Tabelis 30 näidatud tulemuste põhjal ei saa teha usaldusväärseid järeldusi ASSIST_RU keskmiste koguskooride ja DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire raskusastmete erinevuste kohta gruppide valimite piiratuse tõttu.

**Tabel 31.** ASSIST_RU keskmise koguskoori erinevused DSM-5 stimulantide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide põhiste raskusastmete lõikes

| DSM-5 stimulantide tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | Grupp | N | ASSIST_RU keskmine koguskoor | ASSIST_RU koguskoori SH | ASSIST_RU koguskoori mediaan | ASSIST_RU koguskoori vahemik |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Puudub | Kokku | 1 | 12 | - | 12 | 12 |
| Kerge | Kokku | 1 | 11 | - | 11 | 11 |
| Keskmine | Kokku | 1 | 29 | - | 29 | 29 |
| Raske | Kokku | 15 | 24,47 | 10,11 | 28,00 | 5–36 |

Tabelis 31 näidatud tulemuste põhjal ei saa teha usaldusväärseid järeldusi ASSIST_RU keskmiste koguskooride ja DSM-5 stimulantide tarvitamise häire raskusastmete erinevuste kohta gruppide valimite piiratuse tõttu.

**Tabel 32.** ASSIST_RU keskmise koguskoori erinevused DSM-5 opioidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide põhiste raskusastmete lõikes

| DSM-5 opioidide tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | Grupp | N | ASSIST_RU keskmine koguskoor | ASSIST_RU koguskoori SH | ASSIST_RU koguskoori mediaan | ASSIST_RU koguskoori vahemik |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Puudub | Kokku | 0 | - | - | - | - |
| Kerge | Kokku | 2 | 27,50 | 16,26 | 27,50 | 16–39 |
| Keskmine | Kokku | 6 | 23,33 | 10,03 | 21,50 | 8–35 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Raske | Mehed | 25 | 27,76 | 7,85 | 29,00 | 7–39 |
| | Naised | 6 | 31,17 | 7,39 | 33,00 | 17–39 |
| | Kokku | 31 | 28,42 | 7,77 | 31,00 | 7–39 |

Tabelis 32 näidatud tulemuste põhjal ei saa teha usaldusväärseid järeldusi ASSIST_RU keskmiste koguskooride ja DSM-5 opioidide tarvitamise häire raskusastmete erinevuste kohta gruppide valimite piiratuse tõttu.
Siiski võib välja tuua, et DSM-5 järgi raske opioidide tarvitamise häirega isikute ASSIST_RU keskmine koondskoor ja koguskoori mediaan nii meestel kui naistel on 27+ punkti, mis viitab isiku kõrgele riskile sõltuvuse tekkeks või juba tekkinud sõltuvusele.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud esmased ASSIST_RU reliaabluse ja valiidsuse näitajad 18–69-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et ASSIST_RU on sõltuvalt ainegrupist suurepärase kuni küsitava sisereliaablusega, sobides hindama: alkoholi, kannabinoidide, amfetamiini tüüpi stimulantide, kokaiini, hallutsinogeenide ja opioidide tarvitamisega seotud probleemide olemasolu ja nende tõsidust.
Tulevikus oleks mõõdik kasutusel (sh elektroonseid haiguslugusid silmas pidades tõenäoliselt elektroonse versioonina) nii esmatasandil, vaimse tervise spetsialistide poolt, kui ka uimastite tarvitamise probleemidega tegelevates alternatiivsetes asutustes, kus toimub häirepõhine seisundi hindamine, sekkumise intensiivsuse välja selgitamine ja pakutakse sekkumisteenuseid. Lisaks on võimalik mõõtevahendit kasutada näiteks ka uimastite tarvitamist kaardistavates epidemioloogilistes jt uuringutes.
Mõõtevahendi abil kogutud uimastigruppide põhised punktisummad on tõlgendatavad koguskoorina, kontiinumina ehk kõrgem koguskoor kajastab tõsisema probleemi olemasolu.
Mõõtevahend on ajas korduvalt kasutatav, sh dünaamika hindamise eesmärgil.
Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid (sh rahustite ja/või uinutite ja tubakatoodete tarvitajate gruppidesse), mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse ning kontrollida käesolevas uuringus saadud tulemuste püsivust.

# 4. ASSIST-Y_EE ja ASSIST-Y_RU

## Sissejuhatus

Psühhoaktiivsete ainete väärtarvitamise sõeltest – noorukid *(The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test – Youth* (ASSIST-Y v3.1)) on Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) ja kliinilise ekspertkomisjoni poolt loodud vabavaraline sõeluuringu mõõtevahend, mis on mõeldud 10–17-aastaste isikute tubaka- ja nikotiinitoodete, alkoholi ja teiste uimastite tarvitamise kaardistamiseks. Mõõdik aitab hinnata, kas esineb probleemset uimastitarvitamist, sõltuvust või uimastite veeni manustamist. ASSIST-Y on valideeritud erinevates kultuurilistes ja kliinilistes populatsioonides, näidates häid psühhomeetrilisi omadusi.

Mõõtevahend on algselt loodud selleks, et testi viiks läbi tervishoiutöötaja vahetu suhtluse käigus, mis võimaldab vajadusel sekkumist juba hindamise käigus (Humeniuk, jt, 2016). Samas võib testi täita ka iseseisvalt, kas veebis või paberkandjal. ASSIST-Y koosneb seitsmest küsimusest, kus esimese küsimusega (K1) uuritakse, milliseid loetletud aineid (tubaka- ja nikotiinitooted, alkohol, kannabinoidid, kokaiin, amfetamiini tüüpi stimulandid, inhalandid, Rahustid ja/või uinutid, hallutsinogeenid, opioidid ja muud ained) isik on elu jooksul tarvitanud, välja arvatud arsti ettekirjutusel. Kõikidele järgnevatele küsimustele (K2–K7) vastab isik ainult nende ainete kohta, mille tarvitamist ta on esimeses küsimuses kinnitanud. Küsimused K2–K5 käsitlevad tarvitatavaid aineid viimase kolme kuu jooksul, K6 elu jooksul ning K7 küsib, kas mõnda neist uimastitest on elu jooksul süstitud.

Küsimuste K2–K5 hinnanguskaala ja võimalikud saadavad punktid on: “Mitte kunagi” (0), “Üks või kaks korda” (vastavalt küsimusele 2–5), “Iga kuu” (vastavalt küsimusele 3–6), “Iga nädal” (vastavalt küsimusele 4–7), “Iga päev või peaaegu iga päev” (vastavalt küsimusele 6–8). Küsimuse K6 hinnanguskaala ja võimalikud saadavad punktid on: “Mitte kunagi” (0), “Jah, viimase kolme kuu jooksul” (6), “Jah, aga mitte viimase kolme kuu jooksul” (3). K7 puhul saab isik valida vastuse järgmiste valikute seast (punkte ei anta): “Mitte kunagi”, “Jah, viimase kolme kuu jooksul”, “Jah, aga mitte viimase kolme kuu jooksul”.

Skooride arvutamine ja tõlgendamine toimub küsimustele K2–K6 antud vastuste põhjal, kusjuures küsimusi K1 ja K7 skoori arvutamisel ei arvestata. Tubaka- ja nikotiinitoodete puhul ei anta punkte küsimusele K5. Skooride põhjal määratakse kaks riskitaset, milleks on mõõdukas ja kõrge risk. Mõõdukas risk viitab sellele, et aine tarvitamine võib muutuda probleemseks ning soovitatav on lühisekkumine, mis hõlmab riskiteadlikkuse tõstmist, motivatsiooni suurendamist ning vajadusel täiendavat nõustamist, et ennetada probleemse ainekasutuse süvenemist. Kõrge risk osutab sellele, et tarvitamine põhjustab olulisi tervise- ja sotsiaalseid probleeme, mistõttu on vajalik põhjalikum hindamine ja spetsialiseeritud ravi.

Skoorivahemikud, mis määravad mõõduka ja kõrge riskitaseme, on erinevate ainete puhul erinevad. Tubaka- nikotiinitoodete ning kannabinoidide puhul loetakse skoori vahemikus 2–11 mõõdukaks ning alates 12-st kõrgeks. Alkoholi puhul vastab mõõdukas risk skoorivahemikule 5–17 ning kõrge risk algab skoorist 18. Kokaiini, rahustite ja opioidide puhul jääb mõõdukas risk vahemikku 2–6 ning kõrge risk algab skoorist 7. Amfetamiinide, inhalantide ja hallutsinogeenide puhul loetakse skoori 2–8 mõõdukaks ning 9 või kõrgemat kõrgeks. Muude ainete puhul on mõõdukas risk samuti skoorivahemikus 2–6 ning kõrge risk alates 7-st. Alkoholi puhul loetakse skoor alla 5 madala riskiga tarvitamiseks ning see üldiselt ei vaja sekkumist, kuid siiski on soovitatav arutada tarvitamise riske ja jälgida edasist tarvitamismustrit.

## Metoodika

### Andmete kogumine

Enesekohase ASSIST-Y_EE või ASSIST-Y_RU mõõdiku täitsid kõik uuringus osalevad, 12–17-aastased eesti või vene keelt kõnelevad isikud. Täiendavalt viidi osade, kliinilisse valimisse kuuluvate uuritavatega, läbi ASSIST-Y_EE või ASSIST-Y_RU mõõdiku täitmine vaimse tervise spetsialisti poolt, intervjuu vormis.
ASSIST-Y_EE täitis kokku 92 isikut vanuses 12–17, neist 45 olid raviasutustesse pöördunud patsiendid ja 47 anonüümsed testitäitjad veebis. Raviasutusse pöördunud 45-st patsiendist omakorda 42 kohta on lisaks enesekohaselt raporteeritud tulemustele olemas ka spetsialisti hinnangud.
ASSIST-Y_RU täitis kokku 10 isikut vanuses 12–17, neist 9 olid raviasutustesse pöördunud patsiendid ja 1 anonüümne testitäitja veebis. Raviasutusse pöördunud 9-st patsiendist omakorda 5 kohta on lisaks enesekohaselt raporteeritud tulemustele olemas ka spetsialisti hinnangud.

### Valideerimisprotsessis kasutatud mõõtmisvahendid

ASSIST-Y_EE ja ASSIST-Y_RU eristava valiidsuse hindamiseks kasutati spetsialisti poolt hinnatud DSM-5 sõltuvusainete tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide põhise raskusastme kriteeriume (APA, 2013) kõrvutades neid enesekohase ASSIST-Y-i vastava ainegrupi koguskooriga.
Lisaks kasutati ASSIST-Y_EE ja ASSIST-Y_RU koguskoore teiste käesolevasse uuringusse kaasatud mõõdikute konvergentse valiidsuse testimiseks, mida on täpsemalt kirjeldatud antud mõõdikuid käsitlevate peatükkide all.

## 4.1. ASSIST-Y_EE

### Uuringu tulemused

### 4.1.1. Valimi kirjeldus

ASSIST-Y_EE-le vastas 92 isikut, valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 33.

**Tabel 33.** ASSIST-Y_EE valimi vanus ja sugu

| | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Noormehed | 26 | 28,26 | 15,19 | 1,27 | 15,5 | 12–17 |
| Neiud | 66 | 71,74 | 15,20 | 1,57 | 15,5 | 12–17 |
| Kokku | 92 | 100 | 15,20 | 1,48 | 15,5 | 12–17 |

ASSIST-Y_EE koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja koguskooride vahemik ainerühmade kaupa on näidatud Tabelis 34.

**Tabel 34.** ASSIST-Y_EE koguskoori kirjeldavad statistikud

| | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tubakatooted** | | | | | |
| Noormehed | 17 | 15,65 | 5,18 | 16 | 2–25 |
| Neiud | 56 | 17,38 | 5,67 | 18 | 5–25 |
| Kokku | 73 | 16,97 | 5,57 | 18 | 2–25 |
| **Alkohoolsed joogid** | | | | | |
| Noormehed | 15 | 12,93 | 6,86 | 12 | 2–27 |
| Neiud | 57 | 15,14 | 7,41 | 15 | 2–28 |
| Kokku | 72 | 14,68 | 7,31 | 15 | 2–28 |
| **Kannabinoidid** | | | | | |
| Noormehed | 11 | 9,00 | 6,57 | 7 | 2–24 |
| Neiud | 31 | 13,39 | 8,80 | 13 | 2–33 |
| Kokku | 42 | 12,24 | 8,43 | 11,5 | 2–33 |
| **Kokaiin** | | | | | |
| Noormehed | 2 | 2,00 | 0 | 2 | 2 |
| Neiud | 7 | 15,00 | 10,02 | 12 | 5–31 |
| Kokku | 9 | 12,11 | 10,40 | 10 | 2–31 |
| **Amfetamiini tüüpi stimulandid** | | | | | |
| Noormehed | 5 | 10,60 | 6,58 | 15 | 2–16 |
| Neiud | 17 | 13,94 | 8,79 | 12 | 2–29 |
| Kokku | 22 | 13,18 | 8,32 | 12 | 2–29 |
| **Inhalandid** | | | | | |
| Noormehed | 6 | 8,00 | 3,74 | 7 | 5–15 |
| Neiud | 14 | 8,86 | 9,03 | 5 | 2–31 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Kokku | 20 | 8,60 | 7,72 | 6 | 2–31 |
| **Rahustid ja/või uinutid** | | | | | |
| Noormehed | 4 | 8,25 | 3,78 | 8 | 5–12 |
| Neiud | 27 | 14,04 | 8,72 | 14 | 2–31 |
| Kokku | 31 | 13,29 | 8,44 | 12 | 2–31 |
| **Hallutsinogeenid** | | | | | |
| Noormehed | 1 | 5 | NA | 5 | 5 |
| Neiud | 9 | 14,33 | 9,73 | 14 | 2–28 |
| Kokku | 10 | 13,40 | 9,64 | 13 | 2-28 |
| **Opioidid** | | | | | |
| Noormehed | 0 | NA | NA | NA | NA |
| Neiud | 9 | 15,11 | 8,37 | 17 | 2–25 |
| Kokku | 9 | 15,11 | 8,37 | 17 | 2–25 |
| **Muud ained** | | | | | |
| Noormehed | 1 | 3 | NA | 3 | 3 |
| Neiud | 7 | 13,43 | 8,06 | 14 | 3–24 |
| Kokku | 8 | 12,13 | 8,32 | 11,5 | 3–24 |

*Märkus*: *NA* – Valimi piiratuse tõttu ei ole võimalik usaldusväärset statistilist näitajat arvutada.

Statistiliselt olulisi sugudevahelisi erinevusi ASSIST-Y_EE koguskooride vahel ei esinenud või ei olnud erinevusi võimalik hinnata valimi piiratuse tõttu.

#### 4.1.2. ASSIST-Y_EE reliaabluse näitajad

ASSIST-Y_EE sisereliaabluseid vaadati ainerühmade kaupa eraldi.
Sisereliaabluse analüüs (Cronbachi α) näitas, et kokaiini (α=0,87), inhalantide (α=0,81) ja hallutsinogeenide (α=0,83) alaskaalade sisereliaablus on hea. Opioidide (α=0,80), rahustite ja unerohtude (α=0,79), kannabinoidide (α=0,79) ning amfetamiini tüüpi stimulantide (α=0,78), alkohoolsete jookide (α=0,71) alaskaalade sisereliaablus on aktsepteeritav. Tubaka- ja nikotiinitoodete (α=0,50) alaskaala sisereliaablus on kehv.
Varasemates uuringutes on ASSISTi (täisealiste versioon) alaskaalade Cronbachi α väärtused jäänud vahemikku 0,59 kuni 0,93. Käesoleva uuringu tulemused on üldiselt varasemate leidudega kooskõlas.
ASSIST-Y_EE sisereliaabluse näitajad ainerühmade kaupa on esitatud Tabelis 35.

**Tabel 35.** Ainerühmade kaupa ASSIST-Y_EE sisereliaablus (Cronbach α), üksikskooride korrelatsioonid koguskooriga (Pearson r), korrelatsioon koguskooriga ilma vastava väiteta ja Cronbach α, kui vastav küsimus eemaldada.

| | **Cronbachi α** | **Üksik-küsimuse korrelatsioon koguskooriga (Pearsoni r)** | **Korrelatsioon koguskooriga ilma vastava küsimuseta** | **Cronbachi α ilma vastava küsimuseta** |
|---|---|---|---|---|
| **Tubaka- ja nikotiinitooted** | 0,50 | | | |
| **K2a** (kasutamise sagedus) | | 0,66 | 0,35 | 0,63 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **K3a** (tung) | | 0,70 | 0,37 | 0,49 |
| **K4a** (probleemid) | | 0,69 | 0,57 | 0,21 |
| **K6a** (teiste muretsemine) | | 0,64 | 0,43 | 0,30 |
| **Alkohoolsed joogid** | 0,71 | | | |
| **K2b** (kasutamise sagedus) | | 0,51 | 0,70 | 0,56 |
| **K3b** (tung) | | 0,62 | 0,68 | 0,45 |
| **K4b** (probleemid) | | 0,83 | 0,58 | 0,68 |
| **K5b** (kohustuste täitmata jätmine) | | 0,78 | 0,64 | 0,54 |
| **K6b** (teiste muretsemine) | | 0,68 | 0,68 | 0,50 |
| **Kannabinoidid** | 0,79 | | | |
| **K2c** (kasutamise sagedus) | | 0,72 | 0,77 | 0,54 |
| **K3c** (tung) | | 0,75 | 0,75 | 0,59 |
| **K4c** (probleemid) | | 0,74 | 0,75 | 0,56 |
| **K5c** (kohustuste täitmata jätmine) | | 0,84 | 0,72 | 0,68 |
| **K6c** (teiste muretsemine) | | 0,73 | 0,75 | 0,56 |
| **Kokaiin** | 0,87 | | | |
| **K2d** (kasutamise sagedus) | | 0,82 | 0,86 | 0,64 |
| **K3d** (tung) | | 0,89 | 0,81 | 0,82 |
| **K4d** (probleemid) | | 0,90 | 0,80 | 0,82 |
| **K5d** (kohustuste täitmata jätmine) | | 0,79 | 0,87 | 0,61 |
| **K6d** (teiste muretsemine) | | 0,75 | 0,85 | 0,62 |
| **Amfetamiini tüüpi stimulandid** | 0,78 | | | |
| **K2e** (kasutamise sagedus) | | 0,57 | 0,78 | 0,53 |
| **K3e** (tung) | | 0,57 | 0,79 | 0,41 |
| **K4e** (probleemid) | | 0,88 | 0,67 | 0,77 |
| **K5e** (kohustuste täitmata jätmine) | | 0,83 | 0,71 | 0,68 |
| **K6e** (teiste muretsemine) | | 0,74 | 0,73 | 0,60 |
| **Inhalandid** | 0,81 | | | |
| **K2f** (kasutamise sagedus) | | 0,85 | 0,80 | 0,58 |
| **K3f** (tung) | | 0,70 | 0,80 | 0,53 |
| **K4f** (probleemid) | | 0,79 | 0,77 | 0,63 |
| **K5f** (kohustuste täitmata jätmine) | | 0,80 | 0,76 | 0,65 |
| **K6f** (teiste muretsemine) | | 0,80 | 0,75 | 0,54 |
| **Rahustid ja/või uinutid** | 0,79 | | | |
| **K2g** (kasutamise sagedus) | | 0,68 | 0,78 | 0,66 |
| **K3g** (tung) | | 0,63 | 0,78 | 0,50 |
| **K4g** (probleemid) | | 0,88 | 0,69 | 0,77 |
| **K5g** (kohustuste täitmata jätmine) | | 0,84 | 0,73 | 0,67 |
| **K6g** (teiste muretsemine) | | 0,72 | 0,78 | 0,51 |
| **Hallutsinogeenid** | 0,83 | | | |
| **K2h** (kasutamise sagedus) | | 0,82 | 0,82 | 0,54 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **K3h** (tung) | | ¤ | 0,85 | 0,39 |
| **K4h** (probleemid) | | 0,80 | 0,78 | 0,66 |
| **K5h** (kohustuste täitmata jätmine) | | 0,92 | 0,71 | 0,84 |
| **K6h** (teiste muretsemine) | | 0,77 | 0,77 | 0,57 |
| **Opioidid** | 0,80 | | | |
| **K2i** (kasutamise sagedus) | | 0,70 | 0,78 | 0,68 |
| **K3i** (tung) | | ¤ | 0,87 | 0,19 |
| **K4i** (probleemid) | | 0,79 | 0,75 | 0,64 |
| **K5i** (kohustuste täitmata jätmine) | | 0,92 | 0,68 | 0,84 |
| **K6i** (teiste muretsemine) | | 0,87 | 0,68 | 0,73 |

*Märkus*: ¤ – Arvutatud näitaja ei ole statistiliselt usaldusväärne. *NA* – Valimi piiratuse tõttu ei ole võimalik usaldusväärset statistilist näitajat arvutada.

**Süstimine**

ASSIST-Y_EE valimist 7 noort vastas, et on kunagi mõnda ainet endale süstinud (üksnes mittemeditsiinilisel eesmärgil). Neist 2 on seda teinud elu jooksul, kuid mitte viimase kolme kuu jooksul, ning 5 noort on süstinud ka viimase kolme kuu jooksul.

### 4.1.3. ASSIST-Y_EE valiidsuse näitajad

Tabelites 36, 37, 38 ja 39 on näha ASSIST-Y_EE koguskooride erinevust DSM-5 alkoholi, kannabinoidide, stimulantide ja opioidide tarvitamise häire (APA, 2013) raskusastme järgi.
Üldiselt nähtub, et mida tõsisem on raviarsti poolt määratud uimasti tarvitamise häire raskusaste, seda kõrgem on ka keskmine ASSIST-Y_EE koguskoor ja koguskoori mediaan antud grupis. Siiski esineb erandeid ja piiranguid, mida tuleks arvesse võtta ning mis piiravad tulemuste põhjal tugevate ja usaldusväärsete järelduste tegemist.

**Tabel 36.** ASSIST-Y_EE keskmise koguskoori erinevused DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide põhiste raskusastmete lõikes

| DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | N | ASSIST-Y_EE keskmine koguskoor | ASSIST-Y_EE koguskoori SH | ASSIST-Y_EE koguskoori mediaan | ASSIST-Y_EE koguskoori vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Puudub | 9 | 11,44 | 4,95 | 12 | 5–19 |
| Kerge | 7 | 16,57 | 6,71 | 17 | 8–27 |
| Keskmine | 4 | 17,75 | 2,75 | 17,5 | 15–21 |
| Raske | 11 | 22,00 | 3,55 | 23 | 14–27 |

Tabelis 36 näidatud tulemuste põhjal ei saa teha usaldusväärseid järeldusi ASSIST-Y_EE keskmiste koguskooride ja DSM-5 alkoholi tarvitamise häire raskusastmete erinevuste kohta gruppide valimite piiratuse tõttu.

**Tabel 37.** ASSIST-Y_EE keskmise koguskoori erinevused DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide põhiste raskusastmete lõikes

| DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | N | ASSIST-Y_EE keskmine koguskoor | ASSIST-Y_EE koguskoori SH | ASSIST-Y_EE koguskoori mediaan | ASSIST-Y_EE koguskoori vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Puudub | 9 | 10,11 | 7,42 | 13 | 2–20 |
| Kerge | 6 | 11,33 | 6,53 | 10,5 | 5–20 |
| Keskmine | 3 | 15,00 | 7,55 | 14 | 8–23 |
| Raske | 6 | 18,67 | 5,16 | 20 | 11–24 |

Tabelis 37 näidatud tulemuste põhjal ei saa teha usaldusväärseid järeldusi ASSIST-Y_EE keskmiste koguskooride ja DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire raskusastmete erinevuste kohta gruppide valimite piiratuse tõttu.

**Tabel 38.** ASSIST-Y_EE keskmise koguskoori erinevused DSM-5 stimulantide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide põhiste raskusastmete lõikes

| DSM-5 stimulantide tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | N | ASSIST-Y_EE keskmine koguskoor | ASSIST-Y_EE koguskoori SH | ASSIST-Y_EE koguskoori mediaan | ASSIST-Y_EE koguskoori vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Puudub | 7 | 10,57 | 4,86 | 12 | 3–16 |
| Kerge | 1 | 8 | - | 8 | 8 |
| Keskmine | 0 | - | - | - | - |
| Raske | 3 | 16,00 | 9,54 | 15 | 7–26 |

Tabelis 38 näidatud tulemuste põhjal ei saa teha usaldusväärseid järeldusi ASSIST-Y_EE keskmiste koguskooride ja DSM-5 stimulantide tarvitamise häire raskusastmete erinevuste kohta gruppide valimite piiratuse tõttu.

**Tabel 39.** ASSIST-Y_EE keskmise koguskoori erinevused DSM-5 opioidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide põhiste raskusastmete lõikes

| DSM-5 opioidide tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | N | ASSIST-Y_EE keskmine koguskoor | ASSIST-Y_EE koguskoori SH | ASSIST-Y_EE koguskoori mediaan | ASSIST-Y_EE koguskoori vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Puudub | 1 | 17 | - | 17 | 17 |
| Kerge | 0 | - | - | - | - |
| Keskmine | 1 | 14 | - | 14 | 14 |
| Raske | 0 | - | - | - | - |

Tabelis 39 näidatud tulemuste põhjal ei saa teha usaldusväärseid järeldusi ASSIST-Y_EE keskmiste koguskooride ja DSM-5 opioidide tarvitamise häire raskusastmete erinevuste kohta gruppide valimite piiratuse tõttu.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud esmased ASSIST-Y_EE reliaabluse ja valiidsuse näitajad 12–17-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et ASSIST-Y_EE on sõltuvalt ainegrupist suurepärase kuni küsitava sisereliaablusega, sobides hindama: alkoholi, kannabinoidide, amfetamiini tüüpi stimulantide, kokaiini, hallutsinogeenide, rahustite ja/või uinutite ja opioidide tarvitamisega seotud probleemide olemasolu ja nende tõsidust.

Mõõdik on kasutatav (sh elektroonseid haiguslugusid silmas pidades tõenäoliselt elektroonse versioonina) nii esmatasandil, vaimse tervise spetsialistide poolt, kui ka uimastite tarvitamise probleemidega tegelevates alternatiivsetes asutustes, kus toimub häirepõhine seisundi hindamine, sekkumise intensiivsuse välja selgitamine ja pakutakse sekkumisteenuseid. Lisaks on võimalik mõõtevahendit kasutada näiteks ka uimastite tarvitamist kaardistavates epidemioloogilistes jt uuringutes.

Mõõtevahendi abil kogutud uimastigruppide põhised punktisummad on tõlgendatavad koguskoorina, kontiinumina ehk kõrgem koguskoor kajastab tõsisema probleemi olemasolu.

Mõõtevahend on ajas korduvalt kasutatav, sh dünaamika hindamise eesmärgil.

Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid (sh tubaka- ja nikotiinitoodete tarvitajaid), mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse ning kontrollida käesolevas uuringus saadud tulemuste püsivust.

## 4.2. ASSIST-Y_RU

**Uuringu tulemused**

### 4.2.1. Valimi kirjeldus

ASSIST-Y_RU-le vastas 10 isikut vanuses 13-17, valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 40.

**Tabel 40.** ASSIST-Y_RU valimi vanus ja sugu

| | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Noormehed | 2 | 20 | 15,50 | 2,12 | 15,5 | 14-17 |
| Neiud | 8 | 80 | 16,13 | 1,46 | 17 | 13-17 |
| Kokku | 10 | 100 | 16,00 | 1,49 | 17 | 13-17 |

ASSIST-Y_RU koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja koguskooride vahemik ainerühmade kaupa on näidatud Tabelis 41.

**Tabel 41.** ASSIST-Y_RU koguskoori kirjeldavad statistikud

| | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Tubaka- ja nikotiinitooted | 9 | 15,22 | 3,38 | 15 | 11–22 |
| Alkohol | 10 | 14,50 | 7,95 | 15,5 | 2–24 |
| Kannabinoidid | 1 | 17 | NA | 17 | 17 |
| Kokaiin | 0 | NA | NA | NA | NA |
| Amfetamiini tüüpi stimulandid | 0 | NA | NA | NA | NA |
| Inhalandid | 2 | 4,00 | 2,83 | 4 | 2–6 |
| Rahustid ja/või uinutid | 3 | 5,33 | 3,51 | 5 | 2–9 |
| Hallutsinogeenid | 1 | 20 | NA | 20 | 20 |
| Opioidid | 0 | NA | NA | NA | NA |
| Muud ained | 0 | NA | NA | NA | NA |

*Märkus*: *NA* – Valimi piiratuse tõttu ei ole võimalik usaldusväärset statistilist näitajat arvutada.

Edasiste statistiliste analüüside tulemused ei ole usaldusväärselt tõlgendatavad, mistõttu neid ei ole esitatud.

**Süstimine**

Ükski valimis olnud isik ei vastanud, et oleks mõnda ainet süstinud.

**Kokkuvõte**

Usaldusväärsete järelduste tegemine ASSIST-Y_RU kohta ei ole võimalik valimi piiratuse tõttu. Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse.

# 5. DSM-5 sõel_EE ja DSM-5 sõel_RU (täisealised ja alaealised)

## Sissejuhatus

DSM-5 psühhopatoloogia sümptomite sõelküsimustik on loodud Ameerika Psühhiaatrite Assotsiatsiooni DSM-5 töörühma poolt (APA, 2013). See sobib psühhopatoloogiliste sümptomite (sh uimastite tarvitamise probleemi olemasolu) esmaseks hindamiseks, võttes arvesse psüühikahäirete dimensionaalset olemust ja sagedast komorbiidsust.
Tegemist on vabavaralise, enesekohase mõõdikuga. Mõõtevahend on esmaseks häirete sõelumiseks, et tuvastada võimalikud erinevate vaimse tervise häirete koosesinemise juhud, mida täiendavalt uurida, et sekkumiste planeerimisel arvestada komorbiidsusest tulenevaid aspekte. Kasutusel on nii täisealiste kui ka noorukite versioon vanusele 12–17 eluaastat.
Käesolevasse uuringusse kaasasime uuringu spetsiifika tõttu instrumendist üksnes sõltuvushäireid kaardistavad küsimused. Täiskasvanute versioonis annavad vastajad enesekohase hinnangu alkoholi, tubakatoodete ja muude ainete tarvitamise sageduse kohta viimase kahe nädala jooksul. Muude ainete küsimuse all peab andma koondhinnangu retseptiravimite väärtarvitamise kohta (sh valuvaigistid, stimulandid, rahustid ja uinutid) ja illegaalsete ainete (kanep, kokaiin, hallutsinogeenid, inhalandid jm) kohta.
Alaealiste versioonis peab vastama, kas viimase kahe nädala jooksul on tarvitatud alkohoolseid jooke, tubakatooteid, uimasteid (nt kanep, kokaiin, hallutsinogeenid, inhalandid jm) ja ravimeid, ilma arsti soovituseta (nt valuvaigistid, stimulandid, rahustid, uinutid jm). Hinnangud noorukite versioonis antakse dihhotoomse vastusena (jah/ei).

## Metoodika

### Andmete kogumine

Isikustatud andmed koguti uuringus koostööd tegevates raviasutuses ambulatoorsele või statsionaarsele ravile pöördunud patsientidelt, kes andsid informeeritud nõusoleku uuringus osalemiseks. Patsiendid täitsid enesekohase mõõdiku veebis. Lisaks koguti andmeid anonüümsest veebipõhisest uuringust.

### Valideerimisprotsessis kasutatud mõõtmisvahendid

DSM-5 sõel_EE ja DSM-5 sõel_RU täisealiste versiooni sõltuvushäirete küsimuste valideerimiseks leiti korrelatsioonid arsti hinnatud DSM-5 sõltuvushäirete diagnostiliste kriteeriumide koguskooride ja enesehinnatud ASSIST_EE või ASSIST_RU koguskooridega. Noorukite DSM-5_EE sõelküsimustiku puhul leiti viimase kahe nädala jooksul tarvitajate ja mittetarvitajate gruppidevahelised erinevused arsti hinnatud DSM-5 sõltuvushäirete diagnostiliste kriteeriumide koguskooride ja enesehinnatud ASSIST_EE koguskooridega. Noorukite DSM-5 sõel_RU küsimustikule vastas 10 isikut, seega venekeelse versiooni puhul analüüsidega edasi ei mindud (valimit on kirjeldatud ASSIST-Y_RU mõõdiku juures).

## 5.1. DSM-5 sõel_EE (täisealised)

**Uuringu tulemused**

### 5.1.1. Valimi kirjeldus

DSM-5 sõel_EE täitis kokku 615 isikut, neist 313 olid raviasutustesse pöördunud patsiendid ja 302 anonüümsed testitäitjad veebis. Valimi kirjeldus soo ja vanuse osas on Tabelis 42.

**Tabel 42**. DSM-5 sõel_EE valimi vanuse näitajad ja sugude osakaalud

| | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 255 | 41,5 | 36,50 | 11,90 | 35 | 18–86 |
| Naised | 360 | 58,5 | 32,00 | 12,00 | 28 | 18–74 |
| Kokku | 615 | 100 | 33,83 | 12,13 | 31 | 18–86 |

Ainete tarvitamise sagedus valimis viimase kahe nädala jooksul on näidatud Tabelis 43. Kõige enam tarvitati tubakatooteid (44,1% tarvitas peaaegu iga päev) ja alkoholi (10,6% tarvitas peaaegu iga päev).

**Tabel 43.** Ainete tarvitamise sagedus viimase kahe nädala jooksul DSM-5 sõelküsimustikus

| DSM-5 sõel_EE küsimus | Üldse mitte | Veidi | Kergelt | Keskmiselt | Tugevalt |
|---|---|---|---|---|---|
| Alkohol | 294 (47,8%) | 127 (20,7%) | 89 (14,5%) | 40 (6,5%) | 65 (10,6%) |
| Tubakatooted | 272 (44,2%) | 22 (3,6%) | 23 (3,7%) | 27 (4,4%) | 271 (44,1%) |
| Muud ained | 461 (75,0%) | 64 (10,4%) | 36 (5,9%) | 24 (3,9%) | 30 (4,9%) |

*Märkus:* Veidi = vähem kui ühel-kahel päeval; Kergelt = mitmel päeval; Keskmiselt = rohkem kui pooltel päevadel; Tugevalt = peaaegu iga päev.

### 5.1.2. DSM-5 sõel_EE reliaabluse ja valiidsuse näitajad

DSM-5 sõel_EE valiidsust hinnati seoste kaudu arsti läbiviidud DSM-5 sõltuvushäirete diagnostiliste kriteeriumide hinnangute koguskooridega. Statistiliselt olulised korrelatsioonid ilmnesid ootuspäraselt DSM-5 sõel_EE alkoholi tarvitamise sageduse ja DSM-5 kriteeriumide alkoholi koguskoori vahel ($\varrho$=0,28, $p$ < 0,001). Samuti ilmnesid statistiliselt olulised korrelatsioonid DSM-5 sõel_EE muude ainete tarvitamise sageduse ja DSM-5 diagnostiliste kriteeriumide kanepi ja opioidide tarvitamise koguskooride vahel. DSM-5 sõel_EE tubakatoodete tarvitamise sagedus oli negatiivses korrelatsioonis DSM-5 kriteeriumide koguskooriga kanepi osas, mis võib viidata sellele, et tubakatooteid ja kanepit tarvitati selles valimis samaaegselt vähem.

**Tabel 44.** Spearmani korrelatsioonid DSM-5 sõel_EE skooride ja arsti hinnatud DSM-5 sõltuvushäirete diagnostiliste kriteeriumide täitumise koguskooride vahel

| DSM-5 diagnostiliste kriteeriumide koguskoorid | DSM-5 sõel_EE | | |
|---|---|---|---|
| | Alkohol | Tubakatooted | Muud ained |
| DSM-5 alkohol (N=246) | 0,28*** | 0,09 | 0,12 |
| DSM-5 kanep (N=57) | 0,15 | -0,34** | 0,38*** |
| DSM-5 opioidid (N=17) | -0,01 | 0,11 | 0,69*** |
| DSM-5 stimulandid (N=65) | -0,14 | -0,12 | 0,09 |

*Märkus:* *$p$ < 0,05; **$p$ < 0,01; ***$p$ < 0,001.

Tabelis 45 on esitatud Spearmani korrelatsioonikordajad ASSIST_EE koguskooride ja DSM-5 sõel_EE skooride vahel eri ainete lõikes. DSM-5 sõel_EE alkoholi tarvitamise sagedus oli statistiliselt olulises korrelatsioonis ka ASSIST_EE alkoholi tarvitamise koguskooriga (ϱ=0,60, $p$ < 0,001) ja tubaka tarvitamise koguskooriga (ϱ=0,18, $p$ < 0,001). Tugevad ja statistiliselt olulised korrelatsioonid ilmnesid DSM-5 sõel_EE tubakatoodete ja ASSIST_EE alkoholi tarvitamise koguskoori ning tubakatoodete tarvitamise skoori vahel (ϱ=0,44, $p$ < 0,001). DSM-5 sõel_EE muude ainete tarvitamise sagedus oli korrelatsioonis mitmete ainete ASSIST_EE koguskooridega, neist tugevaimad seosed olid ASSIST_EE kanepi koguskooriga (ϱ=0,43, $p$ < 0,001), kokaiini koguskooriga (ϱ=0,39, $p$ < 0,001) ning rahustite ja/või uinutite tarvitamise koguskooriga (ϱ=0,35, $p$ < 0,001). Üldiselt kinnitavad tulemused, et DSM-5 sõel_EE küsimustiku skoorid on kooskõlas ASSIST_EE koguskooridega vastavate ainete lõikes.

**Tabel 45.** DSM-5 sõel_EE skooride Spearmani korrelatsioonid enesekohaste ASSIST_EE koguskooridega ainete lõikes

| ASSIST koguskoorid | DSM-5 sõel_EE | | |
|---|---|---|---|
| | Alkohol | Tubakatooted | Muud ained |
| Tubakas (N=371) | 0,18*** | 0,52*** | 0,27*** |
| Alkohol (N=522) | 0,60*** | 0,44*** | 0,22*** |
| Kanep (N=125) | 0,01 | 0,02 | 0,43*** |
| Kokaiin (N=50) | 0,04 | 0,05 | 0,39** |
| Amfetamiin (N=98) | 0,01 | 0,11 | 0,31** |
| Rahustid (N=151) | 0,18* | 0,12 | 0,35*** |
| Hallutsinogeenid (N=49) | 0,10 | -0,04 | 0,31* |
| Opioidid (N=36) | -0,13 | 0,25 | 0,11 |

*Märkus:* *$p$ < 0,05; **$p$ < 0,01; ***$p$ < 0,001. ASSIST_EE järgi ei ole esitatud andmeid inhalantide ja muude ainete tarvitamise kohta, sest vastajaid nendes gruppides oli < 20.

DSM-5 sõel_EEs sisalduvate alkoholi ja muude ainete tarvitamist kaardistavate küsimuste konvergentset valiidsust on hinnatud ka nt LDQ_EE ja SDS_EE mõõdikuid kasutades. Antud tulemusi on kajastatud vastavate instrumentide kohta raporteeritud tulemuste alajaotustes.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus hinnati DSM-5 sõel_EE sõltuvushäirete küsimuste esmaseid reliaabluse ja valiidsuse näitajaid 18–86-aastaste valimil. Sõltuvushäirete küsimused näitasid uuringu alusel sobivust sõltuvushäirete esmaseks sõelumiseks, kuna selle skoorid on kooskõlas nii arsti kliiniliste hinnangutega sõltuvushäirete DSM-5 kriteeriumide osas kui ka ASSIST_EE enesekohaste ainekasutuse koguskooridega.

Tulevikus oleks mõõdik kasutusel (sh elektroonsete küsitluste läbiviimist silmas pidades tõenäoliselt elektroonse versioonina) astmelise abi eriarstiabi tasandil. Mõõtevahend võimaldab tuvastada isikuid, kelle suhtes oleks vajalik rakendada edasist uimastite tarvitamise uurimist. Mõõtevahend ei ole loodud kasutamiseks uimasti tarvitamise probleemi raskusastme ega sellest tuleneva sekkumise intensiivsuse määratlemiseks. Mõõtevahend on ajas korduvalt kasutatav. Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse ning kontrollida käesolevas uuringus saadud tulemuste püsivust.

## 5.2. DSM-5 sõel_RU (täisealised)

**Uuringu tulemused**

### 5.2.1. Valimi kirjeldus

DSM-5 sõel_RU täitis kokku 158 isikut, neist 148 olid raviasutustesse pöördunud patsiendid ja 10 anonüümsed testitäitjad veebis. Valimi kirjeldus soo ja vanuse osas on Tabelis 46.

**Tabel 46.** DSM-5 sõel_RU valimi vanuse näitajad ja sugude osakaalud

| | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 100 | 63,3 | 40,0 | 9,2 | 40 | 19–69 |
| Naised | 58 | 36,7 | 35,5 | 10,3 | 36 | 18–64 |
| Kokku | 158 | 100 | 39,0 | 9,9 | 39 | 18–69 |

Ainete tarvitamise sagedus valimis viimase kahe nädala jooksul on näidatud Tabelis 47. Kõige enam tarvitati tubakatooteid (79,1% tarvitas peaaegu iga päev) ja muid aineid (13,3% tarvitas peaaegu iga päev).

**Tabel 47.** Ainete tarvitamise sagedus viimase kahe nädala jooksul DSM-5 sõelküsimustikus

| DSM-5 sõel_RU küsimus | Üldse mitte | Veidi | Kergelt | Keskmiselt | Tugevalt |
|---|---|---|---|---|---|
| Alkohol | 87 (55,1%) | 22 (13,9%) | 18 (11,4%) | 17 (10,8%) | 14 (8,9%) |
| Tubakatooted | 17 (10,8%) | 3 (1,9%) | 5 (3,2%) | 8 (5,1%) | 125 (79,1%) |
| Muud ained | 101 (63,9%) | 15 (9,5%) | 11 (7,0%) | 10 (6,3%) | 21 (13,3%) |

*Märkus:* Veidi = vähem kui ühel-kahel päeval; kergelt = mitmel päeval; keskmiselt = rohkem kui pooltel päevadel; tugevalt = peaaegu iga päev.

### 5.2.2. DSM-5 sõel_RU reliaabluse ja valiidsuse näitajad

DSM-5 sõel_RU valiidsust hinnati seoste kaudu arsti läbiviidud DSM-5 sõltuvushäirete diagnostiliste kriteeriumide hinnangute koguskooridega ainete lõikes. Statistiliselt oluline korrelatsioon ilmnes vaid DSM-5 sõel_RU muude ainete ja DSM-5 kriteeriumide stimulantide koguskoori vahel ($\varrho$=0,46, $p < 0,05$). Muude DSM-5 sõel_RU skooride ja DSM-5 diagnostiliste kriteeriumide koguskooride vahel statistiliselt olulisi korrelatsioone ei ilmnenud.

**Tabel 48.** Spearmani korrelatsioonid DSM-5 sõel_RU skooride ja arsti hinnatud DSM-5 sõltuvushäirete diagnostiliste kriteeriumide täitumise koguskooride vahel

| DSM-5 diagnostiliste kriteeriumide koguskoorid | DSM-5 sõel_RU | | |
|---|---|---|---|
| | Alkohol | Tubakatooted | Muud ained |
| DSM-5 alkohol (N=54) | 0,06 | -0,14 | 0,23 |
| DSM-5 kanep (N=30) | -0,10 | 0,06 | -0,02 |
| DSM-5 opioidid (N=45) | 0,03 | -0,27 | 0,06 |
| DSM-5 stimulandid (N=24) | 0,09 | -0,18 | 0,46* |

*Märkus:* *$p < 0,05$

Tabelis 49 on esitatud Spearmani korrelatsioonikordaja ASSIST_RU koguskooride ja DSM-5 sõel_RU skooride vahel eri ainete lõikes. DSM-5 sõel_RU alkoholi tarvitamise sagedus oli statistiliselt olulises korrelatsioonis ka ASSIST_RU alkoholi tarvitamise koguskooriga (ϱ=0,46, $p < 0,001$). Samuti oli DSM-5 sõel_RU ja ASSIST_RU koguskoor tubaka tarvitamise osas statistiliselt olulises seoses (ϱ=0,22, $p < 0,01$). DSM-5 sõel_RU muude ainete tarvitamise sagedus oli korrelatsioonis ASSIST_RU rahustite ja/või uinutite tarvitamise koguskooriga (ϱ=0,28, $p < 0,05$) ja opioidide tarvitamise koguskooriga (ϱ=0,28, $p < 0,05$). Üldiselt kinnitavad tulemused, et DSM-5 sõel_RU küsimustiku skoorid on kooskõlas ASSIST_RU koguskooridega vastavate ainete lõikes.

**Tabel 49.** DSM-5 sõel_RU skooride korrelatsioonid (Spearmani ϱ) enesekohaste hinnangute ASSIST_RU koguskooridega ainete lõikes

| ASSIST koguskoorid | DSM-5 sõel_RU | | |
|---|---|---|---|
| | **Alkohol** | **Tubakatooted** | **Muud ained** |
| Tubakas (N=143) | 0,08 | 0,22** | 0,14 |
| Alkohol (N=111) | 0,46*** | 0,04 | 0,08 |
| Kanep (N=64) | -0,10 | 0,18 | 0,07 |
| Kokaiin (N=24) | 0,01 | -0,16 | 0,11 |
| Amfetamiin (N=41) | 0,03 | -0,01 | 0,27 |
| Rahustid (N=67) | 0,06 | -0,14 | 0,28* |
| Opioidid (N=58) | 0,25 | 0,15 | 0,28* |

*Märkus:* *$p < 0,05$; **$p < 0,01$; ***$p < 0,001$. ASSIST_RU järgi ei ole esitatud andmeid inhalantide, hallutsinogeenide ja muude ainete tarvitamise kohta, sest vastajaid oli arvult vähem kui 20.

DSM-5 sõel_RUs sisalduvate alkoholi ja muude ainete tarvitamist kaardistavate küsimuste konvergentset valiidsust on hinnatud ka nt LDQ_RU ja SDS_RU mõõdikuid kasutades. Antud tulemusi on kajastatud vastavate instrumentide kohta raporteeritud tulemuste alajaotustes.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus hinnati DSM-5 sõel_RU sõltuvushäirete küsimuste esmaseid reliaabluse ja valiidsuse näitajaid 18–69-aastaste valimil. Küsimustiku sõltuvushäirete küsimused olid seotud ASSIST_RU enesekohaste ainekasutuse koguskooridega. Arsti hinnatud DSM-5 sõltuvushäirete kriteeriumidega korreleerides ilmnes statistiliselt oluline seos aga vaid DSM-5 sõel_RU muude ainete tarvitamise skoori ja stimulantide tarvitamise diagnostiliste kriteeriumide koguskoori vahel. Ootuspäraseid seoseid muude ainete lõikes ei ilmnenud.

Mõõtevahend ei ole loodud kasutamiseks uimasti tarvitamise probleemi raskusastme ega sellest tuleneva sekkumise intensiivsuse määratlemiseks. Mõõtevahend on ajas korduvalt kasutatav. Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse ning kontrollida käesolevas uuringus saadud tulemuste püsivust.

## 5.3. DSM-5 sõel_EE (alaealised)

**Uuringu tulemused**

### 5.3.1. Valimi kirjeldus

DSM-5 sõel_EE täitis kokku 92 noorukit, neist 45 olid raviasutustesse pöördunud patsiendid ja 47 anonüümsed testitäitjad veebis. Valimi kirjeldus soo ja vanuse osas on Tabelis 50.

**Tabel 50.** DSM-5 sõel_EE alaealiste valimi vanus ja sugu

| | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Noormehed | 26 | 28,3 | 15,19 | 1,27 | 15,5 | 12–17 |
| Neiud | 66 | 71,7 | 15,19 | 1,57 | 15,5 | 12–17 |
| Kokku | 92 | 100 | 15,19 | 1,48 | 15,5 | 12–17 |

Tabelis 51 on välja toodud ainete tarvitamise muster DSM-5 sõel_EE järgi antud valimis. Noorukitest oli kõige suurem hulk viimase kahe nädala jooksul tarvitanud tubakatooteid (70,7% vastanutest) ja kõige vähem mittemeditsiinilisel eesmärgil, arsti soovituseta ravimeid (22,8%).

**Tabel 51.** Ainete tarvitamise muster viimase kahe nädala jooksul noorukite valimil (N=92)

| DSM-5 sõel_EE | Jah | Ei |
|---|---|---|
| Alkohol | 52 (56,5%) | 40 (43,5%) |
| Tubakas | 65 (70,7%) | 27 (29,3%) |
| Muud ained | 25 (27,2%) | 67 (72,8%) |
| Ravimid | 21 (22,8%) | 71 (77,2%) |

### 5.3.2. DSM-5 sõel_EE (alaealised) reliaabluse ja valiidsuse näitajad

Mõõdiku reliaabluse ja valiidsuse kohta järelduste tegemiseks analüüsiti DSM-5 sõel_EE põhjal tarvitajateks ja mittetarvitajateks jaotunud gruppide erinevusi arsti hinnatud DSM-5 sõltuvushäirete diagnostiliste kriteeriumide koguskooride vahel (Tabel 52). Ilmnesid ootuspärased statistiliselt olulised erinevused, nt sõeltesti järgi viimase kahe nädala jooksul alkoholi tarvitajate grupis, oli ka arsti hinnatud DSM-5 diagnostiliste kriteeriumide koguskoor alkoholi tarvitamise osas oluliselt kõrgem. Ka DSM-5 sõel_EE järgi viimase kahe nädala jooksul tubakatooteid tarvitajatel ilmnes statistiliselt oluliselt kõrgem arsti hinnatud diagnostiliste kriteeriumide koguskoor alkoholi tarvitamisel. Lisaks ilmnes, et grupil, kes oli sõeltestis viimase kahe nädala jooksul raporteerinud arsti soovituseta ravimite tarvitamist, oli ka statistiliselt oluliselt kõrgem koguskoor arsti hinnatud DSM-5 stimulantide tarvitamise diagnostiliste kriteeriumide osas.

**Tabel 52.** DSM-5 sõel_EE järgi tarvitajate ja mittetarvitajate grupi võrdlus arsti hinnatud DSM-5 sõltuvushäirete diagnostiliste kriteeriumide täitumise koguskooride osas

| DSM-5 sõltuvushäirete kriteeriumide koguskoorid | DSM-5 sõel_EE alkoholi tarvitamine | | Mann-Whitney *U* test | |
|---|---|---|---|---|
| | Jah Mediaan | Ei Mediaan | Wilcoxon W | *p* |
| Alkohol | 5 | 1 | 193,0 | < 0,05 |
| Kanep | 2 | 2 | 32,5 | 0,37 |
| Stimulandid | 2 | 0 | 51,5 | 0,06 |
| | **DSM-5 sõel_EE tubaka tarvitamine** | | | |
| Alkohol | 5 | 0,5 | 98,5 | < 0,05 |
| Kanep | 2 | 2 | 32,5 | 0,73 |
| Stimulandid | 1 | 0 | 12,5 | 0,38 |
| | **DSM-5 sõel_EE muude ainete tarvitamine** | | | |
| Alkohol | 3 | 4,5 | 163,0 | 0,43 |
| Kanep | 3 | 1 | 155,5 | 0,07 |
| Stimulandid | 2 | 0 | 51,5 | 0,06 |
| | **DSM-5 sõel_EE ravimite tarvitamine** | | | |
| Alkohol | 6 | 3 | 151,0 | 0,13 |
| Kanep | 3 | 2 | 107,5 | 0,19 |
| Stimulandid | 5,5 | 0 | 59,5 | < 0,01 |

Järgnevalt hinnati, kas DSM-5 sõel_EE alusel viimase kahe nädala jooksul tarvitajate ja mittetarvitajate gruppide võrdlemisel ilmnevad erinevused enesekohastes ASSIST-Y_EE koguskoorides ainete lõikes (Tabel 53).

Tulemused olid ootuspärased, statistiliselt olulised erinevused ilmnesid ühiste ainete lõikes, st DSM-5 sõel_EE alusel viimase kahe nädala jooksul alkoholi tarvitajate grupis oli ka ASSIST-Y_EE koguskoor alkoholi tarvitamise osas statistiliselt oluliselt kõrgem kui mittetarvitajate grupis. Sarnased ootuspärased mustrid ilmnesid ka tubakatooteid, muid aineid või ravimeid viimase kahe nädala jooksul tarvitajate ja mittetarvitajate võrdlemisel.

**Tabel 53.** DSM-5 sõel_EE järgi tarvitajate ja mittetarvitajate ASSIST-Y_EE koguskooride võrdlus ainete lõikes (näidatud ainult need ASSIST-Y_EE ained, mille osas ilmnesid statistiliselt olulised gruppidevahelised erinevused)

| ASSIST-Y_EE koguskoorid | DSM-5 sõel_EE alkoholi tarvitamine | | Mann-Whitney *U* test | |
|---|---|---|---|---|
| | Jah Mediaan | Ei Mediaan | Wilcoxon W | *p* |
| Alkohol | 16 | 12 | 707,0 | < 0,05 |
| | **DSM-5 sõel_EE tubaka tarvitamine** | | | |
| Tubakas | 18 | 12 | 436,5 | < 0,05 |
| Alkohol | 16 | 8 | 478,0 | < 0,05 |
| | **DSM-5 sõel_EE muude ainete tarvitamine** | | | |
| Alkohol | 19 | 13 | 817,0 | < 0,01 |
| Kanep | 13,5 | 5,5 | 306,0 | < 0,05 |
| Amfetamiin | 14,5 | 6 | 79,0 | < 0,05 |
| Rahustid | 16,5 | 8 | 181,5 | < 0,05 |
| | **DSM-5 sõel_EE ravimite tarvitamine** | | | |
| Tubakas | 19,5 | 16 | 724,0 | < 0,05 |
| Alkohol | 19 | 12,5 | 734,5 | < 0,01 |
| Amfetamiin | 19,5 | 9 | 97,0 | < 0,05 |
| Rahustid | 14 | 6,5 | 162,5 | < 0,05 |

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus hinnati DSM-5 sõel_EE alaealiste versiooni sõltuvushäirete küsimuste esmaseid reliaabluse ja valiidsuse näitajaid 12–17-aastaste valimil. Sõltuvushäirete küsimused näitasid uuringu alusel sobivust sõltuvushäirete esmaseks sõelumiseks, kuna nende skoorid on kooskõlas nii arsti kliiniliste hinnangutega sõltuvushäirete DSM-5 kriteeriumide osas kui ka ASSIST-Y_EE enesekohaste ainekasutuse koguskooridega.

Tulevikus oleks mõõdik kasutusel (sh elektroonsete küsitluste läbiviimist silmas pidades tõenäoliselt elektroonse versioonina) astmelise abi eriarstiabi tasandil. Mõõtevahend võimaldab tuvastada isikuid, kelle suhtes oleks vajalik rakendada edasist uimastite tarvitamise uurimist. Mõõtevahend ei ole loodud kasutamiseks uimasti tarvitamise probleemi raskusastme ega sellest tuleneva sekkumise intensiivsuse määratlemiseks. Mõõtevahend on ajas korduvalt kasutatav. Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse ning kontrollida käesolevas uuringus saadud tulemuste püsivust.

### 5.4. DSM-5 sõel_RU (alaealised)

Noorukite DSM-5 sõel_RU küsimustikule vastas 10 isikut, seega venekeelse versiooni puhul analüüsidega edasi ei mindud (valimit on kirjeldatud ASSIST-Y_RU mõõdiku juures).

# 6. NIDA_EE ja NIDA_RU

## Sissejuhatus

Alkoholi, tubaka- ja nikotiinitoodete, illegaalsete ainete ja retseptiravimite mittemeditsiiniline kasutamine on nii rahvatervise tasandil kui ka esmatasandil ja eriarstiabis levinud, kuid sageli alahinnatud probleem. Uimastite kasutamise, sh mittemeditsiinilisel eesmärgil retseptiravimite kasutamise sõelumine võimaldab arstidel patsiente nõustada ning vajadusel suunata sekkumisele või põhjalikumale hindamisele. Lisaks on uimasti tarvitamise sõelhindamine kasulik ka tavapärases kliinilises töös, näiteks täpsema diagnoosimiseelse abivahendina või ravimite koostoimete vältimiseks (Smith jt, 2010).

NIDA uimastite kuritarvitamise sõelküsimustiku originaalinstrument on loodud rahvusvahelise organisatsiooni (*National Institute on Drug Abuse,* NIDA) poolt, et aidata klinitsistidel sõeluda uimastite tarvitamise probleemi olemasolu täiskasvanutel. Vabavaraline mõõdik võimaldab 4 küsimuse abil kaardistada, milline on olnud isiku viimase 12 kuu jooksul alkoholi, tubaka- ja nikotiinitoodete, retseptiravimite väärtarvitamise ning illegaalsete ainete tarvitamise määr. Vastusevariandid on järgnevad: “Mitte kordagi” (0), “Üks-kaks korda” (1), “Iga kuu” (3), “Iga nädal” (4), “Iga päev või peaaegu iga päev” (5). Mõõtevahend on ajas korduvalt kasutatav.

Varasemate uuringute kohaselt võimaldab mõõdik tuvastada efektiivselt ainete väärtarvitamist ja sobib esmaseks hinnangu andmiseks, sest on kiiresti läbiviidav ja lihtsalt tõlgendatav (Smith jt.2010).

## Metoodika

### Andmete kogumine

Isikustatud andmed koguti uuringus koostööd tegevates raviasutuses ambulatoorsele või statsionaarsele ravile pöördunud patsientidelt, kes andsid informeeritud nõusoleku uuringus osalemiseks. Patsiendid täitsid mõõdiku veebis. Lisaks koguti andmeid anonüümsest veebipõhisest uuringust.

### Valideerimisprotsessis kasutatud mõõtmisvahendid

NIDA_EE ja NIDA_RU valideerimiseks leiti korrelatsioonid arsti hinnatud DSM-5 sõltuvushäirete diagnostiliste kriteeriumide täitumise koguskoori, DSM-5 sõel_EE ja DSM-5 sõel_RU küsimustiku sõltuvushäirete küsimuste ja enesehinnatud ASSIST_EE ja ASSIST_RU koguskooriga. Täiendavalt on NIDA_EE ja NIDA_RU psühhomeetrilisi näitajaid hinnatud teiste uuringu käigus, valideerimisprotsessis olnud mõõtevahenditega (nt LDQ_EE, SDS_EE ja LDQ_RU, SDS_RU), antud tulemusi on raporteeritud vastavate mõõtevahendite alajaotustes.

## 6.1. NIDA_EE

**Uuringu tulemused**

### 6.1.1. Valimi kirjeldus

NIDA_EE täitis kokku 615 isikut, neist 313 olid raviasutustesse pöördunud patsiendid ja 302 anonüümsed testitäitjad veebis. Valimi kirjeldus soo ja vanuse osas on Tabelis 54.

**Tabel 54.** NIDA_EE valimi vanuse näitajad ja sugude osakaalud

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 255 | 41,5 | 36,50 | 11,90 | 35 | 18–86 |
| Naised | 360 | 58,5 | 32,00 | 12,00 | 28 | 18–74 |
| Kokku | 615 | 100 | 33,83 | 12,13 | 31 | 18–86 |

Ainete tarvitamise sagedus valimis viimase aasta jooksul on näidatud Tabelis 55. Kõige enam kasutati tubaka- ja nikotiinitooteid (44% tarvitas iga päev või peaaegu iga päev) ning alkoholi (12,5% tarvitas iga päev või peaaegu iga päev).

**Tabel 55.** Ainete tarvitamise sagedus viimase aasta jooksul NIDA_EE sõelküsimustikus

| NIDA_EE tarvitatav aine | Mitte kordagi | Üks-kaks korda | Iga kuu | Iga nädal | Iga päev või peaaegu iga päev |
|---|---|---|---|---|---|
| Alkohol | 85 (13,8%) | 140 (22,8%) | 182 (29,6%) | 131 (21,3%) | 77 (12,5%) |
| Tubaka- ja nikotiinitooted | 219 (35,6%) | 42 (6,8%) | 46 (7,5%) | 37 (6,0%) | 271 (44,1%) |
| Retseptiravimid | 449 (73,0%) | 98 (15,9%) | 32 (5,2%) | 17 (2,8%) | 19 (3,1%) |
| Illegaalsed uimastid | 397 (64,6%) | 103 (16,8%) | 59 (9,6%) | 30 (4,9%) | 26 (4,2%) |

### 6.1.2. NIDA_EE valiidsuse näitajad

NIDA_EE korrelatsioonid arsti hinnatud DSM-5 sõltuvushäirete diagnostiliste kriteeriumide täitumise koguskooride vahel on näidatud Tabelis 56. Analüüsi tulemused olid ootuspärased - NIDA_EE skoor alkoholi tarvitamise osas oli statistiliselt olulises korrelatsioonis DSM-5 alkoholi sõltuvushäire kriteeriumide koguskooriga ja ei ole seoses sama mõõdiku kanepi, opioidide ja stimulantide koguskooridega. NIDA_EE retseptiravimite väärkasutamise skoor oli statistiliselt olulises korrelatsioonis nii DSM-5 alkoholi kui ka stimulantide sõltuvushäirete diagnostiliste kriteeriumide koguskooridega. Kõige enam statistiliselt olulisi korrelatsioone ilmnes NIDA_EE illegaalsete ainete tarvitamise skoori ja DSM-5 sõltuvushäirete kriteeriumide koguskooride vahel, seejuures tugevaimad korrelatsioonid olid kanepi ja stimulantide koguskooriga.

**Tabel 56.** Spearmani korrelatsioonikordajad NIDA_EE skooride ja arsti hinnatud DSM-5 sõltuvushäirete diagnostiliste kriteeriumide täitumise koguskooride vahel

| DSM-5 kriteeriumide koguskoorid | NIDA_EE | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Alkohol | Tubaka- ja nikotiinitooted | Retseptiravimid | Illegaalsed ained |
| DSM-5 alkohol (N=240) | 0,37*** | 0,11 | 0,25*** | 0,06 |
| DSM-5 kanep (N=56) | 0,20 | -0,02 | 0,20 | 0,43*** |
| DSM-5 opioidid (N=17) | -0,35 | 0,25 | 0,57* | 0,53* |
| DSM-5 stimulandid (N=62) | -0,03 | 0,08 | 0,20 | 0,43*** |

*Märkus:* *$p$ < 0,05; **$p$ < 0,01; ***$p$ < 0,001.

DSM-5 sõel_EE küsimustiku ainete tarvitamise küsimuste skooride ja NIDA_EE skooride vahelised korrelatsioonid on esitatud Tabelis 57. Statistiliselt olulised korrelatsioonid viitavad sellele, et NIDA_EE hinnangud ainete tarvitamise kohta kattuvad üldiselt ka DSM-5 sõel_EE küsimustiku hinnangutega. Tugevaimad korrelatsioonid ilmnesid sama aine lõikes ehk NIDA_EE tubaka- ja nikotiinitoodete tarvitamise skooril oli tugevaim korrelatsioon DSM-5 sõel_EE küsimustiku tubaka tarvitamise küsimusega (ϱ=0,89, $p$ < 0,001). Ka NIDA_EE alkoholi tarvitamise küsimuse tugevaim korrelatsioon ilmnes DSM-5 sõel_EE küsimustiku alkoholi tarvitamise kohta antud hinnanguga. Seosed viitavad üldiselt sellele, et NIDA_EE sõeltest mõõdab uimasti tarvitamist sarnaselt DSM-5 sõel_EE küsimustikuga.

**Tabel 57.** Spearmani korrelatsioonikordajad NIDA_EE hinnangute ja DSM-5 sõel_EE küsimustiku ainete tarvitamise küsimustega (N = 615)

| NIDA_EE tarvitatav aine | DSM-5 sõel_EE tubakas | DSM-5 sõel_EE alkohol | DSM-5 sõel_EE muud ained |
|---|---|---|---|
| Alkohol | 0,31*** | 0,62*** | 0,14*** |
| Tubaka- ja nikotiinitooted | 0,89*** | 0,22*** | 0,40*** |
| Retseptiravimid ilma näidustuseta | 0,36*** | 0,23*** | 0,48*** |
| Illegaalsed uimastid | 0,41*** | 0,15*** | 0,57*** |

*Märkus:* ***$p$ < 0,001.

Konvergentse valiidsuse hindamiseks leiti korrelatsioonid ASSIST_EE koguskooridega ainete tarvitamise lõikes (Tabel 58). Üldiselt olid seosed ootuspärased - kõrgeimad olid NIDA_EE korrelatsioonid vastava aine ASSIST_EE koguskooridega. NIDA_EE küsimuste heale divergentsele valiidsusele viitavad madalad korrelatsioonid muude ainete ASSIST_EE koguskooridega, nt tubaka- ja nikotiinitoodete kuritarvitamise küsimusel NIDA_EE-s ei ole seost ASSIST_EE koguskooriga kanepi, kokaiini jt osas. Mõningad statistiliselt olulised korrelatsioonid erinevate uimasti gruppide vahel viitavad sellele, et sageli ei tarvitata ainult üht ainet (nt NIDA_EE retseptiravimite kuritarvitamise skoor oli statistiliselt olulises korrelatsioonis ASSIST_EE koguskooride osas nii tubaka- ja nikotiinitoodete, alkoholi, kanepi, kokaiini, stimulantide, rahustite ning hallutsinogeenidega) või uimastit võib klassifitseerida erinevatesse kategooriatesse (nt metüülfenidaat võib olla isikule väljastatud ravi eesmärgil, kuid ta võib seda kuritarvitada ning antud toimeainega preparaati on võimalik hankida ka illegaalselt ja tarvitada stimulandina).

**Tabel 58.** Spearmani korrelatsioonikordajad NIDA_EE skooride ja enesekohaste hinnangute ASSIST_EE koguskooride vahel ainete lõikes

| ASSIST_EE koguskoorid | NIDA_EE | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **Alkohol** | **Tubaka- ja nikotiinitooted** | **Retsepti-ravimid** | **Illegaalsed ained** |
| Tubaka- ja nikotiinitooted (N=371) | 0,26*** | 0,58*** | 0,28*** | 0,13* |
| Alkohol (N=522) | 0,75*** | 0,44*** | 0,29*** | 0,17*** |
| Kanep (N=125) | 0,01 | 0,14 | 0,23* | 0,54*** |
| Kokaiin (N=50) | 0,17 | -0,05 | 0,30* | 0,31* |
| Amfetamiin (N=98) | 0,21* | 0,20 | 0,31** | 0,38*** |
| Rahustid (N=151) | 0,23** | 0,14 | 0,46*** | 0,13 |
| Hallutsinogeenid (N=49) | 0,16 | -0,10 | 0,32* | 0,26 |
| Opioidid (N=36) | -0,14 | 0,25 | 0,19 | 0,48** |

*Märkus:* *$p$ < 0,05; **$p$ < 0,01; ***$p$ < 0,001. ASSIST_EE järgi ei ole esitatud andmeid inhalantide ja muude ainete tarvitamise kohta, sest vastajaid oli arvuliselt vähem kui 20.

NIDA_EE skooride seosed muude uuringus kasutatud mõõdikute koguskooridega on kirjeldatud allpool vastava mõõdiku uuringu tulemuste juures.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus hinnati NIDA_EE sõeltesti esmaseid valiidsuse näitajaid 18–86-aastaste valimil. Tulemused näitavad, et NIDA_EE küsimustik korreleerub ootuspäraselt DSM-5 sõltuvushäirete diagnostiliste kriteeriumide koguskooriga ja DSM-5 sõel_EE küsimustiku skooridega, kus seosed on tugevaimad sama aine piires. Samuti ilmnesid kõrgeimad korrelatsioonid vastava aine ASSIST_EE koguskooridega, viidates heale konvergentsele valiidsusele. Divergentsele valiidsusele viitavad nõrgemad või olematud seosed NIDA_EE skooride ja teiste ainete tarvitamise ASSIST_EE koguskooridega. Kõige tugevamad seosed ilmnesid tubaka- ja nikotiinitoodete, alkoholi ning illegaalsete ainete tarvitamise hindamisel, samas kui retseptiravimite väärkasutamise skoor oli laiemalt seotud mitme aine tarvitamisega, mis võib viidata ainete samaaegsele tarvitamisele.

Tulemused lubavad järeldada, et NIDA_EE sobib kasutamiseks lühikese sõelküsimustikuna, mis võimaldab kiiresti tuvastada uimastite tarvitamise riski ning inimesi, kellega oleks vaja läbi viia põhjalikum uimastite tarvitamisega kaasnevate riskide hindamine.

Tulevikus oleks mõõdik kasutusel sõelumisvahendina (sh elektroonsete küsitluste läbiviimist silmas pidades tõenäoliselt elektroonse versioonina) astmelise abi kõikidel tasemel.

Mõõtevahend võimaldab tuvastada inimesi, kelle suhtes oleks vajalik rakendada edasist uimastite tarvitamise uurimist.

Mõõtevahend ei ole loodud kasutamiseks uimasti tarvitamise probleemi raskusastme ega sellest tuleneva sekkumise intensiivsuse määratlemiseks.

Mõõtevahend on ajas korduvalt kasutatav. Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse ning kontrollida käesolevas uuringus saadud tulemuste püsivust.

## 6.2. NIDA_RU

**Uuringu tulemused**

### 6.2.1. Valimi kirjeldus

NIDA_RU täitis kokku 158 isikut, neist 148 olid raviasutustesse pöördunud patsiendid ja 10 anonüümsed testitäitjad veebis. Valimi kirjeldus soo ja vanuse osas on Tabelis 59.

**Tabel 59.** NIDA_RU valimi vanuse näitajad ja sugude osakaalud

| | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 100 | 63,3 | 40,0 | 9,2 | 40 | 19–69 |
| Naised | 58 | 36,7 | 35,5 | 10,3 | 36 | 18–64 |
| Kokku | 158 | 100 | 39,0 | 9,9 | 39 | 18–69 |

Ainete tarvitamise sagedus valimis viimase aasta jooksul on näidatud Tabelis 60. Kõige enam kasutati tubaka- ja nikotiinitooteid (81% tarvitas iga päev või peaaegu iga päev) ja illegaalseid uimasteid (17,1% tarvitas iga päev või peaaegu iga päev).

**Tabel 60.** Ainete tarvitamise sagedus viimase aasta jooksul NIDA_RU sõelküsimustikus

| NIDA_RU tarvitatav aine | Mitte kordagi | Üks-kaks korda | Iga kuu | Iga nädal | Iga päev või peaaegu iga päev |
|---|---|---|---|---|---|
| Alkohol | 43 (27,2%) | 34 (21,5%) | 24 (15,2%) | 36 (22,8%) | 21 (13,3%) |
| Tubaka- ja nikotiinitooted | 14 (8,9%) | 6 (3,8%) | 7 (4,4%) | 3 (1,9%) | 128 (81,0%) |
| Retseptiravimid | 94 (59,5%) | 25 (15,8%) | 15 (9,5%) | 7 (4,4%) | 17 (10,8%) |
| Illegaalsed uimastid | 67 (42,4%) | 27 (17,1%) | 19 (12,0%) | 18 (11,4%) | 27 (17,1%) |

### 6.2.2. NIDA_RU valiidsuse näitajad

NIDA_RU korrelatsioonikordajad arsti hinnatud DSM-5 sõltuvushäirete diagnostiliste kriteeriumide koguskooride vahel on näidatud Tabelis 61. Statistiliselt oluline korrelatsioon ilmnes NIDA_RU illegaalsete ainete tarvitamise skoori ja DSM-5 stimulantide tarvitamise häire diagnostiliste kriteeriumide koguskoori vahel. Selget kokkulangevust NIDA_RU sõelküsimustiku tulemuste ja DSM-5 sõltuvushäirete kriteeriumide koguskooride vahel ei ilmne. Võimalik, et seda võib mõjutada gruppide võrdlemisi väikesed suurused või erinevused enesekohastes hinnangutes ja spetsialistile raporteeritud hinnangutes.

**Tabel 61.** Spearmani korrelatsioonikordajad NIDA skooride ja arsti hinnatud DSM-5 sõltuvushäirete diagnostiliste kriteeriumide koguskooride vahel

| DSM-5 kriteeriumide koguskoorid | NIDA_RU | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **Alkohol** | **Tubaka- ja nikotiinitooted** | **Retsepti-ravimid** | **Illegaalsed ained** |
| DSM-5 alkohol (N=54) | 0,20 | 0,01 | -0,04 | 0,11 |
| DSM-5 kanep (N=56) | 0,18 | 0,25 | 0,15 | 0,30 |
| DSM-5 opioidid (N=45) | 0,03 | -0,22 | -0,18 | 0,01 |
| DSM-5 stimulandid (N=24) | 0,07 | 0,18 | 0,01 | 0,56*** |

*Märkus:* *$p$ < 0,05; **$p$ < 0,01; ***$p$ < 0,001.

DSM-5 sõel_RU küsimustiku ainete tarvitamise küsimuste skooride ja NIDA_RU skooride vahelised korrelatsioonikordajad on Tabelis 62. Statistiliselt olulised korrelatsioonid viitavad sellele, et NIDA_RU hinnangud ainete tarvitamise kohta kattuvad üldiselt ka DSM-5 sõel_RU küsimustiku hinnangutega sama aine tarvitamise osas.

Tugevaimad korrelatsioonid ilmnesid sama aine lõikes ehk NIDA_RU tubakatoodete tarvitamise skooril oli tugevaim korrelatsioon DSM-5 sõel_RU küsimustiku tubaka tarvitamise küsimusega ($\varrho$=0,63, $p$ < 0,001). Ka NIDA_RU alkoholi tarvitamise küsimuse tugevaim korrelatsioon ilmnes DSM-5 sõel_RU küsimustiku alkoholi osaga. Seosed viitavad üldiselt sellele, et NIDA_RU sõeltest mõõdab tarvitamist sarnaselt kui DSM-5 sõel_RU küsimustik.

**Tabel 62.** Spearmani korrelatsioonikordajad NIDA_RU hinnangute ja DSM-5 sõel_RU küsimustiku ainete tarvitamise küsimustega (N=158)

| NIDA_RU tarvitatav aine | DSM-5 sõel_RU tubakas | DSM-5 sõel_RU alkohol | DSM-5 sõel_RU muud |
|---|---|---|---|
| Alkohol | -0,07 | 0,48*** | 0,29*** |
| Tubaka- ja nikotiinitooted | 0,63*** | -0,13 | 0,04 |
| Retseptiravimid | 0,04 | 0,13 | 0,35*** |
| Illegaalsed uimastid | 0,16* | -0,05 | 0,39*** |

*Märkus:* *$p$ < 0,05; **$p$ < 0,01; ***$p$ < 0,001.

Konvergentse valiidsuse hindamiseks leiti korrelatsioonid ASSIST_RU koguskooridega ainete tarvitamise lõikes (Tabel 63). Statistiliselt olulised korrelatsioonid olid NIDA_RU alkoholi skoori ja ASSIST_RU alkoholi tarvitamise koguskoori vahel ning NIDA_RU tubakatoodete skoori ja ASSIST_RU tubaka tarvitamise koguskoori vahel. NIDA_RU retseptiravimite väärkasutuse ja illegaalsete ainete skooriga ükski ASSIST_RU koguskoor statistiliselt olulises seoses ei olnud. Võimalik, et seoseid võis mõjutada tarvitamise sageduse kõikumine ajas, kuna NIDA-s antakse hinnang viimase aasta kohta, aga ASSIST-i koguskooris arvestatakse tarvitamise sagedust viimase 3 kuu jooksul.

**Tabel 63.** Spearmani korrelatsioonid NIDA_RU skooride ja enesekohaste hinnangute ASSIST_RU koguskooride vahel ainete lõikes

| ASSIST_RU koguskoorid | NIDA_RU | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **Alkohol** | **Tubaka- ja nikotiinitooted** | **Retsepti-ravimid** | **Illegaalsed ained** |
| Tubaka- ja nikotiinitooted (N=143) | -0,06 | 0,22** | 0,11 | 0,07 |
| Alkohol (N=111) | 0,51*** | 0,03 | -0,02 | 0,02 |
| Kanep (N=64) | -0,07 | 0,03 | -0,04 | 0,19 |
| Kokaiin (N=24) | 0,11 | 0,33 | 0,31 | 0,34 |
| Amfetamiin (N=41) | -0,13 | 0,05 | 0,18 | 0,20 |
| Rahustid (N=67) | -0,06 | -0,18 | 0,22 | 0,12 |
| Opioidid (N=58) | 0,09 | -0,14 | 0,05 | 0,15 |

*Märkus:* *$p$ < 0,05; **$p$ < 0,01; ***$p$ < 0,001. Kui N < 20, siis ei ole korrelatsioone raporteeritud. ASSIST_RU järgi ei ole esitatud andmeid inhalantide, hallutsinogeenide ja muude ainete tarvitamise kohta, sest vastajaid < 20.

NIDA_RU skooride seosed muude uuringus kasutatud mõõdikute koguskooridega on kirjeldatud allpool vastava mõõdiku uuringu tulemuste juures.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus hinnati NIDA_RU lühiküsimustiku esmaseid valiidsuse näitajaid 18–69-aastaste valimil. Tulemused näitavad, et NIDA_RU küsimustik korreleerub ootuspäraselt DSM-5 sõel_RU küsimustiku tulemustega, kus tugevaimad seosed on sama aine piires. Konvergentne (ja divergentne) valiidsus on hea NIDA_RU alkoholi ning tubaka- ja nikotiinitoodete tarvitamise küsimuste puhul. Retseptiravimite väärkasutuse ja illegaalsete ainete kohta käivatel NIDA_RU küsimustel statistiliselt olulisi seoseid ASSIST_RU enesehinnatud koguskooriga ei ilmnenud.

Tulemused lubavad järeldada, et NIDA_RU on kasulik lühikese sõelküsimustikuna, kuid täpsemaid valiidsuse näitajaid võiks uurida suurematel valimi gruppidel.

Tulevikus oleks mõõdik kasutusel sõelumisvahendina (sh elektroonsete küsitluste läbiviimist silmas pidades tõenäoliselt elektroonse versioonina) astmelise abi kõikidel tasemel.

Mõõtevahend võimaldab tuvastada isikuid, kelle suhtes oleks vajalik rakendada edasist uimastite tarvitamise uurimist.

Mõõtevahend ei ole loodud kasutamiseks uimasti tarvitamise probleemi raskusastme ega sellest tuleneva sekkumise intensiivsuse määratlemiseks.

Mõõtevahend on ajas korduvalt kasutatav. Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse ning kontrollida käesolevas uuringus saadud tulemuste püsivust.

# 7. S2BI_EE

## Sissejuhatus

Vabavaraline S2BI uimastite tarvitamise sõelküsimustik on loodud, et tuvastada uimastite tarvitamise häire riski 12–17-aastastel noortel (Levy jt, 2014). S2BI hindab uimastite tarvitamist viimase 12 kuu jooksul, keskendudes kolmele enamlevinud tarbitavale ainele: tubaka- ja nikotiinitooted, alkohol ning kanep. Kui uuritav on nimetatud ainetest mõnda tarvitanud, siis küsitletakse lisaks retseptiravimite väärkasutamise, psühhostimulantide, inhalantide ning hallutsinogeensete ja sünteetiliste uimastite tarvitamise kohta küsimusi. Ainete tarvitamise sagedust kaardistatakse skaalal 1 kuni 4 (“Mitte kordagi”, “Üks-kaks korda”, “Iga kuu”, “Iga nädal või sagedamini”) ja selle alusel formuleeritakse terviseriski tase. Mõõdik sobib kasutamiseks esmatasandi ja eriarstiabis ning vaimse tervise sh uimastite tarvitamise kohta infot pakkuvatel veebilehekülgedel, et kaardistada inimeste uimastite tarvitamise terviseriskide määra ning vajadusel pakkuda terviseriske omajatele informatsiooni edasistest probleemilahenduse võimalustest.

## Metoodika

### Andmete kogumine

S2BI_EE või S2BI_RU enesekohase sõelumisvahendi täitsid veebiversioonina kõik 12–17-aastased uuringus osalejad. Isikustatud andmed koguti uuringus koostööd tegevates raviasutuses ambulatoorsele või statsionaarsele ravile pöördunud patsientidelt, kes andsid informeeritud nõusoleku uuringus osalemiseks. Patsiendid täitsid mõõdiku veebis. Lisaks koguti andmeid anonüümsest veebipõhisest uuringust. S2BI_EE täitis kokku 92 noorukit, kellest 45 olid raviasutustesse pöördunud patsiendid ja 47 osales anonüümses uuringus. S2BI_RU täitis kokku 10 noorukit, kellest 9 olid raviasutustesse pöördunud patsiendid ja üks anonüümsest uuringust. Väikese osalejate arvu tõttu ei ole võimalik analüüsida S2BI_RU psühhomeetrilisi näitajaid.

### Valideerimisprotsessis kasutatud mõõtmisvahendid

S2BI_EE valideerimiseks leiti korrelatsioonid arsti hinnatud DSM-5 sõltuvushäirete diagnostiliste kriteeriumide täitumise koguskoori, DSM-5 sõel_EE küsimustiku sõltuvushäirete küsimuste ja enesehinnatud ASSIST-Y_EE koguskooriga. Täiendavalt on S2BI_EE psühhomeetrilisi näitajaid hinnatud teiste uuringu osade käigus, valideerimisprotsessis olnud mõõtevahenditega (nt LDQ_EE), antud tulemusi on raporteeritud vastava mõõtevahendi alajaotuses.

## 7.1. S2BI_EE

**Uuringu tulemused**

### 7.1.1. Valimi kirjeldus

S2BI_EE täitis kokku 92 noorukit, neist 45 olid raviasutustesse pöördunud patsiendid ja 47 anonüümsed testitäitjad veebis. Valimi kirjeldus soo ja vanuse osas on Tabelis 64.

**Tabel 64.** S2BI_EE valimi vanus ja sugu

| | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Noormehed | 26 | 28,3 | 15,19 | 1,27 | 15,5 | 12–17 |
| Neiud | 66 | 71,7 | 15,19 | 1,57 | 15,5 | 12–17 |
| Kokku | 92 | 100 | 15,19 | 1,48 | 15,5 | 12–17 |

Ainete tarvitamise sagedus valimis viimase aasta jooksul on näidatud Tabelis 65. Kõige enam kasutati tubaka- ja nikotiinitooteid (62% tarvitas iga nädal või sagedamini).

**Tabel 65.** Ainete tarvitamise sagedus viimase 12 kuu jooksul S2BI_EE sõelküsimustikus

| S2BI_EE tarvitatav aine | Mitte kordagi | Üks-kaks korda | Iga kuu | Iga nädal või sagedamini |
|---|---|---|---|---|
| Tubaka- ja nikotiinitooted | 16 (17,4%) | 8 (8,7%) | 11 (12%) | 57 (62%) |
| Alkohol | 15 (16,3%) | 23 (25%) | 38 (41,3%) | 16 (17,4%) |
| Kanep | 37 (40,2%) | 32 (34,8%) | 13 (14,1%) | 10 (10,9%) |
| Retseptiravimid ilma arsti korralduseta[a] | 45 (48,9%) | 23 (25%) | 9 (9,8%) | 5 (5,4%) |
| Stimulandid[a] | 55 (59,8%) | 10 (10,9%) | 15 (16,3%) | 2 (2,2%) |
| Inhalandid[a] | 65 (70,6%) | 12 (13%) | 4 (4,4%) | 1 (1,1%) |
| Teised taimsed või sünteetilised uimastid[a] | 65 (70,6%) | 14 (15,2%) | 2 (2,2%) | 1 (1,1%) |

*Märkus:* [a]Nendele küsimustele vastasid kogu valimist 82 noorukit, sest neile ei pidanud vastama, kui küsimustiku esimesele kolmele küsimusele oli vastatud “Mitte kordagi”

### 7.1.2. S2BI_EE valiidsuse näitajad

S2BI_EE sõeltesti valiidsuse hindamiseks leiti korrelatsioonid arsti hinnatud noorukite DSM-5 sõltuvushäirete diagnostiliste kriteeriumide täitumise koguskooride vahel. DSM-5 diagnostiliste kriteeriumide koguskoor alkoholi tarvitamise osas oli statistiliselt olulises korrelatsioonis S2BI_EE alkoholi tarvitamise hinnanguga. Samuti oli statistiliselt oluline seos ka DSM-5 kannabinoidide tarvitamise kriteeriumide koguskoori ja S2BI_EE kanepi skoori vahel. S2BI_EE tunnustest oli retseptiravimite mittemeditsiinilise tarvitamise skoor statistiliselt olulises seoses nii DSM-5 diagnostiliste kriteeriumide alkoholi, kannabinoidide kui ka stimulantide koguskooriga.

**Tabel 66.** Spearmani korrelatsioonikordajad S2BI_EE tunnuste ja arsti hinnatud DSM-5 sõltuvushäirete diagnostiliste kriteeriumide täitumise koguskoori vahel

| | S2BI_EE ained | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Tubaka- ja nikotiini-tooted** | **Alkohol** | **Kanep** | **Retsepti-ravimid** | **Stimu-landid** | **Inha-landid** | **Muud ained** |
| DSM-5 alkohol (N=34) | 0,05 | 0,42* | 0,14 | 0,45* | 0,17 | 0,25 | 0,35* |
| DSM-5 kannabinoidid (N=30) | 0,10 | 0,08 | 0,52** | 0,40* | 0,15 | 0,35 | 0,36 |
| DSM-5 stimulandid (N=17) | 0,01 | 0,34 | -0,23 | 0,49* | 0,35 | 0,17 | 0,46 |

*Märkus:* **p* < 0,05; ***p* < 0,01; ****p* < 0,001. DSM-5 opioidsõltuvuse kriteeriumide koguskoori hinnati vaid kolmel noorukil, mistõttu jäi see tunnus analüüsist välja.

Järgmiseks võrreldi DSM-5 sõel_EE küsimustikus viimase 14 päeva jooksul alkoholi, tubaka- ja nikotiinitoodete, ilma meditsiinilise näidustuseta retseptiravimeid ning muid aineid mittetarvitajate ja tarvitajate gruppidevahelisi erinevusi S2BI_EE skoorides. Statistiliselt olulised erinevused mittetarvitajate ja tarvitajate vahel ilmnesid peaaegu kõikide S2BI_EE skooride (ainete) puhul. Keskmised S2BI skoorid ei olnud statistiliselt oluliselt erinevad inhalantide puhul grupeerides valimi mittetarvitajateks/tarvitajateks DSM-5 sõel_EE muude ainete tarvitamise küsimuse kaudu. See võis suure tõenäosusega olla tingitud sellest, et inhalante tarvitanud noorukeid oli valimis vähe ja hinnangute andmisel lähtuti ka paljudest muudest ainetest.

**Tabel 67.** DSM-5 sõel_EE küsimustiku järgi viimase kahe nädala jooksul ainet mittetarvitajate ja tarvitajate keskmised skoorid ja mediaanid S2BI_EE sõelküsimustikus ainete kaupa ning gruppidevaheline võrdlus Mann-Whitney *U* testiga

| **S2BI_EE tunnused** | **DSM-5 sõel_EE ainete tarvitamine** | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **Alkohol** | | | |
| | **Ei (N=40)** | **Jah (N=52)** | **Wilcoxon W** | ***p*** |
| Alkohol - keskmine / mediaan | 1,25 / 1 | 2,9 / 3 | 6,61 | < 0,001 |
| | **Tubakas** | | | |
| | **Ei (N=27)** | **Jah (N=65)** | **Wilcoxon W** | ***p*** |
| Tubakas ja nikotiin - keskmine / mediaan | 1,15 / 0 | 3,66 / 4 | 7,69 | < 0,001 |
| | **Ravimid** | | | |
| | **Ei (N=71)** | **Jah (N=21)** | **Wilcoxon W** | ***p*** |
| Ravimid - keskmine / mediaan | 0,39 / 0 | 2,19 / 3 | 5,85 | < 0,001 |
| | **Muud ained** | | | |
| | **Ei (N=67)** | **Jah (N=25)** | **Wilcoxon W** | ***p*** |
| Kanep - keskmine / mediaan | 0,75 / 0 | 2,44 / 3 | 5,60 | < 0,001 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Stimulandid - keskmine / mediaan | 0,28 / 0 | 1,88 / 3 | 5,27 | < 0,001 |
| Inhalandid - keskmine / mediaan | 0,19 / 0 | 0,68 / 0 | 1,93 | 0,064 |
| Muud ained - keskmine / mediaan | 0,14 / 0 | 0,64 / 0 | 2,20 | 0,037 |

S2BI_EE skooride ja ASSIST-Y_EE koguskooride vahelised korrelatsioonid on Tabelis 68. Üldiselt olid kõik korrelatsioonid ootuspärased, st S2BI_EE hinnangud tarvitatud ainete osas olid statistiliselt olulistes seostes ka ASSIST-Y_EE vastavate ainete koguskooridega. ASSIST-Y_EE rahustite koguskooril oli statistiliselt oluline seos mitmete ainetega, nt alkoholi, retseptiravimite ja stimulantidega. Ka teiste ainete puhul oli korrelatsioone ka muude ainete tarvitamise lõikes, nt ASSIST-Y_EE alkoholi koguskoor oli statistiliselt olulises seoses ka S2BI_EE retseptiravimite, stimulantide ja inhalantide skooridega. See võib viidata mitmete ainete tarvitamisele sarnase perioodi jooksul.

**Tabel 68.** Spearmani korrelatsioonid S2BI_EE tunnuste ja ASSIST-Y_EE koguskooride vahel ainete lõikes

| | S2BI_EE tunnused | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ASSIST-Y_EE koguskoorid | Tubakas/ nikotiin | Alkohol | Kanep | Retsepti-ravimid | Stimu-landid | Inha-landid | Muud ained |
| Tubakas/nikotiin (N=73) | 0,52*** | 0,24* | 0,20 | 0,35** | 0,17 | 0,20 | 0,12 |
| Alkohol (N=72) | 0,06 | 0,56*** | 0,23 | 0,41*** | 0,30* | 0,30* | 0,16 |
| Kanep (N=42) | -0,06 | 0,19 | 0,54*** | 0,49** | 0,40** | 0,07 | 0,32* |
| Amfetamiin (N=22) | -0,25 | 0,10 | -0,04 | 0,50* | 0,60** | 0,71*** | 0,31 |
| Inhalandid (N=20) | -0,04 | 0,30 | 0,20 | 0,27 | 0,19 | 0,54* | 0,33 |
| Rahustid (N=31) | 0,11 | 0,49** | 0,31 | 0,66*** | 0,63*** | 0,29 | 0,31 |
| Hallutsinogeenid (N=10) | -0,18 | 0,29 | 0,25 | 0,60 | 0,18 | 0,58 | 0,53 |

*Märkus:* *$p$ < 0,05; **$p$ < 0,01; ***$p$ < 0,001. Analüüsist jäeti välja ASSIST-Y_EE kokaiini, opioidide ja muude ainete tarvitamise koguskoorid, sest neile vastanud valim oli liiga väike (< 10).

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus hinnati S2BI_EE sõelküsimustiku esmaseid valiidsuse näitajaid 12–17-aastaste valimil. Tulemused näitavad, et S2BI_EE küsimustik korreleerub ootuspäraselt DSM-5 sõltuvushäirete diagnostiliste kriteeriumide täitumise koguskooriga, kus tugevaimad seosed on üldiselt sama aine piires. Konvergentne (ja divergentne) valiidsus on ASSIST-Y_EE mõõdiku koguskooridega seoseid analüüsides hea üldiselt kõikide ainete lõikes.

Tulevikus oleks mõõdik kasutusel sõelumisvahendina (sh elektroonsete küsitluste läbiviimist silmas pidades tõenäoliselt elektroonse versioonina) astmelise abi kõikidel tasemel.

Mõõtevahend võimaldab tuvastada isikuid, kelle suhtes oleks vajalik rakendada edasist uimastite tarvitamise uurimist. Mõõtevahend ei ole loodud kasutamiseks uimasti tarvitamise probleemi raskusastme ega sellest tuleneva sekkumise intensiivsuse määratlemiseks. Mõõtevahend on ajas korduvalt kasutatav. Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse ning kontrollida käesolevas uuringus saadud tulemuste püsivust.

### 7.2. S2BI_RU

S2BI_RU täitis kokku 10 noorukit. Väikese osalejate arvu tõttu ei ole võimalik analüüsida S2BI_RU psühhomeetrilisi näitajaid.

# 8. AUDIT-C_EE, AUDIT_EE ning AUDIT-C_RU, AUDIT_RU

## Sissejuhatus

Test alkoholi tarvitamise hindamiseks (*Alcohol Use Disorders Identification Test*, AUDIT) ja lühitest alkoholi tarvitamise hindamiseks (*Alcohol Use Disorders Identification Test – Consumption*, AUDIT-C) on Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) poolt loodud vabavaralised sõeluuringu testid (Bradley jt, 2003), mis on mõeldud alkoholi tarvitamisega seotud terviseriskide sõelumiseks ja hindamiseks. Testi on laialdaselt kasutatud erinevates keele- ja kultuuriruumides, sealhulgas Eestis, eestikeelse versioonina, mille psühhomeetrilisi näitajaid ei ole varem hinnatud.

Venekeelse AUDIT versiooni kohta on olemas esmased reliaabluse ja valiidsuse hinnangud (RUS-AUDIT, 2021; Neufeld jt, 2021), kuid psühhomeetrilisi näitajaid ei ole hinnatud Eestimaal elavate vene keelt kõnelevate isikute valimil.

AUDIT koosneb tervikuna kümnest küsimusest, mis aitab tuvastada alkoholi väärtarvitamise määra ning võimaldab eristada madala, riskantse ja potentsiaalselt sõltuvusliku tarvitamise tasemeid.

AUDIT-C puhul liidetakse kokku küsimuste 1–3 punktid ning kogu AUDIT skoori leidmiseks liidetakse kokku küsimustele 1–10 antud punktid. Küsimustele 1–8 saab vastata variantidega, millele on omistatud väärtused: 0, 1, 2, 3, 4 ning küsimused 9 ja 10 omavad vastusevariante 0, 2, 4.

AUDIT-C on AUDIT testi lühiversioon, mis koosneb esimesest kolmest küsimusest ning on mõeldud esmaseks hinnangu andmiseks alkoholi tarvitamise probleemi olemasolu kohta. Esimene küsimus käsitleb alkoholi tarvitamise sagedust ning vastusevariandid ulatuvad „Mitte kunagi“ (0 punkti) kuni „4 korda nädalas või enam“ (4 punkti). Teine küsimus uurib tüüpilist alkoholi kogust tarvitamise korra kohta, mille vastusevariandid varieeruvad „1–2 ühikut“ (0 punkti) kuni „10 või enam ühikut“ (4 punkti). Kolmas küsimus puudutab korraga kuue või enama ühiku joomise sagedust, kus võimalikud vastused algavad „Mitte kunagi“ (0 punkti) ja lõppevad „Iga päev või peaaegu iga päev“ (4 punkti). AUDIT-C skoor on nende kolme küsimuse summana vahemikus 0–12. Kui naiste puhul on originaalinstrumendi puhul esimese kolme küsimuse koguskoor 4 või enam ja meeste puhul 5 või enam, tuleb isikul vastata ka AUDIT-i ülejäänud seitsmele küsimusele. Kui skoor on madalam, jääb see lõplikuks tulemuseks ning täiendavat hindamist ei toimu (https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/146943581485_AUDIT_test_est.pdf).

Kui isiku AUDIT-C skoor ületab künnise, vastab isik ka ülejäänud seitsmele küsimusele, mis käsitlevad alkoholi tarvitamise negatiivseid tagajärgi ja võimalikke sõltuvuse probleemi olemasolu näitajaid. Neljas küsimus uurib, kui sageli inimene ei suuda tarvitamist enam peatada („Mitte kunagi“ – 0 punkti, „Iga päev või peaaegu iga päev“ – 4 punkti). Viies küsimus keskendub sellele, kas alkoholi tarvitamise tõttu on tegemata jäänud midagi olulist („Mitte kunagi“ – 0 punkti, „Iga päev või peaaegu iga päev“ – 4 punkti). Kuues küsimus küsib, kas inimene on pidanud pohmelli leevendamiseks tarvitama alkoholi („Mitte kunagi“ – 0 punkti, „Iga päev või peaaegu iga päev“ – 4 punkti). Seitsmes küsimus uurib süü- või kahjutunde esinemist peale joomist ning kaheksas käsitleb alkoholiga seotud mälulünki, kusjuures vastusevariandid ja punktid järgivad eelnevaid küsimusi. Üheksas ja kümnes küsimus erinevad veidi skoorimise poolest: üheksandas küsitakse, kas alkoholi tarvitamise tõttu on inimene ise või keegi teine saanud vigastada („Ei“ – 0 punkti, „Jah, viimase aasta jooksul“ – 4 punkti). Kümnes küsimus uurib, kas keegi on olnud mures isiku joomisharjumuste pärast või soovitanud joomist vähendada („Ei“ – 0 punkti, „Jah, viimase aasta jooksul“ – 4 punkti).

AUDIT originaalskaala sisereliaablus on vahemikus 0,75–0,97 (Reinert ja Allen, 2002). Sugude lõikes on meestel AUDIT-i Cronbachi α näitajad jäänud vahemikku 0,91–0,93, samas kui naistel on need olnud madalamad, jäädes vahemikku 0,59–0,72 (Cherpitel ja Clark, 1995).
AUDIT testi kümne küsimuse punktid liidetakse, moodustades koguskoori vahemikus 0–40, mille alusel määratakse alkoholi tarvitamise riskitase. Originaalinstrumendi koguskoori tõlgendus: madala riskiga tarvitamisele viitab skoor vahemikus 0–7, mis tähendab, et kahjustavad tervisemõjud on ebatõenäolised ning eraldi sekkumist ei vajata. Kui skoor jääb vahemikku 8–15, viitab see ohustavale tarvitamisele, mis suurendab terviseprobleemide avaldumise riski ning mille puhul soovitatakse tarvitamist vähendada ja rakendada esmaseid ennetusmeetmeid. Kahjustav ehk kuritarvitav tarvitamine jääb vahemikku 16–19 ning tähendab, et inimesel on juba tekkinud alkoholi tarvitamisega seotud vaimsed või füüsilised terviseprobleemid, mistõttu on vajalik täiendav sekkumine. Kõrgeim riskitase on 20 või enam punkti, mis viitab võimalikule alkoholi sõltuvusele ning eeldab põhjalikumat hindamist ja võimalikku spetsialiseeritud ravi.

## Metoodika

### Andmete kogumine

Enesekohase mõõdiku täitsid uuringus osalevad täisealised, eesti või vene keelt kõnelevad isikud veebis. AUDIT_EE ja AUDIT-C_EE täitis kokku 586 täisealist isikut, neist 307 olid raviasutustesse pöördunud patsiendid ja 279 anonüümsed testitäitjad veebis. Raviasutusse pöördunud 307-st patsiendist omakorda 245 kohta on lisaks enesekohaselt raporteeritud tulemustele olemas ka spetsialisti hinnangud tema alkoholi tarvitamise määrale.
AUDIT_RU ja AUDIT-C_RU täitis kokku 143 täisealist isikut, neist 134 olid raviasutustesse pöördunud patsiendid ja 9 anonüümsed testitäitjad veebis. Raviasutusse pöördunud 134-st patsiendist omakorda 58 kohta on lisaks enesekohaselt raporteeritud tulemustele olemas ka spetsialisti hinnangud.

### Valideerimisprotsessis kasutatud mõõtmisvahendid

Konvergentse valiidsuse hindamiseks on kasutatud ASSIST_EE/ASSIST_RU alkoholi koguskoori, NIDA_EE/NIDA_RU alkoholi skoori, SDS_EE/SDS_RU alkoholi koguskoori ning LDQ_EE/LDQ_RU alkoholi koguskoori, DSM-5 sõel_EE/DSM-5 sõel_RU sõelküsimustiku 21. küsimuse skoori.

## 8.1. AUDIT-C_EE

AUDIT-C_EE hõlmab kolme esimest AUDIT_EE küsimust, mille koguskoori väärtuse põhjal toimub eristumine, kas uuritav suunatakse edasi AUDIT_EE kõikidele küsimustele vastama või mitte.

### 8.1.1. Valimi kirjeldus

AUDIT-C_EE täitis 586 isikut, valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 69.

**Tabel 69**. AUDIT-C_EE koguskoori kirjeldavad statistikud

| Grupp | N | Keskmine skoor | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed | 247 | 7,11 | 3,65 | 7 | 0–12 |
| Naised | 339 | 4,50 | 3,31 | 4 | 0–12 |
| Kokku | 586 | 5,60 | 3,69 | 5 | 0–12 |

Sugudevahelised erinevused AUDIT-C_EE koguskoorides olid statistiliselt olulised. Meeste keskmine koguskoor oli kõrgem kui naistel (Mann-Whitney $U$=58 691,5; $p$ < 0,001).

### 8.1.2. AUDIT-C_EE reliaabluse näitajad

Mõõdikul AUDIT-C_EE on hea sisereliaablus, Cronbachi α=0,87. AUDIT-C_EE (mehed) sisereliaablus ja AUDIT-C_EE (naised) sisereliaablus eraldivõetuna on samuti head, vastavalt Cronbachi α=0,86 ja α=0,85 (vt Tabel 70).
Tulemus on kooskõlas varasemalt kirjanduses leituga, mille järgi jääb AUDIT-C sisereliaablus vahemikku 0,75–0,97 (Reinert ja Allen, 2007). Sugude lõikes on meestel AUDIT-i Cronbachi α näitajad jäänud vahemikku 0,91–0,93, samas kui naistel on need olnud madalamad, jäädes vahemikku 0,59–0,72 (Cherpitel ja Clark, 1995).

**Tabel 70.** AUDIT-C_EE (mehed, naised, kokku) üksikküsimuste korrelatsioonid koguskooriga (Pearsoni r), üksikküsimuste korrelatsioonid koguskooriga ilma vastava küsimuseta ja Cronbachi α, kui vastav küsimus eemaldada

| AUDIT-C_EE küsimus | Korrelatsioon (Pearsoni r) koguskooriga | Korrelatsioon koguskooriga ilma vastava küsimuseta | Cronbachi α ilma vastava väiteta |
|---|---|---|---|
| AUDIT-C_EE 1 | | | |
| Mehed | 0,84 | 0,68 | 0,84 |
| Naised | 0,82 | 0,66 | 0,86 |
| Kokku | 0,84 | 0,69 | 0,87 |
| AUDIT-C_EE 2 | | | |
| Mehed | 0,86 | 0,65 | 0,88 |
| Naised | 0,88 | 0,69 | 0,85 |
| Kokku | 0,89 | 0,71 | 0,88 |
| AUDIT-C_EE 3 | | | |
| Mehed | 0,95 | 0,88 | 0,65 |
| Naised | 0,94 | 0,87 | 0,65 |
| Kokku | 0,95 | 0,89 | 0,68 |

Üksikväidete samasuunaline korrelatsioon koguskooriga on mõõdukas kuni tugev.

### 8.1.3. AUDIT-C_EE valiidsuse näitajad

Tabelis 71 on näha AUDIT-C_EE koguskooride erinevust DSM-5 alkoholi tarvitamise häire (APA, 2013) raskusastme järgi. Tabelist nähtub, et mida tõsisem on raviarsti poolt määratud häire raskusaste, seda kõrgem on ka keskmine AUDIT-C_EE koguskoor antud grupis.

**Tabel 71.** AUDIT-C_EE keskmise koguskoori erinevused DSM-5 alkoholi tarvitamise häire raskusastme lõikes

| DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | Uuriavad | N | AUDIT-C_EE keskmine koguskoor | AUDIT-C_EE koguskoori SH | AUDIT-C_EE koguskoori mediaan | AUDIT-C_EE koguskoori vahemik |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Puudub | Mehed | 6 | 0,83 | 2,04 | 0 | 0–5 |
| | Naised | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Kokku | 6 | 0,83 | 2,04 | 0 | 0–5 |
| Kerge | Mehed | 6 | 4,83 | 1,17 | 5 | 3–6 |
| | Naised | 4 | 6,75 | 2,22 | 7 | 4–9 |
| | Kokku | 10 | 5,60 | 1,84 | 5,5 | 3–9 |
| Keskmine | Mehed | 19 | 6,63 | 2,77 | 7 | 3–11 |
| | Naised | 8 | 6,25 | 1,49 | 6 | 4–9 |
| | Kokku | 27 | 6,52 | 2,44 | 6 | 3–11 |
| Raske | Mehed | 126 | 9,28 | 2,73 | 10 | 0–12 |
| | Naised | 76 | 8,47 | 2,41 | 8 | 3–12 |
| | Kokku | 202 | 8,98 | 2,64 | 9 | 0–12 |

AUDIT-C_EE konvergentse valiidsuse leidmiseks arvutati korrelatsioonid AUDIT-C_EE koguskoori ja ASSIST_EE alkoholi koguskoori, NIDA_EE alkoholi skoori, SDS_EE alkoholi koguskoori ning LDQ_EE_alkoholi koguskoori vahel. Lisaks leiti korrelatsioon AUDIT-C_EE koguskoori ning DSM-5 sõel_EE küsimustiku 21. küsimuse vahel. Korrelatsioonikordajana on kasutatud Spearmani ϱ-d. Kõik korrelatsioonid on statistiliselt olulised ja mõõdukad kuni tugevad, mis näitab AUDIT-C_EE head konvergentset valiidsust. Tulemused on näidatud Tabelis 72.

**Tabel 72.** AUDIT-C_EE koguskoori korrelatsioonid

| AUDIT-C_EE-ga korreleeritav isiku alkoholitarvitamist uuriv mõõdik | Uuritavad | N | AUDIT-C_EE koguskoor |
|---|---|---|---|
| ASSIST_EE alkoholi koguskoor | | | |
| | Mehed | 222 | ϱ=0,79*** |
| | Naised | 301 | ϱ=0,84*** |
| | Kokku | 523 | ϱ=0,84*** |
| NIDA_EE alkoholi koguskoor | | | |
| | Mehed | 255 | ϱ=0,79*** |
| | Naised | 361 | ϱ=0,83*** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Kokku | 616 | ϱ=0,82*** |
| SDS_EE alkoholi koguskoor | | | |
| | Mehed | 217 | ϱ=0,74*** |
| | Naised | 291 | ϱ=0,80*** |
| | Kokku | 508 | ϱ=0,81*** |
| LDQ_EE_alkoholi koguskoor | | | |
| | Mehed | 218 | ϱ=0,55*** |
| | Naised | 293 | ϱ=0,67*** |
| | Kokku | 511 | ϱ=0,65*** |
| DSM-5 sõel_EE, küsimus 21 | | | |
| | Mehed | 255 | ϱ=0,44*** |
| | Naised | 361 | ϱ=0,58*** |
| | Kokku | 616 | ϱ=0,54*** |

*Märkus:* * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

#### 8.1.4. AUDIT-C_EE sensitiivsus ja spetsiifilisus

Analüüsidesse kaasati kõik uuritavad, kelle kohta spetsialist oli teostanud DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnostilistele kriteeriumidele tugineva hinnangu ning isikud, kelle kohta spetsialist oli raporteerinud, et tema hinnangul uuritaval alkoholi tarvitamise häiret ei esine (antud otsust on käsitletud DSM-5 diagnostiliste kriteeriumide mitte täitumisena ehk skoorina 0). Kõik AUDIT-C_EE enesekohased hinnangud kaasati analüüsidesse. Uuritav suunati AUDIT-C_EE küsimustikku täitma juhul, kui ta oli ASSIST_EE küsimustikus märkinud, et on elu jooksul alkoholi tarvitanud. Kui uuritav AUDIT-C_EE küsimustikku ei täitnud, määrati tema AUDIT-C_EE koguskooriks 0. Küsimustikku oli võimalik mitte täita üksnes suunamisloogika tõttu.

Moodustus DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide alusel häiret omavate isikute grupp (DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide koguskoor alates ≧ 2) ning häiret mitte omavate isikute grupp (DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide koguskoor 0 või 1), vt Tabel 73. Moodustusid valimid, mis võimaldasid teostada sensitiivsuse ja spetsiifilisuse analüüse.

**Tabel 73.** Valimite kirjeldused, mis kaasati AUDIT-C_EE sensitiivsuse ja spetsiifilisuse analüüsidesse

| Uuritavad ja häire raskusaste | N | Keskmine skoor | SH |
|---|---|---|---|
| Mehed | | | |
| Häire puudub | 35 | 3,21 | 2,91 |
| Kerge | 8 | 4,83 | 1,17 |
| Keskmine | 21 | 6,63 | 2,77 |
| Raske | 128 | 9,43 | 2,48 |
| Naised | | | |
| Häire puudub | 18 | 4,8 | 2,25 |
| Kerge | 10 | 6,75 | 2,22 |
| Keskmine | 11 | 6,25 | 1,49 |
| Raske | 86 | 8,47 | 2,41 |

#### 8.1.4.1. AUDIT-C_EE sensitiivsuse ja spetsiifilisuse näitajad, meeste valim

Optimaalseim äralõikepunkt eristamaks mehi, keda suunata edasi täitma AUDIT_EE versiooni meestest, kelle alkoholi tarvitamine ei viita ilmsele täpsustavate uuringute vajaduse järele, on antud valimi puhul AUDIT-C_EE koguskoor ≧ 6, mille puhul ilmneb maksimaalne Youden'i indeksi väärtus 0,69. Antud äralõikepunkti puhul on AUDIT-C_EE sensitiivsus 0,79, spetsiifilisus 0,90, PPV 0,97 ning NPV 0,46 (vt Tabel 74). Mudeli AUC väärtus on 0,91 [95% usalduspiirid (CI)=0,85–0,97], viidates heale kahte gruppi eristavale täpsusele.

**Tabel 74.** Esitatud on väljavõte koondskooride (1–10) põhjal leitud sensitiivsuse ja spetsiifilisuse ning nendega seotud näitajate tulemustest, meeste valim

| Äralõikeskoor | Sensitiivsus | Spetsiifilisus | Positiivne ennustusjõud (PPV) | Negatiivne ennustusjõud (NPV) | Youden'i indeks |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0,99 | 0,31 | 0,88 | 0,90 | 0,30 |
| 2 | 0,99 | 0,48 | 0,91 | 0,93 | 0,48 |
| 3 | 0,95 | 0,59 | 0,92 | 0,68 | 0,53 |
| 4 | 0,92 | 0,69 | 0,94 | 0,62 | 0,61 |
| 5 | 0,86 | 0,76 | 0,95 | 0,51 | 0,62 |
| **6** | **0,79** | **0,90** | **0,97** | **0,46** | **0,69** |
| 7 | 0,71 | 0,90 | 0,97 | 0,38 | 0,61 |
| 8 | 0,61 | 0,93 | 0,98 | 0,32 | 0,54 |
| 9 | 0,48 | 0,96 | 0,99 | 0,27 | 0,45 |
| 10 | 0,34 | 1,00 | 1,00 | 0,23 | 0,34 |

#### 8.1.4.2. AUDIT-C_EE sensitiivsuse ja spetsiifilisuse näitajad, naiste valim

Optimaalseim äralõikepunkt eristamaks naisi, keda suunata edasi täitma AUDIT_EE versiooni naistest, kelle alkoholi tarvitamine ei viita ilmsele täpsustavate uuringute vajaduse järele, on antud valimi puhul AUDIT-C_EE koguskoor ≧ 4, mille puhul ilmneb maksimaalne Youden'i indeksi väärtus 0,54. Antud äralõikepunkti puhul on AUDIT-C_EE sensitiivsus 0,94, spetsiifilisus 0,60, PPV 0,95 ning NPV 0,54 (vt Tabel 75). Mudeli AUC väärtus on 0,85 [95% usalduspiirid (CI) = 0,72 - 0,98], viidates heale kahte gruppi eristavale täpsusele.

**Tabel 75.** Esitatud on väljavõte koondskooride (1–8) põhjal leitud sensitiivsuse ja spetsiifilisuse ning nendega seotud näitajate tulemustest, naiste valim

| Äralõikeskoor | Sensitiivsus | Spetsiifilisus | Positiivne ennustusjõud (PPV) | Negatiivne ennustusjõud (NPV) | Youden'i indeks |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1,00 | 0,10 | 0,91 | 1,00 | 0,10 |
| 3 | 0,99 | 0,20 | 0,92 | 0,67 | 0,19 |
| **4** | **0,94** | **0,60** | **0,95** | **0,54** | **0,54** |
| 5 | 0,87 | 0,60 | 0,95 | 0,35 | 0,47 |
| 6 | 0,72 | 0,80 | 0,97 | 0,24 | 0,52 |
| 7 | 0,56 | 0,90 | 0,98 | 0,19 | 0,46 |
| 8 | 0,44 | 0,90 | 0,97 | 0,15 | 0,34 |

## 8.2. AUDIT_EE

**Uuringu tulemused**

### 8.2.1. Valimi kirjeldus

AUDIT_EE-le vastas 586 isikut, valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 76.

**Tabel 76.** AUDIT_EE valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 247 | 42,15 | 36,60 | 11,86 | 35 | 18–86 |
| Naised | 339 | 57,85 | 32,19 | 11,99 | 28 | 18–74 |
| Kokku | 586 | 100 | 34,05 | 12,12 | 31,5 | 18–86 |

AUDIT_EE koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja koguskooride vahemik on näidatud Tabelis 77.

**Tabel 77.** AUDIT_EE koguskoori kirjeldavad statistikud

| Uuritavad | N | Keskmine skoor | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed | 247 | 18,03 | 11,19 | 18 | 0–39 |
| Naised | 339 | 10,10 | 10,12 | 6 | 0–40 |
| Kokku | 586 | 13,45 | 11,28 | 10 | 0–40 |

Esinevad statistiliselt olulised sugudevahelised erinevused AUDIT_EE koguskoorides. Meeste keskmine koguskoor oli kõrgem kui naistel ($t$(498,07)=8,817; $p$ < 0,001) (Mann-Whitney $U$=59 218,0; $p$ < 0,001), kajastades suuremat sümptomkoormust meeste valimil võrreldes naiste valimiga.

### 8.2.2. AUDIT_EE reliaabluse näitajad

Mõõdikul AUDIT_EE on suurepärane sisereliaablus, Cronbachi α=0,92. AUDIT_EE (mehed) sisereliaablus ja AUDIT_EE (naised) sisereliaablus eraldivõetuna on samuti suurepärased, vastavalt Cronbachi α=0,91 ja Cronbachi α=0,93.

**Tabel 78.** AUDIT_EE (mehed, naised, kokku) üksikküsimuste korrelatsioonid koguskooriga (Pearsoni r), üksikküsimuste korrelatsioonid koguskooriga ilma vastava küsimuseta ja Cronbachi α, kui vastav küsimus eemaldada

| AUDIT_EE küsimus | Korrelatsioon (Pearsoni r) koguskooriga | Korrelatsioon koguskooriga ilma vastava küsimuseta | Cronbachi α ilma vastava väiteta |
|---|---|---|---|
| AUDIT_EE 1 | | | |
| Mehed | 0,76 | 0,70 | 0,90 |
| Naised | 0,76 | 0,70 | 0,92 |
| Kokku | 0,77 | 0,72 | 0,91 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| AUDIT_EE 2 | | | |
| Mehed | 0,75 | 0,67 | 0,90 |
| Naised | 0,80 | 0,71 | 0,92 |
| Kokku | 0,81 | 0,73 | 0,91 |
| AUDIT_EE 3 | | | |
| Mehed | 0,88 | 0,84 | 0,89 |
| Naised | 0,87 | 0,81 | 0,91 |
| Kokku | 0,89 | 0,84 | 0,91 |
| AUDIT_EE 4 | | | |
| Mehed | 0,89 | 0,86 | 0,89 |
| Naised | 0,86 | 0,82 | 0,91 |
| Kokku | 0,88 | 0,85 | 0,91 |
| AUDIT_EE 5 | | | |
| Mehed | 0,82 | 0,78 | 0,89 |
| Naised | 0,83 | 0,79 | 0,92 |
| Kokku | 0,83 | 0,79 | 0,91 |
| AUDIT_EE 6 | | | |
| Mehed | 0,82 | 0,76 | 0,89 |
| Naised | 0,78 | 0,73 | 0,92 |
| Kokku | 0,81 | 0,76 | 0,91 |
| AUDIT_EE 7 | | | |
| Mehed | 0,83 | 0,78 | 0,89 |
| Naised | 0,85 | 0,80 | 0,91 |
| Kokku | 0,84 | 0,79 | 0,91 |
| AUDIT_EE 8 | | | |
| Mehed | 0,74 | 0,68 | 0,90 |
| Naised | 0,81 | 0,77 | 0,92 |
| Kokku | 0,78 | 0,73 | 0,91 |
| AUDIT_EE 9 | | | |
| Mehed | 0,43 | 0,31 | 0,92 |
| Naised | 0,61 | 0,50 | 0,93 |
| Kokku | 0,53 | 0,42 | 0,93 |
| AUDIT_EE 10 | | | |
| Mehed | 0,77 | 0,69 | 0,90 |
| Naised | 0,84 | 0,78 | 0,92 |
| Kokku | 0,83 | 0,77 | 0,91 |

Sisereliaabluse hinnangutele tuginedes võib öelda, et AUDIT_EE on usaldusväärne instrument. Üksikväidete samasuunaline korrelatsioon koguskooriga on mõõdukas kuni tugev.

### 8.2.3. AUDIT_EE valiidsuse näitajad

Tabelis 79 on näha AUDIT_EE koguskooride erinevust DSM-5 alkoholi tarvitamise häire (APA, 2013) raskusastme järgi.

Tabelist nähtub, et mida tõsisem on raviarsti poolt määratud häire raskusaste, seda kõrgem on ka keskmine AUDIT_EE koguskoor antud grupis.

**Tabel 79.** AUDIT_EE keskmise koguskoori erinevused DSM-5 alkoholi tarvitamise häire raskusastme lõikes

| DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | Uuritavad | N | AUDIT _EE keskmine koguskoor | AUDIT _EE koguskoori SH | AUDIT _EE koguskoori mediaan | AUDIT _EE koguskoori vahemik |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Puudub | Mehed | 5 | 5,40 | 5,46 | 4 | 2–15 |
| | Naised | 0 | - | - | - | - |
| | Kokku | 5 | 5,40 | 5,46 | 4 | 2–15 |
| Kerge | Mehed | 6 | 8,00 | 3,23 | 8,5 | 4–13 |
| | Naised | 4 | 12,00 | 4,32 | 11 | 8–18 |
| | Kokku | 10 | 9,60 | 4,03 | 9 | 4–18 |
| Keskmine | Mehed | 19 | 15,74 | 6,00 | 15 | 5–30 |
| | Naised | 8 | 14,25 | 5,29 | 13,5 | 8–23 |
| | Kokku | 27 | 15,30 | 5,74 | 15 | 5–30 |
| Raske | Mehed | 123 | 26,01 | 7,09 | 26 | 6–39 |
| | Naised | 76 | 24,61 | 7,41 | 24 | 7–40 |
| | Kokku | 199 | 25,47 | 7,23 | 25 | 6–40 |

AUDIT_EE konvergentse valiidsuse leidmiseks arvutati korrelatsioonid AUDIT_EE koguskoori ja ASSIST_EE alkoholi koguskoori, NIDA_EE alkoholi skoori, SDS_EE alkoholi koguskoori ning LDQ_EE_alkoholi koguskoori vahel. Lisaks leiti korrelatsioon AUDIT_EE koguskoori ning DSM-5 sõel_EE küsimustiku 21. küsimuse vahel. Korrelatsioonikordajana on kasutatud Spearmani ϱ-d. Kõik korrelatsioonid on statistiliselt olulised ja seosed on mõõdukad kuni tugevad, mis näitab AUDIT_EE head konvergentset valiidsust. Tulemused on näidatud Tabelis 80.

**Tabel 80.** Spearmani korrelatsioonid AUDIT_EE koguskoori ja teiste uimastiprobleeme hindavate mõõdikute vahel

| AUDIT_EE-ga korreleeritav isiku alkoholitarvitamist uuriv mõõdik | Uuritavad | N | AUDIT_EE koguskoor |
|---|---|---|---|
| ASSIST_EE alkoholi koguskoor | | | |
| | Mehed | 222 | ϱ=0,85*** |
| | Naised | 301 | ϱ=0,91*** |
| | Kokku | 523 | ϱ=0,91*** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NIDA_EE alkoholi koguskoor | | | |
| | Mehed | 255 | ϱ=0,73*** |
| | Naised | 361 | ϱ=0,81*** |
| | Kokku | 616 | ϱ=0,79*** |
| SDS_EE alkoholi koguskoor | | | |
| | Mehed | 217 | ϱ=0,85*** |
| | Naised | 291 | ϱ=0,85*** |
| | Kokku | 508 | ϱ=0,88*** |
| LDQ_EE_alkoholi koguskoor | | | |
| | Mehed | 218 | ϱ=0,65*** |
| | Naised | 293 | ϱ=0,71*** |
| | Kokku | 511 | ϱ=0,71*** |
| DSM-5 sõel_EE, küsimus 21 | | | |
| | Mehed | 255 | ϱ=0,45*** |
| | Naised | 361 | ϱ=0,57*** |
| | Kokku | 616 | ϱ=0,54*** |

*Märkus:* * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

### 8.2.4. AUDIT_EE faktorstruktuur

Uuriv faktoranalüüs viidi läbi peakomponentide meetodit kasutades. Kogu valimi tulemused näitavad, et AUDIT_EE küsimused omavad tugevat seost ühe komponendiga, mis seletab 62,5% kogu andmestiku variatiivsusest (omaväärtus=6,25). Kaiser-Meyer-Olkini (KMO) testi tulemus (0,91) ning Bartlett'i testi statistiline väärtus $\chi^2=4636,4$, $p < 0,001$ viitavad sellele, et valimi suurus on piisav faktoranalüüsi teostamiseks.

Küsimuste seosed peakomponendiga viitavad sellele, kui tugevalt iga küsimus on seotud peamise faktoriga. Kõrgeimad laadumised on AUDIT_EE 3 (0,90), AUDIT_EE 4 (0,89) ja AUDIT_EE 5 (0,84), mis viitab nende küsimuste tugevale seotusele tuvastatud komponendiga. Küsimusel AUDIT_EE 9 (0,45) on madalaim laadumine ja kõrgeim unikaalsus (0,80), mis tähendab, et see küsimus (*"Kas Te ise või keegi teine on saanud Teie alkoholi tarvitamise tõttu vigastada?"*) ei pruugi hästi sobituda esimesse komponenti ning võiks vajada edaspidi täiendavat laadungite analüüsi (vt Tabel 81).

Paralleelanalüüsi tulemused näitavad, et ainult esimene komponent ületas simulatsioonipõhise läve (omaväärtus 6,25 vs 1,19), mis kinnitab, et AUDIT_EE mõõdab ühte peamist konstrukti.

**Tabel 81.** AUDIT_EE küsimuste seosed komponendiga (kogu valim)

| AUDIT_EE küsimus | Komponent | Unikaalsus |
|---|---|---|
| AUDIT_EE 1 | **0,78** | 0,40 |
| AUDIT_EE 2 | **0,76** | 0,42 |
| AUDIT_EE 3 | **0,90** | 0,20 |
| AUDIT_EE 4 | **0,89** | 0,22 |
| AUDIT_EE 5 | **0,84** | 0,30 |
| AUDIT_EE 6 | **0,82** | 0,34 |
| AUDIT_EE 7 | **0,83** | 0,32 |

| | | |
|---|---|---|
| AUDIT_EE 8 | **0,77** | 0,40 |
| AUDIT_EE 9 | 0,45 | 0,80 |
| AUDIT_EE 10 | **0,80** | 0,36 |

*Märkus:* Laadungid ≧ 0,70 on tähistatud rasvases kirjas

#### 8.2.4.1. AUDIT_EE faktorstruktuur (meeste valim)

Tulemused näitavad, et AUDIT_EE küsimused seonduvad ühe komponendiga, mis seletab 59,1% kogu andmestiku variatiivsusest (omaväärtus=5,91). Kaiser-Meyer-Olkini (KMO) testi tulemus (0,90) ning Bartlett'i testi statistiline väärtus $\chi^2$=1961,6, $p < 0,001$ viitavad, et valimi suurus on piisav faktoranalüüsi jaoks.

Kõrgeimad seosekordajad ilmnesid AUDIT_EE 4 (0,90), AUDIT_EE 3 (0,90) ja AUDIT_EE 5 (0,83), mis viitab nende küsimuste tugevale seotusele tuvastatud komponendiga. AUDIT_EE 9 küsimuse (*"Kas sa ise või keegi teine on saanud sinu alkoholi tarvitamise tõttu vigastada?"*) osas ilmneb kõrge unikaalsus (0,88), mis tähendab, et see küsimus võib mõõta midagi veidi erinevat ja vajab täiendavat analüüsi (vt Tabel 82).

Paralleelanalüüsi tulemused näitavad, et ainult esimene komponent ületas simulatsioonipõhise läve (omaväärtus 5,91 vs 1,33), mis kinnitab, et AUDIT_EE mõõdab siiski peamiselt ühte peamist konstrukti.

**Tabel 82.** AUDIT_EE küsimuste seosed komponendiga (meeste valim)

| AUDIT_EE küsimus | Komponent | Unikaalsus |
|---|---|---|
| AUDIT_EE 1 | **0,76** | 0,42 |
| AUDIT_EE 2 | **0,71** | 0,50 |
| AUDIT_EE 3 | **0,89** | 0,20 |
| AUDIT_EE 4 | **0,90** | 0,20 |
| AUDIT_EE 5 | **0,83** | 0,31 |
| AUDIT_EE 6 | **0,82** | 0,33 |
| AUDIT_EE 7 | **0,81** | 0,34 |
| AUDIT_EE 8 | **0,73** | 0,47 |
| AUDIT_EE 9 | 0,31 | 0,88 |
| AUDIT_EE 10 | **0,75** | 0,40 |

*Märkus:* Laadungid ≧ 0,70 on tähistatud rasvases kirjas

#### 8.2.4.2. AUDIT_EE faktorstruktuur (naiste valim)

Tulemused näitavad, et AUDIT_EE küsimused seonduvad ühe komponendiga, mis seletab 62,7% kogu andmestiku variatiivsusest (omaväärtus=6,27). Kaiser-Meyer-Olkini (KMO) testi tulemus (0,91) ning Bartlett'i testi statistiline väärtus $\chi^2$=3132,70, $p < 0,001$ viitavad sellele, et valimi suurus on piisav faktoranalüüsi jaoks.

Kõrgeimad seosed komponendiga on AUDIT_EE 3 (0,87), AUDIT_EE 4 (0,86) ja AUDIT_EE 7 (0,84). AUDIT_EE 9 (0,54) omab ka naiste valimis madalaimat laadumist komponendile ja kõrgeimat unikaalsust (0,71), mis tähendab, et see küsimus (*"Kas sa ise või keegi teine on saanud sinu alkoholi tarvitamise tõttu vigastada?"*) ei pruugi hästi sobituda esimesse komponenti ning võib vajada täiendavat analüüsi (vt Tabel 83).

Paralleelanalüüsi tulemused näitavad, et ainult üks komponent ületas simulatsioonipõhise läve (omaväärtus 6,27 vs 1,24), mis kinnitab, et AUDIT mõõdab peamiselt üht peamist konstrukti.

**Tabel 83.** AUDIT_EE küsimuste seosed komponendiga (naiste valim)

| AUDIT_EE küsimus | Komponent | Unikaalsus |
|---|---|---|
| AUDIT_EE 1 | **0,77** | 0,41 |
| AUDIT_EE 2 | **0,76** | 0,42 |
| AUDIT_EE 3 | **0,87** | 0,24 |
| AUDIT_EE 4 | **0,86** | 0,26 |
| AUDIT_EE 5 | **0,83** | 0,32 |
| AUDIT_EE 6 | **0,79** | 0,38 |
| AUDIT_EE 7 | **0,84** | 0,29 |
| AUDIT_EE 8 | **0,80** | 0,36 |
| AUDIT_EE 9 | 0,54 | 0,71 |
| AUDIT_EE 10 | **0,81** | 0,34 |

*Märkus:* Laadungid ≧ 0,70 on tähistatud rasvases kirjas

### 8.2.5. AUDIT_EE sensitiivsus ja spetsiifilisus

Analüüsidesse kaasati kõik uuritavad, kelle kohta spetsialist oli teostanud DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnostiliste kriteeriumidele tugineva hinnangu ning isikud, kelle kohta spetsialist oli raporteerinud, et tema hinnangul uuritaval alkoholi tarvitamise häiret ei esine (antud otsust on käsitletud DSM-5 diagnostiliste kriteeriumide mitte täitumisena ehk skoorina 0). Kõik AUDIT_EE enesekohased hinnangud kaasati analüüsidesse.

AUDIT_EE küsimused 4–10 avanesid uuritavale täitmiseks juhul, kui ta oli andnud vähemalt ühele küsimustiku kolmest esimesest küsimusest (mis moodustavad AUDIT-C_EE) nullist erineva skooriga vastuse. Kui uuritav AUDIT_EE küsimustikku ei täitnud, määrati tema AUDIT_EE koguskooriks 0 ning tulemus kaasati analüüsidesse. Küsimustikku oli võimalik mitte täita üksnes suunamisloogika tõttu.

Moodustus DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide alusel häiret omavate isikute grupp (DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide koguskoor alates ≧ 2) ning häiret mitte omavate isikute grupp (DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide koguskoor 0-1). Täiendavalt moodustusid DSM-5 alkoholi diagnoosikriteeriumide täitumise põhiselt, spetsialisti hinnangu alusel, alkoholi tarvitamise häiret omavatest isikutest häire: kerge (täidetud 2–3 kriteeriumit), keskmise (täidetud 4–5 kriteeriumit) ja raske (täidetud 6 ja enam kriteeriumit) raskusastmega isikute grupid, vt Tabel 84. Moodustus valim, mis võimaldasid teostada sensitiivsuse ja spetsiifilisuse analüüse.

**Tabel 84.** Valimite kirjeldus, mis kaasati AUDIT_EE sensitiivsuse ja spetsiifilisuse analüüsidesse

| Uuritavad ja häire raskusaste | N | Keskmine skoor | SH |
|---|---|---|---|
| Mehed | | | |
| Häire puudub | 35 | 6,90 | 7,99 |
| Kerge | 8 | 8,00 | 3,22 |
| Keskmine | 21 | 16,4 | 6,10 |
| Raske | 128 | 26,4 | 7,17 |
| Naised | | | |
| Häire puudub | 18 | 9,90 | 5,45 |
| Kerge | 10 | 12,00 | 4,32 |
| Keskmine | 11 | 14,80 | 4,28 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Raske | 86 | 25,20 | 7,23 |
| Kogu valim | | | |
| Häire puudub | 53 | 7,87 | 7,47 |
| Kerge | 18 | 9,60 | 4,03 |
| Keskmine | 32 | 15,9 | 5,59 |
| Raske | 214 | 26,10 | 6,95 |

Optimaalseim äralõikepunkt eristamaks isikuid, kellel esineb alkoholi tarvitamise häire isikutest, kellel häiret ei esine, on antud valimi puhul AUDIT_EE koguskoor ≧ 15, mille puhul ilmneb maksimaalne Youden'i indeksi väärtus 0,75. Antud äralõikepunkti puhul on AUDIT_EE sensitiivsus 0,83, spetsiifilisus 0,92, PPV 0,98 ning NPV 0,46 (vt Tabel 85). Mudeli AUC väärtus on 0,92 [95% usalduspiirid (CI)=0,86–0,98], viidates heale kahte gruppi eristavale täpsusele.

Varasemalt (originaalmõõdiku loojate poolt) on kirjeldatud, et skoor, mis jääb vahemikku 8–15 tähistab alkoholi tarvitamist tervist ohustaval viisil; skoor, mis jääb vahemikku 16–19 tähistab olukorda, et isikul on tekkinud alkoholi tarvitamisest vaimsed või füüsilised terviseprobleemid ning skoor 20 ja enam kirjeldab alkoholi tarvitamise häiret, millega kaasneb sõltuvussündroomi esinemine. AUDIT_EE äralõikepunkti ≧ 15 võib seega käsitleda piirväärtusena, mis viitab suure tõenäosusega alkoholi tarvitamisele tervist kahjustaval viisil.

**Tabel 85.** Esitatud on väljavõte koondskooride (0–22) kohta leitud sensitiivsuse ja spetsiifilisuse ning nendega seotud näitajate tulemustest, kogu valim

| Äralõikeskoor | Sensitiivsus | Spetsiifilisus | Positiivne ennustusjõud (PPV) | Negatiivne ennustusjõud (NPV) | Youden'i indeks |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1,00 | 0,13 | 0,88 | 1,00 | 0,13 |
| 2 | 1,00 | 0,26 | 0,89 | 1,00 | 0,26 |
| 3 | 1,00 | 0,29 | 0,90 | 1,00 | 0,29 |
| 4 | 1,00 | 0,45 | 0,92 | 0,94 | 0,44 |
| 5 | 0,99 | 0,47 | 0,92 | 0,86 | 0,46 |
| 6 | 0,98 | 0,50 | 0,92 | 0,83 | 0,48 |
| 7 | 0,97 | 0,58 | 0,93 | 0,79 | 0,55 |
| 8 | 0,96 | 0,63 | 0,94 | 0,73 | 0,59 |
| 9 | 0,94 | 0,63 | 0,94 | 0,63 | 0,57 |
| 10 | 0,93 | 0,76 | 0,96 | 0,63 | 0,69 |
| 11 | 0,92 | 0,79 | 0,96 | 0,60 | 0,70 |
| 12 | 0,90 | 0,82 | 0,97 | 0,56 | 0,71 |
| 13 | 0,88 | 0,84 | 0,97 | 0,53 | 0,72 |
| 14 | 0,85 | 0,87 | 0,98 | 0,48 | 0,71 |
| **15** | **0,83** | **0,92** | **0,98** | **0,46** | **0,75** |
| 16 | 0,81 | 0,92 | 0,98 | 0,43 | 0,73 |
| 17 | 0,77 | 0,92 | 0,98 | 0,40 | 0,70 |
| 18 | 0,72 | 0,95 | 0,99 | 0,35 | 0,68 |
| 19 | 0,68 | 0,95 | 0,99 | 0,32 | 0,62 |
| 20 | 0,62 | 0,95 | 0,99 | 0,29 | 0,57 |
| 21 | 0,60 | 0,95 | 0,99 | 0,27 | 0,55 |
| 22 | 0,57 | 0,95 | 0,98 | 0,26 | 0,51 |

Optimaalseim äralõikepunkt eristamaks isikuid, kellel ei esine alkoholi tarvitamise häiret (DSM-5 diagnoosikriteeriumide skoor 0–1) isikutest, kellel esineb alkoholi tarvitamise häire kergel tasemel (DSM-5 diagnoosikriteeriumide skoor 2–3), on antud valimi puhul AUDIT_EE koguskoor ≧ 7, mille puhul ilmneb maksimaalne Youden'i indeksi väärtus 0,38. Antud äralõikepunkti puhul on AUDIT_EE sensitiivsus 0,80, spetsiifilisus 0,58, PPV 0,33 ning NPV 0,92 (vt Tabel 86). Mudeli AUC väärtus on 0,66 [95% usalduspiirid (CI)=0,50–0,81].

**Tabel 86.** Esitatud on väljavõte koondskooride (0–15) kohta leitud sensitiivsuse ja spetsiifilisuse ning nendega seotud näitajate tulemustest, kogu valim

| Äralõikeskoor | Sensitiivsus | Spetsiifilisus | Positiivne ennustusjõud (PPV) | Negatiivne ennustusjõud (NPV) | Youden'i indeks |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1,00 | 0,13 | 0,23 | 1,00 | 0,13 |
| 2 | 1,00 | 0,26 | 0,26 | 1,00 | 0,26 |
| 3 | 1,00 | 0,29 | 0,27 | 1,00 | 0,29 |
| 4 | 0,90 | 0,45 | 0,30 | 0,94 | 0,35 |
| 5 | 0,80 | 0,47 | 0,29 | 0,90 | 0,27 |
| 6 | 0,80 | 0,50 | 0,30 | 0,90 | 0,30 |
| **7** | **0,80** | **0,58** | **0,33** | **0,92** | **0,38** |
| 8 | 0,60 | 0,63 | 0,30 | 0,86 | 0,23 |
| 9 | 0,40 | 0,63 | 0,22 | 0,80 | 0,03 |
| 10 | 0,30 | 0,76 | 0,25 | 0,81 | 0,06 |
| 11 | 0,30 | 0,79 | 0,27 | 0,81 | 0,09 |
| 12 | 0,20 | 0,82 | 0,22 | 0,80 | 0,02 |
| 13 | 0,10 | 0,84 | 0,14 | 0,78 | 0,06 |
| 14 | 0,10 | 0,87 | 0,17 | 0,79 | 0,03 |
| 15 | 0,10 | 0,95 | 0,25 | 0,80 | 0,02 |

Optimaalseim äralõikepunkt eristamaks isikuid, kellel esineb alkoholi tarvitamise häire kergel tasemel (DSM-5 diagnoosikriteeriumide skoor 2–3) isikutest, kellel esineb alkoholi tarvitamise häire keskmisel tasemel (DSM-5 diagnoosikriteeriumide skoor 4–5), on antud valimi puhul AUDIT_EE koguskoor ≧ 10, mille puhul ilmneb maksimaalne Youden'i indeksi väärtus 0,51. Antud äralõikepunkti puhul on AUDIT_EE sensitiivsus 0,81, spetsiifilisus 0,70, PPV 0,88 ning NPV 0,58 (vt Tabel 87). Mudeli AUC väärtus on 0,81 [95% usalduspiirid (CI)=0,64–0,97].

**Tabel 87.** Esitatud on väljavõte koondskooride (8–20) kohta leitud sensitiivsuse ja spetsiifilisuse ning nendega seotud näitajate tulemustest, kogu valim

| Äralõikeskoor | Sensitiivsus | Spetsiifilisus | Positiivne ennustusjõud (PPV) | Negatiivne ennustusjõud (NPV) | Youden'i indeks |
|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 0,93 | 0,40 | 0,81 | 0,67 | 0,33 |
| 9 | 0,85 | 0,60 | 0,85 | 0,60 | 0,45 |
| **10** | **0,81** | **0,70** | **0,88** | **0,58** | **0,51** |
| 11 | 0,74 | 0,70 | 0,87 | 0,50 | 0,44 |
| 12 | 0,67 | 0,80 | 0,90 | 0,47 | 0,47 |
| 13 | 0,59 | 0,90 | 0,94 | 0,45 | 0,49 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 14 | 0,52 | 0,90 | 0,93 | 0,41 | 0,42 |
| 15 | 0,44 | 0,90 | 0,92 | 0,37 | 0,34 |
| 16 | 0,37 | 0,90 | 0,91 | 0,35 | 0,27 |
| 17 | 0,30 | 0,90 | 0,89 | 0,32 | 0,20 |
| 18 | 0,22 | 1,00 | 1,00 | 0,32 | 0,22 |
| 19 | 0,18 | 1,00 | 1,00 | 0,31 | 0,18 |
| 20 | 0,11 | 1,00 | 1,00 | 0,29 | 0,11 |

Optimaalseim äralõikepunkt eristamaks isikuid, kellel esineb alkoholi tarvitamise häire keskmisel tasemel (DSM-5 diagnoosikriteeriumide skoor 4–5) isikutest, kellel esineb alkoholi tarvitamise häire raskel tasemel (DSM-5 diagnoosikriteeriumide skoor 6 ja enam), on antud valimi puhul AUDIT_EE koguskoor ≧ 20, mille puhul ilmneb maksimaalne Youden'i indeksi väärtus 0,61. Antud äralõikepunkti puhul on AUDIT_EE sensitiivsus 0,72, spetsiifilisus 0,89, PPV 0,98 ning NPV 0,30 (vt Tabel 88). Mudeli AUC väärtus on 0,87 [95% usalduspiirid (CI)=0,79–0,94].

**Tabel 88.** Esitatud on väljavõte koondskooride (10–30) kohta leitud sensitiivsuse ja spetsiifilisuse ning nendega seotud näitajate tulemustest, kogu valim

| **Äralõikeskoor** | **Sensitiivsus** | **Spetsiifilisus** | **Positiivne ennustusjõud (PPV)** | **Negatiivne ennustusjõud (NPV)** | **Youden'i indeks** |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 0,97 | 0,18 | 0,90 | 0,50 | 0,16 |
| 11 | 0,97 | 0,26 | 0,91 | 0,54 | 0,23 |
| 12 | 0,96 | 0,33 | 0,91 | 0,56 | 0,30 |
| 13 | 0,96 | 0,41 | 0,92 | 0,58 | 0,37 |
| 14 | 0,93 | 0,48 | 0,93 | 0,48 | 0,41 |
| 15 | 0,91 | 0,56 | 0,94 | 0,47 | 0,47 |
| 16 | 0,90 | 0,63 | 0,95 | 0,46 | 0,53 |
| 17 | 0,87 | 0,70 | 0,96 | 0,43 | 0,58 |
| 18 | 0,82 | 0,78 | 0,96 | 0,37 | 0,60 |
| 19 | 0,78 | 0,81 | 0,97 | 0,33 | 0,59 |
| **20** | **0,72** | **0,89** | **0,98** | **0,30** | **0,61** |
| 21 | 0,70 | 0,89 | 0,98 | 0,29 | 0,59 |
| 22 | 0,66 | 0,89 | 0,98 | 0,26 | 0,55 |
| 23 | 0,60 | 0,93 | 0,98 | 0,24 | 0,52 |
| 24 | 0,57 | 0,93 | 0,98 | 0,22 | 0,49 |
| 25 | 0,49 | 0,93 | 0,98 | 0,20 | 0,42 |
| 26 | 0,44 | 0,93 | 0,98 | 0,18 | 0,37 |
| 27 | 0,41 | 0,93 | 0,98 | 0,18 | 0,34 |
| 28 | 0,37 | 0,96 | 0,99 | 0,17 | 0,33 |
| 29 | 0,33 | 0,96 | 0,98 | 0,16 | 0,29 |
| 30 | 0,27 | 1,00 | 1,00 | 0,16 | 0,27 |

Originaalinstrumendi AUDIT kohaselt on soovituslikud riskitasemete eristamise äralõikeskoorid järgnevad:

- Riskitase I (madala riskitasemega tarvitamine): AUDIT testi punktisumma 0–7;
- Riskitase II (tervist ohustav / kahjustav tarvitamine): AUDIT testi punktisumma 8–15;
- Riskitase III (tervist kahjustav tarvitamine): AUDIT testi punktisumma 16–19;
- Riskitase IV (võimalik sõltuvus alkoholist): AUDIT testi punktisumma 20 ja enam

Käesoleva uuringu tulemuste põhjal on AUDIT_EE soovituslikud riskitasemete eristamise äralõikeskoorid (sarnaselt originaalinstrumendile) järgnevad:

- Riskitase I (madala riskitasemega tarvitamine): AUDIT_EE testi punktisumma 0–7;
- Riskitase II (tervist ohustav / kahjustav tarvitamine): AUDIT_EE testi punktisumma 8–15;
- Riskitase III (ennast ja/või teisi kahjustav tarvitamine): AUDIT_EE testi punktisumma 16–19;
- Riskitase IV (võimalik sõltuvus alkoholist): AUDIT_EE testi punktisumma 20 ja enam

AUDIT_EE äralõikepunkti ≧ 15 võib seega käsitleda piirväärtusena, mis viitab suure tõenäosusega alkoholi tarvitamisele ennast ja/või teisi kahjustaval viisil.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud esmased AUDIT-C_EE ja AUDIT_EE reliaabluse, valiidsuse, sensitiivsuse ja spetsiifilisuse näitajad 18–86-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et AUDIT-C_EE ja AUDIT_EE eestikeelsed variandid on hea sisereliaabluse ja konvergentse valiidsusega instrumendid, mida sobib kasutada alkoholi tarvitamise häire olemasolu tuvastamiseks ja häire raskusastme hindamiseks. AUDIT_EE puhul ilmnes ühekomponendiline lahend, mis kinnitab, et kõik küsimused panustavad koguskoori kujunemisesse ning koguskoori on võimalik kasutada kontiinumina, sh alkoholi häire olemasolu või selle puudumise tuvastamisel.

AUDIT-C_EE osas tuvastati äralõikeskoorid eraldi naiste ja meeste valimi puhul, eesmärgiga leida üles isikud, keda suunata AUDIT_EE kogu küsimustikku täitma. Vastavad äralõikeskoorid uuritud valimil olid: meeste puhul skoor ≧ 6 ja naiste puhul skoor ≧ 4. Alkoholi tarvitamist tervist kahjustaval viisil peegeldas uuritud valimil kõige suurema tõenäosusega AUDIT_EE koguskoori väärtus ≧ 15.

AUDIT_EE koguskoori väärtust on võimalik kasutada ka riskitaseme määratlemisel: Riskitase I (madala riskitasemega tarvitamine): AUDIT_EE testi punktisumma 0–7; Riskitase II (tervist ohustav / kahjustav tarvitamine): AUDIT_EE testi punktisumma 8–15; Riskitase III (ennast ja/või teisi kahjustav tarvitamine): AUDIT_EE testi punktisumma 16–19; Riskitase IV (võimalik sõltuvus alkoholist): AUDIT_EE testi punktisumma 20 ja enam.

AUDIT-C_EE ja AUDIT_EE sobivad kasutamiseks astmelise abi süsteemi kõikidel tasemetel, et tuvastada isikuid, kelle suhtes kasutada täiendavaid probleemse alkoholi tarvitamise tuvastamise hindamismeetodeid ning vajadusel planeerida sekkumise taktikaid.

Mõõtevahendid on ajas korduvalt kasutatav, sh dünaamika hindamise eesmärgil.

Soovituslik on edasine mõõtevahendite valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse ning kontrollida käesolevas uuringus saadud tulemuste püsivust.

## 8.3. AUDIT-C_RU

AUDIT-C_RU hõlmab kolme esimest AUDIT_RU küsimust, mille koguskoori väärtuse põhjal toimub eristumine, kas uuritav suunatakse edasi AUDIT_RU kõikidele küsimustele vastama või mitte.

### 8.3.1. Valimi kirjeldus

**Tabel 89.** AUDIT-C_RU koguskoori kirjeldavad statistikud

| Grupp | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed | 91 | 5,64 | 4,07 | 5 | 0–12 |
| Naised | 52 | 4,92 | 3,94 | 4 | 0–12 |
| Kokku | 143 | 5,38 | 4,02 | 5 | 0–12 |

Statistiliselt olulised sugudevahelised erinevused AUDIT-C_RU koguskooride vahel puuduvad.

### 8.3.2. AUDIT-C_RU reliaabluse näitajad

Mõõdikul AUDIT-C_RU on suurepärane sisereliaablus, Cronbachi α=0,90, AUDIT-C_RU (mehed) sisereliaablus ja AUDIT-C_RU (naised) sisereliaablused eraldivõetuna on samuti suurepärased, vastavalt Cronbachi α=0,90 ja α=0,90,

**Tabel 90.** AUDIT-C_RU (mehed, naised, kokku) üksikküsimuste korrelatsioonid koguskooriga (Pearsoni r), üksikküsimuste korrelatsioonid koguskooriga ilma vastava küsimuseta ja Cronbachi α, kui vastav küsimus eemaldada

| AUDIT-C_RU küsimus | Korrelatsioon (Pearsoni r) koguskooriga | Korrelatsioon koguskooriga ilma vastava küsimuseta | Cronbachi α ilma vastava väiteta |
|---|---|---|---|
| AUDIT– C_RU 1 | | | |
| Mehed | 0,90 | 0,80 | 0,87 |
| Naised | 0,90 | 0,78 | 0,88 |
| Kokku | 0,90 | 0,80 | 0,87 |
| AUDIT-C_RU 2 | | | |
| Mehed | 0,91 | 0,76 | 0,91 |
| Naised | 0,91 | 0,77 | 0,89 |
| Kokku | 0,91 | 0,77 | 0,91 |
| AUDIT-C_RU 3 | | | |
| Mehed | 0,95 | 0,88 | 0,79 |
| Naised | 0,95 | 0,87 | 0,80 |
| Kokku | 0,95 | 0,88 | 0,80 |

Sisereliaabluse hinnangutele tuginedes võib öelda, et AUDIT-C_RU on usaldusväärne instrument. Üksikväidete samasuunaline korrelatsioon koguskooriga on tugev.

### 8.3.3. AUDIT-C_RU valiidsuse näitajad

**Tabel 91.** AUDIT-C_RU keskmise koguskoori erinevused DSM-5 alkoholi tarvitamise häire raskusastme lõikes

| DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | Uuritavad | N | AUDIT-C_RU keskmine koguskoor | AUDIT-C_RU koguskoori SH | AUDIT-C_RU koguskoori mediaan | AUDIT-C_RU koguskoori vahemik |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Puudub | Kokku | 1 | 6,00 | - | 6 | 6–6 |
| Kerge | Mehed | 3 | 6,33 | 3,22 | 5 | 4–10 |
| | Naised | 1 | 7,00 | | 7 | 7–7 |
| | Kokku | 4 | 6,50 | 2,65 | 6 | 4–10 |
| Keskmine | Mehed | 3 | 3,00 | 3,61 | 2 | 0–7 |
| | Naised | 2 | 8,00 | 5,66 | 8 | 4–12 |
| | Kokku | 5 | 5,00 | 4,69 | 4 | 0–12 |
| Raske | Mehed | 33 | 8,24 | 3,51 | 9 | 0–12 |
| | Naised | 15 | 6,13 | 4,60 | 9 | 0–12 |
| | Kokku | 48 | 7,58 | 3,96 | 9 | 0–12 |

AUDIT-C_RU konvergentse valiidsuse leidmiseks arvutati korrelatsioonid AUDIT-C_RU koguskoori ja ASSIST_RU alkoholi koguskoori, NIDA_RU alkoholi skoori, SDS_RU_alkoholi koguskoori ning LDQ_RU_alkoholi koguskoori vahel. Lisaks leiti korrelatsioon AUDIT_RU koguskoori ning DSM-5 sõel_RU küsimustiku 21. küsimuse vahel. Korrelatsioonikordajana on kasutatud Spearmani ϱ-d. Kõik korrelatsioonikordajad, va LDQ_RU, on statistiliselt olulised ja mõõdukad kuni tugevad, mis näitab AUDIT_RU head konvergentset valiidsust. Tulemused on näidatud Tabelis 92.

**Tabel 92.** AUDIT-C_RU koguskoori korrelatsioonid

| AUDIT-C_RU-ga korreleeritav isiku alkoholitarvitamist uuriv mõõdik | Uuritavad | N | AUDIT-C_RU koguskoor |
|---|---|---|---|
| ASSIST_RU alkoholi koguskoor | | | |
| | Mehed | 72 | ϱ=0,70*** |
| | Naised | 39 | ϱ=0,74*** |
| | Kokku | 111 | ϱ=0,71*** |
| NIDA_RU alkoholi koguskoor | | | |
| | Mehed | 100 | ϱ=0,79*** |
| | Naised | 58 | ϱ=0,85*** |
| | Kokku | 158 | ϱ=0,80*** |
| SDS_RU_alkoholi koguskoor | | | |
| | Mehed | 72 | ϱ=0,73*** |
| | Naised | 38 | ϱ=0,76*** |
| | Kokku | 110 | ϱ=0,73*** |
| LDQ_RU_alkoholi koguskoor | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Mehed | 72 | ϱ=0,46*** |
| | Naised | 38 | ϱ=0,44*** |
| | Kokku | 110 | ϱ=0,45*** |
| DSM-5 sõel_RU (21.küsimus) | Mehed | 100 | ϱ=0,49*** |
| | Naised | 58 | ϱ=0,52*** |
| | Kokku | 158 | ϱ=0,50*** |

*Märkus:* * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

### 8.3.4. AUDIT-C_RU sensitiivsus ja spetsiifilisus

Valimi suurus ei võimalda teostada usaldusväärselt AUDIT-C_RU sensitiivsuse ja spetsiifilisuse analüüse.

Varasemalt on venekeelsel valimil teostatud RU-AUDIT-C ja RU-AUDIT valideerimisuuring. Kahjuks ei ole aga RU-AUDIT-C äralõikeskoorid kasutatavad, kuna RU-AUDIT-C-s ei ole kasutusel originaalinstrumendi soovitusest lähtuvalt AUDITi küsimused 1–3.

## 8.4. AUDIT_RU

**Uuringu tulemused**

### 8.4.1. Valimi kirjeldus

AUDIT_RU-le vastas 143 täisealist isikut, valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 93.

**Tabel 93.** AUDIT_RU ja AUDIT-C_RU valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 91 | 63,64 | 40,05 | 9,36 | 40 | 19–69 |
| Naised | 52 | 36,36 | 35,96 | 10,45 | 36,5 | 18–64 |
| Kokku | 143 | 100 | 38,56 | 9,93 | 39 | 18–69 |

AUDIT_RU koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja koguskoori vahemik valimis on näidatud Tabelis 94.

**Tabel 94.** AUDIT_RU koguskoore kirjeldavad statistikud

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed | 91 | 15,23 | 11,75 | 15 | 0–39 |
| Naised | 52 | 12,98 | 11,95 | 8 | 0–38 |
| Kokku | 143 | 14,41 | 11,84 | 12 | 0–39 |

Statistiliselt olulised sugudevahelised erinevused AUDIT_RU koguskooride vahel puuduvad.

### 8.4.2. AUDIT_RU reliaabluse näitajad

Mõõdikul AUDIT_RU on suurepärane sisereliaablus, Cronbachi α=0,91. AUDIT_RU (mehed) sisereliaablus ja AUDIT_RU (naised) sisereliaablused eraldivõetuna on samuti suurepärased, vastavalt Cronbachi α=0,91 ja α=0,92. Varasemalt venekeelsel valimil teostatud valideerimisuuringus tuvastati sisereliaabluseks, Cronbach'i α väärtuseks 0,84 (Neufeld jt, 2021).

**Tabel 95.** AUDIT_RU (mehed, naised, kokku) üksikküsimuste korrelatsioonid koguskooriga (Pearson r), üksikküsimuste korrelatsioonid koguskooriga ilma vastava küsimuseta ja Cronbachi α, kui vastav küsimus eemaldada

| AUDIT_RU küsimus | Korrelatsioon (Pearson r) koguskooriga | Korrelatsioon koguskooriga ilma vastava küsimuseta | Cronbachi α ilma vastava väiteta |
|---|---|---|---|
| AUDIT_RU 1 | | | |
| Mehed | 0,81 | 0,81 | 0,81 |
| Naised | 0,72 | 0,72 | 0,72 |
| Kokku | 0,82 | 0,80 | 0,90 |
| AUDIT_RU 2 | | | |
| Mehed | 0,84 | 0,84 | 0,84 |
| Naised | 0,74 | 0,74 | 0,74 |
| Kokku | 0,83 | 0,78 | 0,90 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| AUDIT_RU 3 | | | |
| Mehed | 0,86 | 0,86 | 0,86 |
| Naised | 0,77 | 0,77 | 0,77 |
| Kokku | 0,88 | 0,67 | 0,91 |
| AUDIT_RU 4 | | | |
| Mehed | 0,84 | 0,84 | 0,84 |
| Naised | 0,79 | 0,79 | 0,79 |
| Kokku | 0,83 | 0,74 | 0,90 |
| AUDIT_RU 5 | | | |
| Mehed | 0,78 | 0,78 | 0,78 |
| Naised | 0,72 | 0,72 | 0,72 |
| Kokku | 0,73 | 0,74 | 0,90 |
| AUDIT_RU 6 | | | |
| Mehed | 0,78 | 0,78 | 0,78 |
| Naised | 0,72 | 0,72 | 0,72 |
| Kokku | 0,80 | 0,70 | 0,91 |
| AUDIT_RU 7 | | | |
| Mehed | 0,81 | 0,81 | 0,81 |
| Naised | 0,75 | 0,75 | 0,75 |
| Kokku | 0,80 | 0,53 | 0,92 |
| AUDIT_RU 8 | | | |
| Mehed | 0,73 | 0,73 | 0,73 |
| Naised | 0,67 | 0,67 | 0,67 |
| Kokku | 0,76 | 0,74 | 0,90 |
| AUDIT_RU 9 | | | |
| Mehed | 0,58 | 0,58 | 0,58 |
| Naised | 0,48 | 0,48 | 0,48 |
| Kokku | 0,62 | 0,80 | 0,90 |
| AUDIT_RU 10 | | | |
| Mehed | 0,58 | 0,58 | 0,58 |
| Naised | 0,58 | 0,58 | 0,58 |
| Kokku | 0,80 | 0,78 | 0,90 |

Sisereliaabluse hinnangutele tuginedes võib öelda, et AUDIT_RU on usaldusväärne instrument. Üksikväidete samasuunaline korrelatsioon koguskooriga on mõõdukas kuni tugev.

### 8.4.3. AUDIT_RU valiidsuse näitajad

Tabelis 96 on näha AUDIT_RU koguskooride erinevust DSM-5 alkoholi tarvitamise häire (APA, 2013) raskusastme järgi. Tabelist nähtub, et mida tõsisem on raviarsti poolt määratud häire raskusaste, seda kõrgem on ka keskmine AUDIT_RU koguskoor antud grupis.

**Tabel 96.** AUDIT_RU keskmise koguskoori erinevused DSM-5 alkoholi tarvitamise häire raskusastme lõikes

| DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | Uuritavad | N | AUDIT_RU keskmine koguskoor | AUDIT_RU koguskoori SH | AUDIT_RU koguskoori mediaan | AUDIT_RU koguskoori vahemik |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Puudub | Kokku | 1 | 10,00 | - | 10 | 10–10 |
| Kerge | Kokku | 4 | 8,75 | 6,24 | 6 | 5–18 |
| Keskmine | Kokku | 4 | 15,75 | 10,87 | 12,5 | 7–31 |
| Raske | Mehed | 32 | 24,53 | 9,30 | 25,5 | 3–39 |
| | Naised | 11 | 24,00 | 9,37 | 22 | 7–34 |
| | Kokku | 43 | 24,40 | 9,21 | 25 | 3–39 |

AUDIT_RU konvergentse valiidsuse leidmiseks arvutati korrelatsioonid AUDIT_RU koguskoori ja ASSIST_RU alkoholi koguskoori, NIDA_RU alkoholi skoori, SDS_RU_alkoholi koguskoori ning LDQ_RU_alkoholi koguskoori vahel. Lisaks leiti korrelatsioon AUDIT_RU koguskoori ning DSM-5 sõel_RU küsimustiku 21. küsimuse vahel. Korrelatsioonikordajana on kasutatud Spearmani ϱ-d. Kõik seosed, va DSM-5 sõel_RU (alkoholi tarvitamise küsimus), on samasuunalised, mõõdukad kuni tugevad ning statistiliselt olulised, mis näitab AUDIT_RU head konvergentset valiidsust. Tulemused on näidatud Tabelis 97.

**Tabel 97.** AUDIT_RU koguskoori korrelatsioonid

| AUDIT_RU-ga korreleeritav isiku alkoholitarvitamist uuriv mõõdik | Uuritavad | N | AUDIT_RU koguskoor |
|---|---|---|---|
| ASSIST_RU alkoholi koguskoor | | | |
| | Mehed | 72 | ϱ=0,79*** |
| | Naised | 39 | ϱ=0,82*** |
| | Kokku | 111 | ϱ=0,81*** |
| NIDA_RU alkoholi koguskoor | | | |
| | Mehed | 100 | ϱ=0,67*** |
| | Naised | 58 | ϱ=0,88*** |
| | Kokku | 158 | ϱ=0,74*** |
| SDS_RU_alkoholi koguskoor | | | |
| | Mehed | 72 | ϱ=0,79*** |
| | Naised | 38 | ϱ=0,81*** |
| | Kokku | 110 | ϱ=0,79*** |
| LDQ_RU_alkoholi koguskoor | | | |
| | Mehed | 72 | ϱ=0,51*** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Naised | 38 | ϱ=0,46** |
| | Kokku | 110 | ϱ=0,49*** |
| DSM-5-21_RU | | | |
| | Mehed | 100 | ϱ=0,44*** |
| | Naised | 58 | ϱ=0,49*** |
| | Kokku | 158 | ϱ=0,46*** |

*Märkus:* * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

### 8.4.4. AUDIT_RU faktorstruktuuri analüüs

Kaiser-Meyer-Olkini (KMO) testi tulemus (0,89) ning Bartlett'i testi statistiline väärtus ($\chi^2$=1143,07, $p < 0,001$) viitavad sellele, et valimi suurus on piisav faktoranalüüsi teostamiseks.

Uuriv faktoranalüüs viidi läbi peakomponentide meetodit kasutades. Valimi mahu piiratuse tõttu ei ole mõistlik meeste ja naiste tulemusi eraldi vaadata, kuna saadud tulemused ei ole statistiliselt usaldusväärsed.

Tulemused näitavad, et AUDIT_RU küsimused omavad seost ühe komponendiga, mis seletab ära 59,7% kogu andmestiku variatiivsusest (omaväärtus=5,97).

Tugevamad seosed komponendiga avaldusid järgnevate küsimuste osas: AUDIT_RU 3 (0,86), AUDIT_RU 4 (0,83) ja AUDIT_RU 1 (0,81). Sarnaselt eestikeelsele AUDIT_EE mõõdikule, küsimus nr 9 AUDIT_RU 9 (0,57) omas madalaimat laadungit ning kõrgeimat unikaalsust (0,67), mis tähendab, et see küsimus ei pruugi hästi sobituda esimesse komponenti ning võib vajada täiendavat analüüsi (vt Tabel 98).

Paralleelanalüüsi tulemused näitavad, et ainult esimene komponent ületas simulatsioonipõhise läve (omaväärtus 5,97 vs 1,38), mis kinnitab, et AUDIT mõõdab valdavalt ühte peamist konstrukti.

**Tabel 98.** AUDIT_RU küsimuste seosed komponendiga (kogu valim)

| AUDIT_RU küsimus | Komponendi laadumine (RC1) | Unikaalsus |
|---|---|---|
| AUDIT_RU 1 | **0,81** | 0,34 |
| AUDIT_RU 2 | **0,79** | 0,38 |
| AUDIT_RU 3 | **0,86** | 0,27 |
| AUDIT_RU 4 | **0,83** | 0,32 |
| AUDIT_RU 5 | **0,73** | 0,47 |
| AUDIT_RU 6 | **0,78** | 0,39 |
| AUDIT_RU 7 | **0,79** | 0,37 |
| AUDIT_RU 8 | **0,75** | 0,44 |
| AUDIT_RU 9 | 0,57 | 0,67 |
| AUDIT_RU 10 | **0,79** | 0,38 |

*Märkus:* Laadungid ≧ 0,70 on tähistatud rasvases kirjas.

### 8.4.5. AUDIT_RU sensitiivsus ja spetsiifilisus

Valimi suurus ei võimalda teostada usaldusväärselt AUDIT-C_RU ja AUDIT_RU sensitiivsuse ja spetsiifilisuse analüüse. Soovituslik on kasutada koguskoori väärtust kontiinumina ehk mida suurem on skoori väärtus, seda tõsisem alkoholi tarvitamise probleem.

Varasemalt on venekeelsel valimil teostatud RU-AUDIT-S ja RU-AUDIT valideerimisuuring, mille kohaselt on kirjeldatud äralõikeskoore järgnevalt (Neufeld jt, 2021):

| Otsustuskriteeriumid | Naised | Mehed |
|---|---|---|
| Kahju tekitav alkoholi tarvitamine | 5 | 9 |
| Probleemne alkoholi tarvitamine | 6 | 10 |
| Alkoholi tarvitamise häire* | 10 | 14 |
| Alkoholisõltuvus* | 11 | 17 |

*- nagu defineeritud RHK-10-s

Siiski, tuleb olla tähelepanelik, et RU-AUDIT-S (AUDITi lühiversioon) ei sisalda originaaltesti küsimusi 1, 2 ja 3 vaid hõlmab küsimusi 3, 9 ja 10 (Neufeld jt, 2021). Lisaks, on teostatud RU-AUDIT versioonis mitmeid muudatusi küsimuste esitamise sõnastuses, sh muudetud ajalisi dimensioone, mille kohta küsimusi esitatakse (põhjendusena on ära toodud vene rahvusele iseloomulik alkoholi tarvitamise mustri erisus võrreldes Euroopas elavate isikutega, kellel on teostatud originaalinstrumendi valideerimisuuring), mistõttu eeltoodud äralõikeskooride kasutamisesse tuleb suhtuda kriitiliselt.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud esmased AUDIT-C_RU ja AUDIT_RU reliaabluse ja valiidsuse näitajad 18–69-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et AUDIT-C_RU ja AUDIT_RU venekeelsed variandid on hea sisereliaabluse ja konvergentse valiidsusega instrumendid, mida sobib kasutada alkoholi tarvitamise häire ja häire raskusastme hindamisel. AUDIT_RU puhul ilmnes ühekomponendiline lahend, mis kinnitab, et kõik küsimused panustavad koguskoori kujunemisesse ning koguskoori on võimalik kasutada kontiinumina, kõrgem koguskoor peegeldab raskemal kujul alkoholi tarvitamise häire olemasolu.

AUDIT-C_RU ja AUDIT_RU sobivad kasutamiseks astmelise abi süsteemi kõikidel tasemetel, et tuvastada isikuid, kelle suhtes kasutada täiendavaid probleemse alkoholi tarvitamise tuvastamise hindamismeetodeid ning vajadusel planeerida sekkumise taktikaid.

AUDIT-C_RU ja AUDIT_RU puhul on võimalik kasutada koguskoore kontiinumina, milles suurem skoor peegeldab tõsisema probleemi olemasolu.

Mõõtevahendid on ajas korduvalt kasutatav, sh dünaamika hindamise eesmärgil.

Soovituslik on edasine mõõtevahendite valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse ning kontrollida käesolevas uuringus saadud tulemuste püsivust.

# 9. CUDIT-R_EE ja CUDIT-R_RU

## Sissejuhatus

Kanepi tarvitamise häire tuvastamise küsimustik (*Cannabis Use Disorder Identification Test - Revised*, CUDIT-R) (Adamson ja Sellman, 2003) on enesekohane sõelküsimustik, mis hindab kanepi tarvitamise häire olemasolu. See loodi algselt AUDITi (*The Alcohol Use Disorder Identification Test*) põhjal, küsimuste (arvult 10) kohandamise teel ehk muudeti küsimuste sõnastusi. Vabavaraline mõõtevahend võimaldab tuvastada isikuid, kes on tarvitanud kanepit eelneva 6 kuu jooksul tervist kahjustaval viisil, kellel esineb sõltuvusele iseloomulikke haigustunnuseid ja kanepi tarvitamisest tingitud negatiivseid (sotsiaalseid, tervisega seotud) tagajärgi. Käesolevalt on laialdaselt kasutusel CUDIT-i alternatiivne versioon CUDIT-R, mis sisaldab CUDIT-i algsest versioonist nelja küsimust ning nelja uut küsimust, mis lisati mõõdikusse selle edasiarenduse käigus, eesmärgiga suurendada mõõtevahendi konstrukti valiidsust (Adamson jt, 2010). CUDIT-R koguskoor kujuneb üksikküsimuste punktide liitmise tulemusel. Küsimustel 1–7 on 5 vastusevarianti (skaalal 0–4) ning 8. küsimusel 3 vastusevarianti (skaala 0, 2 ja 4). CUDIT-R koguskoor jääb 0–32 punkti vahemikku. Originaalartiklis (Adamson jt, 2010) leiti, et koguskoor 13 on optimaalseks äralõikepunktiks kannabinoidide tarvitamise häire tuvastamiseks (sensitiivsus 0,91; spetsiifilisus 0,90). CUDIT-R psühhomeetrilisi näitajaid on uuringutes hinnatud headeks. Adamson jt, (2010) uuringus leiti, et CUDIT-R sisereliaablus on suurepärane: Cronbachi α 0,91. Samuti suudab CUDIT-R eristada erinevaid diagnostilisi gruppe. Adamson jt, (2010) uuringus leiti, et diagnoosita, kanepi kuritarvitamise ja kanepi sõltuvusega isikute keskmised CUDIT-R skoorid erinesid üksteisest statistiliselt olulisel määral. Adamson jt, (2010) artiklis esitati tulemused, mille kohaselt CUDIT-R faktorstruktuuri peakomponentide analüüsiga kirjeldab kõige paremini ühekomponendiline lahend.

## Metoodika

### Andmete kogumine

Enesekohase mõõdiku täitsid uuringus osalevad 12-aastased ja vanemad, eesti või vene keelt kõnelevad isikud veebis. CUDIT-R_EE ja CUDIT-R_RU suundusid täitma isikud, kes raporteerisid ASSIST_EE/ASSIST_RU küsimustikus 3 kuu jooksul kannabinoidide tarvitamist ja/või need, kes vastasid esitatud küsimusele, et kas nad on viimase 6-kuu jooksul kanepit tarvitanud, jaatavalt.

### Valideerimisprotsessis kasutatud mõõtmisvahendid

CUDIT-R_EE ja CUDIT-R_RU konvergentse valiidsuse hindamiseks kasutati lisaks NIDA_EE/NIDA_RU, S2BI_EE, ASSIST_EE/ASSIST_RU ning ASSIST-Y_EE enesekohasest küsimustikust kogutud andmeid kannabinoidide tarvitamise osas. Samuti kasutati DSM-5 sõel_EE ja DSM-5 sõel_RU küsimustike 23. küsimust, mis keskendub erinevate uimastite ja/või arsti poolt väljakirjutamata, suuremates kogustes või kauem kui ette nähtud retseptiravimite tarvitamisele viimase 2 nädala jooksul ning noorte DSM-5 sõel_EE küsimustiku 22. küsimust, mis keskendub erinevate uimastite tarvitamisele viimase 2 nädala jooksul. Samuti kasutati spetsialisti poolt hinnatud DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide skoori (APA, 2013) ning täiendavalt on CUDIT-R_EE ja CUDIT-R_RU valiidsust hinnatud korrelatsioonanalüüsides, kus on kasutatud CUPIT_EE/CUPIT_RU, LDQ_EE/LDQ_RU ja SDS_EE/SDS_RU enesekohaste mõõdikute koguskoore (tulemused on raporteeritud vastavate mõõdikute psühhomeetriliste näitajate alajaotustes).

## 9.1. CUDIT-R_EE (täisealised ja noored)

**Uuringu tulemused**

### 9.1.1 Valimi kirjeldus

Kokku täitis CUDIT-R_EE 174 isikut, kellest 131 olid täisealised (70 meest, 61 naist) ning 43 noorukid (13 meest, 30 naist). CUDIT_R_EE 174 täitjast 114 olid raviasutustesse pöördunud patsiendid (65 naist, 49 meest) ja 60 anonüümsed testitäitjad veebis (18 meest, 42 naist). Valimisse kuulusid isikud vanuses 12-55. Valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 99.

**Tabel 99.** CUDIT-R_EE valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Keskmine vanus | SH vanus | Mediaan vanus | Vahemik vanus |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Täisealised** | **131** | **75,29** | 27,28 | 7,86 | 25 | 18–55 |
| Mehed | 70 | 53,44 | 29,90 | 7,67 | 29 | 19–48 |
| Naised | 61 | 46,56 | 24,26 | 7,00 | 22 | 18–55 |
| **Noorukid** | **43** | **24,71** | 15,47 | 1,33 | 16 | 12–17 |
| Noormehed | 13 | 30,23 | 15,39 | 1,04 | 15 | 14–17 |
| Neiud | 30 | 69,77 | 15,50 | 1,46 | 16 | 12–17 |
| Kokku | 174 | 100 | 24,36 | 8,54 | 23 | 12–55 |

CUDIT_R_EE koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on esitatud Tabelis 100.

**Tabel 100.** CUDIT-R_EE koguskoori kirjeldavad statistikud

| Uuritavad | N | Keskmine koguskoor | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Täisealised | 131 | 8,21 | 6,85 | 6 | 0–28 |
| Mehed | 70 | 9,00 | 6,88 | 7,5 | 0–28 |
| Naised | 61 | 7,31 | 6,76 | 5 | 0–27 |
| Noorukid | 43 | 10,47 | 6,05 | 9 | 0–24 |
| Noormehed | 13 | 6,54 | 3,73 | 6 | 0–16 |
| Neiud | 30 | 12,17 | 6,11 | 12 | 4–24 |
| Kokku | 174 | 8,77 | 6,71 | 7 | 0–28 |

Puuduvad erinevused CUDIT-R_EE koguskoorides noorukite ja täisealiste vahel ($t(172)=1,92$; $p = 0,06$). Samuti puuduvad sugudevahelised erinevused CUDIT-R_EE koguskooris nii täiskasvanute seas (Mann-Whitney $U=2352,5$; $p = 0,07$) kui koguvalimis (Mann-Whitney $U= 3792,5$; $p = 0,963$). Esinevad soolised erinevused noorukite keskmises CUDIT-R_EE koguskooris: neidude keskmine CUDIT-R_EE koguskoor on kõrgem kui noormeestel (Mann-Whitney $U=98,5$; $p = 0,01$).

**Tabel 101.** CUDIT-R_EE koguskoori erinevused, tuginedes DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumidele

| DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | N | CUDIT-R_EE keskmine koguskoor (SH) | CUDIT-R_EE koguskoori SH | CUDIT-R_EE koguskoori mediaan | CUDIT-R_EE koguskoori vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Puudub | 14 | 6,43 | 3,57 | 6 | 0–15 |
| Kerge | 11 | 7,82 | 4,64 | 5 | 3–17 |
| Keskmine | 11 | 13,27 | 5,87 | 13 | 5–27 |
| Raske | 31 | 16,19 | 5,47 | 17 | 6–28 |

Tabelis 101 on näha CUDIT-R_EE koguskooride erinevust DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire (APA, 2013) diagnoosikriteeriumide põhise raskusastme järgi. Tabelist nähtub, et mida tõsisem on häire raskusaste, seda kõrgem on ka keskmine CUDIT-R_EE koguskoor antud grupis.

### 9.1.2 CUDIT-R_EE reliaabluse näitajad

CUDIT-R_EE kogu küsimustiku sisereliaablus on kõrge (Cronbachi α = 0,85), viidates väga heale sisereliaablusele. Keskmine küsimuste vaheline korrelatsioon on 0,45. Sisereliaabluse näitajad on esitatud Tabelis 102.

**Tabel 102.** CUDIT-R_EE väidete korrelatsioonid CUDIT-R_EE koguskooriga ja Cronbachi α, kui vastav väide eemaldada

| CUDIT-R_EE küsimus | Korrelatsioon koguskooriga | Korrelatsioon koguskooriga ilma vastava väiteta | Cronbachi α ilma vastava väiteta |
|---|---|---|---|
| CUDIT-R_EE 1 | 0,75 | 0,65 | 0,83 |
| CUDIT-R_EE 2 | 0,58 | 0,46 | 0,85 |
| CUDIT-R_EE 3 | 0,82 | 0,75 | 0,81 |
| CUDIT-R_EE 4 | 0,78 | 0,71 | 0,82 |
| CUDIT-R_EE 5 | 0,81 | 0,74 | 0,81 |
| CUDIT-R_EE 6 | 0,81 | 0,71 | 0,82 |
| CUDIT-R_EE 7 | 0,53 | 0,44 | 0,85 |
| CUDIT-R_EE 8 | 0,66 | 0,46 | 0,87 |

Sisereliaabluse hinnangutele tuginedes võib öelda, et CUDIT-R_EE on usaldusväärne instrument. Üksikväidete samasuunaline korrelatsioon koguskooriga on mõõdukas kuni tugev.

### 9.1.3. CUDIT-R_EE valiidsuse näitajad

Korrelatsioonianalüüsid (konvergentne valiidsus) CUDIT-R_EE.

**Tabel 103.** Spearmani korrelatsioonid CUDIT-R_EE koguskoori ja teiste uuringus kasutatud mõõdikute koguskooride vahel

| | CUDIT-R_EE koguskoor |
|---|---|
| ASSIST_EE kannabinoidid koguskoor (N=112) | ϱ=0,80*** |
| ASSIST-Y_EE kannabinoidid koguskoor (N=37) | ϱ=0,79*** |
| NIDA_EE illegaalsed uimastid (N=131) | ϱ=0,64*** |
| S2BI_EE kanep (N=43) | ϱ=0,52*** |
| CUPIT_EE koguskoor (N=174) | ϱ=0,86*** |
| SDS_EE_kannabinoidid koguskoor (N=129) | ϱ=0,79*** |
| LDQ_EE_kannabinoidid koguskoor (N=152) | ϱ=0,67*** |
| DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosi kriteeriumid (N=67) | ϱ=0,66*** |
| DSM-5 sõel_EE küsimustiku 23. küsimus (N=131) | ϱ=0,42*** |

*Märkus*: *$p$ < 0,05, **$p$ < 0,01, ***$p$ < 0,001.

CUDIT-R_EE koguskoori korrelatsioonid ASSIST_EE ja ASSIST-Y_EE kannabinoidide koguskoori, NIDA_EE illegaalsete uimastite küsimuse, S2BI_EE kanepi tarvitamise küsimuse, CUPIT_EE koguskoori, SDS_EE ja LDQ_EE_kannabinoidid koguskoori ning DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide vahel on mõõdukad kuni tugevad (Tabel 103), näidates rahuldavat kuni head konvergentset valiidsust. CUDIT-R_EE koguskoori ja DSM-5 sõel_EE küsimustiku 23. küsimuse vaheline korrelatsioon jääb alla 0,5, viidates ebapiisavale konvergentsele valiidsusele. Madalam korrelatsioon CUDIT-R_EE ja DSM-5 sõel_EE 23. küsimuse vahel võib tuleneda DSM-5 sõelküsimustiku 23. küsimuse omadustest. Nimelt ei mõõda antud küsimus mitte ainult kanepi tarvitamist viimase kahe nädala jooksul, vaid kõikide uimastite tarvitamine (v.a alkohol ja tubakas/nikotiin) sisaldub ühes küsimuses, mis võib antud korrelatsiooni mõjutada. Lisaks esineb erinevus ajalises dimensioonis, mille osas kanepi tarvitamist hinnatakse (DSM-5 sõel_EE puhul viimased 2 nädalat, CUDIT-R_EE puhul viimased 6 kuud).

Tabelis 104 on näha, kuidas noorte DSM-5 sõel_EE küsimustiku 22.küsimuse (*"Kas oled viimase kahe nädala jooksul tarvitanud uimasteid nagu kanep, kokaiin või crack, "klubi narkootikume" (nagu ecstasy), hallutsinogeene (nagu LSD), heroiini, inhalante või lahuseid (nagu liim) või metamfetamiini (nagu speed)?"*) gruppide lõikes eristub CUDIT-R_EE keskmine koguskoor. Tabelist nähtub, et need, kes vastasid antud küsimusele jaatavalt, omavad kõrgemat CUDIT-R_EE keskmist koguskoori kui need, kes vastasid antud küsimusele eitavalt. Antud tulemustest võib järeldada, et CUDIT-R_EE suudab edukalt eristada uimastite tarvitajaid mittetarvitajatest, olles seega viide mõõdiku valiidsusest.

**Tabel 104.** DSM-5_EE noorte sõelküsimustiku 22.küsimuse gruppide keskmine CUDIT-R_EE koguskoor

| | **"Jah" vastus DSM-5_EE 22. küsimusele** N=23 | | | **"Ei" vastus DSM-5_EE 22. küsimusele** N=20 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Keskmine** | **SH** | **Vahemik** | **Keskmine** | **SH** | **Vahemik** | ***df*** | ***t*** | ***p*** |
| CUDIT-R_EE koguskoor | 13,35 | 6,16 | 4–24 | 7,15 | 3,92 | 0–16 | 37,79 | 3,98 | < 0,001 |

*Märkus:* Kasutatud Welchi korrektsiooni.

### 9.1.4. CUDIT-R_EE faktorstruktuur

Faktorstruktuuri hindamiseks viidi läbi peakomponentide analüüs (PCA) paralleelanalüüsi meetodil, kasutades kaldnurkset pööramist Oblimin meetodiga. KMO testi alusel võib öelda, et peakomponentide analüüs on sobiv meetod (KMO=0,89). Bartletti test näitas samuti eelduste täituvust ($p < 0,001$).

Sarnaselt Adamson jt, (2010) originaaltööle moodustus ka antud uuringus ühekomponendiline lahend (Tabel 105). Küsimuste laadungid jäävad vahemikku 0,55–0,84, viidates mõõdukale kuni tugevale laadumise tasemele. Kõige tugevamalt (> 0,80) laaduvad komponendile küsimused CUDIT-R_EE 3, CUDIT-R_EE 4 ja CUDIT-R_EE 5 ja CUDIT-R_EE 6, näidates komponendi ja küsimuste tugevat seotust. Saadud mudel seletab ära 52,7% kogu variatiivsusest.

**Tabel 105.** CUDIT-R_EE küsimuste seosed komponendiga

| CUDIT-R_EE küsimused | Komponendi laadungid |
|---|---|
| CUDIT-R_EE 1 | **0,75** |
| CUDIT-R_EE 2 | 0,57 |
| CUDIT-R_EE 3 | **0,84** |
| CUDIT-R_EE 4 | **0,81** |
| CUDIT-R_EE 5 | **0,84** |
| CUDIT-R_EE 6 | **0,81** |
| CUDIT-R_EE 7 | 0,55 |
| CUDIT-R_EE 8 | 0,56 |

*Märkus:* Laadungid ≧ 0,70 on tähistatud rasvases kirjas

### 9.1.5. CUDIT-R_EE, sensitiivsuse ja spetsiifilisuse hindamine

Äralõikepunktide leidmiseks ning ROC-AUC väärtuse leidmiseks loodi kaks gruppi nende kliinilisse valimisse kuulunud isikute seas, kelle puhul oli psühhiaater hinnanud DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumeid ning kellel oli täidetud CUDIT-R_EE küsimustik (N=67). Moodustus DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide alusel kannabinoidide tarvitamise häiret omavate isikute grupp (DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire koguskoor ≧2; N=53) ning häireta isikute grupp (DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire koguskoor 0–1; N=14).

Analüüside tulemustest selgub, AUC väärtus eristamaks kannabinoidide tarvitamise häirega isikuid häireta isikutest, on 0,84 [95% usalduspiirid (CI) = 0,74–0,94], viidates heale diagnostilisele täpsusele. Optimaalseim äralõikepunkt eristamaks kannabinoidide tarvitamise häirega isikuid häireta isikutest, oleks koguskoor 9. Antud äralõikepunkti puhul on sensitiivsus 0,72, spetsiifilisus 0,93, PPV 0,97 ning NPV 0,46. Äralõikepunkti 9 puhul on ka parim Youden'i J indeks (0,65), mis mõõdab testi sensitiivsuse ja spetsiifilisuse tasakaalu (Tabel 106).

Sarnaselt käesolevale uuringule, leiti ka Coelho jt, (2024) uuringus parimaks CUDIT-R äralõikepunktiks eristamaks kannabinoidide tarvitamise häirega isikuid häireta isikutest koguskoor 9. Käesolevas uuringus leitud äralõikepunkt erineb Adamson jt, (2010) CUDIT-R valideerimisuuringus leitud äralõikepunktist (koguskoor 13). Siin võib üheks põhjuseks olla erinevate DSM uimasti tarvitamise häire kriteeriumide kasutus - antud uuringus olid kasutusel DSM-5 uimasti tarvitamise häire kriteeriumid, kuid Adamson jt, (2010) uuringus DSM-4 kriteeriumid. Samuti võivad erinevused tulla erinevatest valimitest. Nimelt koosnes Adamson jt, (2010) uuringu valim vaid ravile pöördunud

täiskasvanutest inimestest, kuid antud uuringusse olid kaasatud lisaks ka noori ning neid isikuid, kes oma tarvitamise tõttu abi pole otsinud ja/või vajanud.
Tulemuste põhjal saab järeldada, et CUDIT-R_EE valimil peegeldab sõelküsimustiku skoor 9 ja rohkem kannabinoidide tarvitamise häire olemasolu ning on põhjendatud isiku suunamine põhjalikumale hindamisele ja sekkumisele.

**Tabel 106.** Esitatud on väljavõte koondskooride (0–13) kohta leitud sensitiivsuse ja spetsiifilisuse ning nendega seotud näitajate tulemustest

| Äralõikeskoor | Sensitiivsus | Spetsiifilisus | Positiivne ennustusjõud (PPV) | Negatiivne ennustusjõud (NPV) | Youden'i indeks |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1,0 | 0,07 | 0,80 | 1,0 | 0,07 |
| 3 | 0,98 | 0,14 | 0,81 | 0,67 | 0,12 |
| 4 | 0,94 | 0,29 | 0,83 | 0,57 | 0,23 |
| 5 | 0,87 | 0,43 | 0,85 | 0,46 | 0,30 |
| 6 | 0,85 | 0,57 | 0,88 | 0,50 | 0,42 |
| 7 | 0,85 | 0,64 | 0,90 | 0,53 | 0,49 |
| 8 | 0,77 | 0,71 | 0,91 | 0,45 | 0,49 |
| **9** | **0,72** | **0,93** | **0,97** | **0,46** | **0,65** |
| 10 | 0,68 | 0,93 | 0,97 | 0,43 | 0,61 |
| 11 | 0,60 | 0,93 | 0,97 | 0,38 | 0,53 |
| 12 | 0,58 | 0,93 | 0,97 | 0,37 | 0,51 |
| 13 | 0,49 | 0,93 | 0,96 | 0,33 | 0,42 |

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud esmased CUDIT-R_EE reliaabluse ja valiidsuse näitajad 12–55-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et CUDIT-R eestikeelne variant on hea sisereliaabluse ning konvergentse valiidsusega instrument, mis sobib kanepi tarvitamise häire esialgseks sõelumiseks. CUDIT-R_EE puhul hinnati ka faktorstruktuuri peakomponentide meetodiga ning leiti, et CUDIT-R_EE struktuuri kirjeldab kõige paremini ühe komponendiga lahend.
Mõõdik on kasutatav astmelise abi süsteemi baastasemel, eneseabi tasandil kui ka esmatasandi tervishoiusüsteemis, et tuvastada isikuid, kelle suhtes kasutada täiendavaid kanepi tarvitamise hindamismeetodeid, et vajadusel planeerida sekkumistaktikaid.
Lisaks on mõõtevahendit võimalik kasutada ka kanepi tarvitamist kaardistavates epidemioloogilistes jt uuringutes.
Mõõtevahendi abil kogutud punktisumma on tõlgendatav koguskoorina, kontiinumina ehk kõrgem koguskoor kajastab tõsisema probleemi olemasolu ning äralõikepunkt (koguskoor 9) võimaldab optimaalsel tasemel eristada kannabinoidide tarvitamise häiret omavaid ja häireta isikuid.
Mõõtevahend on ajas korduvalt kasutatav, sh dünaamika hindamise eesmärgil.
Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse ning kontrollida käesolevas uuringus saadud tulemuste püsivust.

## 9.2. CUDIT-R_RU (täisealised ja noored)

**Uuringu tulemused**

### 9.2.1 Valimi kirjeldus

Kokku täitis CUDIT-R_RU 72 isikut, kellest 71 olid täisealised (50 meest, 21 naist) ning 1 nooruk (mees). CUDIT-R_RU 72 täitjast 70 olid raviasutustesse pöördunud patsiendid (50 meest, 20 naist) ja 2 anonüümsed testitäitjad veebis (1 mees, 1 naine). Valimisse kuulusid isikud vanuses 17–57 aastat. Valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 107. Kuna CUDIT-R täitis ainult üks nooruk, pole noorukite kohta eraldi kirjeldavat statistikat esitatud.

**Tabel 107.** CUDIT-R_RU valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Keskmine vanus | SH vanus | Mediaan vanus | Vahemik vanus |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mehed | 51 | 70,83 | 37,33 | 8,93 | 38 | 17–57 |
| Naised | 21 | 29,17 | 32,57 | 8,91 | 32 | 18–50 |
| Kokku | 72 | 100 | 35,94 | 9,13 | 37 | 17–57 |

CUDIT-R_RU koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on esitatud Tabelis 108.

**Tabel 108.** CUDIT-R_RU koguskoori kirjeldavad statistikud

| Uuritavad | N | Keskmine koguskoor | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed | 51 | 9,33 | 7,19 | 8,0 | 0–27 |
| Naised | 21 | 8,86 | 7,15 | 8,0 | 0–28 |
| Kokku | 72 | 9,19 | 7,13 | 8,0 | 0–28 |

Sugudevahelisi statistiliselt olulisi erinevusi CUDIT-R _RU koguskooris ei esine.

**Tabel 109.** CUDIT-R_RU koguskoori erinevused, tuginedes DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumidele

| DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | N | CUDIT-R_RU keskmine koguskoor | CUDIT-R_RU koguskoori SH | CUDIT-R_RU koguskoori mediaan | CUDIT-R_RU koguskoori vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Puudub | 1 | 0 | 0 | 0 | - |
| Kerge | 4 | 8,75 | 4,03 | 9 | 4–13 |
| Keskmine | 8 | 10,62 | 6,50 | 9 | 3–24 |
| Raske | 16 | 15,06 | 7,33 | 12,5 | 5–27 |

Tabelis 109 on näha CUDIT-R_RU koguskooride erinevust DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire (APA, 2013) diagnoosikriteeriumide põhise raskusastme järgi. Tabelist nähtub, et kannabinoidide tarvitamise häireta oli valimis vaid üks isik ning ka kerge ja keskmise raskusastmega isikute arv oli alla

10. Edasiste analüüside ja järelduste tegemine CUDIT-R_RU võimekuse kohta eristada häirega ja häireta isikuid on valimi väiksuse tõttu piiratud.

### 9.2.2. CUDIT-R_RU reliaabluse näitajad

CUDIT-R_RU kogu küsimustiku sisereliaablus on kõrge (Cronbachi α=0,84), viidates väga heale sisereliaablusele. Keskmine küsimuste vaheline korrelatsioon on 0,45. Sisereliaabluse näitajad on esitatud Tabelis 110.

**Tabel 110.** CUDIT-R_RU väidete korrelatsioonid CUDIT-R_RU koguskooriga ja Cronbachi α, kui vastav väide eemaldada

| CUDIT-R_RU küsimus | Korrelatsioon koguskooriga | Korrelatsioon koguskooriga ilma vastava väiteta | Cronbachi α ilma vastava väiteta |
|---|---|---|---|
| CUDIT-R_RU 1 | 0,73 | 0,61 | 0,82 |
| CUDIT-R_RU 2 | 0,62 | 0,50 | 0,83 |
| CUDIT-R_RU 3 | 0,80 | 0,74 | 0,81 |
| CUDIT-R_RU 4 | 0,75 | 0,69 | 0,82 |
| CUDIT-R_RU 5 | 0,78 | 0,72 | 0,81 |
| CUDIT-R_RU 6 | 0,66 | 0,51 | 0,83 |
| CUDIT-R_RU 7 | 0,76 | 0,67 | 0,81 |
| CUDIT-R_RU 8 | 0,62 | 0,43 | 0,86 |

Sisereliaabluse hinnangutele tuginedes võib öelda, et CUDIT-R_RU on usaldusväärne instrument. Üksikväidete samasuunaline korrelatsioon koguskooriga on mõõdukas kuni tugev.

### 9.2.3. CUDIT-R_RU valiidsuse näitajad

Korrelatsioonianalüüsid (konvergentne valiidsus) CUDIT-R_RU.

**Tabel 111.** Spearmani korrelatsioonid CUDIT-R_RU koguskoori ja teiste uuringus kasutatud mõõdikute koguskooride vahel

| | CUDIT-R_RU koguskoor |
|---|---|
| ASSIST_RU kannabinoidid koguskoor (N=64) | ϱ=0,65*** |
| NIDA_RU illegaalsed uimastid (N=71) | ϱ=0,27* |
| CUPIT_RU koguskoor (N=72) | ϱ=0,90*** |
| SDS_RU_kannabinoidid koguskoor (N=71) | ϱ=0,75*** |
| LDQ_RU_kannabinoidid koguskoor (N=72) | ϱ=0,67*** |
| DSM-5 sõel_RU küsimustiku 23. küsimus (N=71) | ϱ=0,10 |
| DSM-5_RU kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid (N=29) | ϱ=0,60*** |

*Märkus:* *$p$<0,05, **$p$<0,001, **$p$<0,001

CUDIT-R_RU koguskoori korrelatsioonid ASSIST_RU kannabinoidide koguskoori, NIDA_RU illegaalsete uimastite küsimuse, CUPIT_RU koguskoori, SDS_RU ja LDQ_RU_kannabinoidide koguskoori ning DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide vahel on mõõdukad kuni tugevad (Tabel 111), näidates rahuldavat kuni head konvergentset valiidsust. DSM-5 sõel_RU küsimustiku 23.

küsimuse ja CUDIT-R_RU koguskoori vahel esineb madal statistiliselt mitteoluline korrelatsioon, mis võib olla seotud juba eespool CUDIT_EE osas mainitud DSM-5 sõelküsimustiku 23. küsimuse omadustega. Samuti esineb nõrk korrelatsioon CUDIT-R_RU koguskoori ja NIDA_RU illegaalsete uimastite küsimuse vahel. Vene keeles uuringut läbinud isikud ei käsitlenud kannabinoidide tarvitamist illegaalsete uimastite tarvitamisena.

### 9.2.4. CUDIT-R_RU faktorstruktuur

Faktorstruktuuri hindamiseks viidi läbi peakomponentide analüüs (PCA) paralleelanalüüsi meetodil, kasutades kaldnurkset pööramist Oblimin meetodiga. KMO testi alusel võib öelda, et peakomponentide analüüs on sobiv meetod (KMO=0,87). Bartletti test näitas samuti eelduste täituvust ($p < 0,001$).

Sarnaselt Adamson et al. (2010) originaaltööle moodustus ka CUDIT-R_RU puhul ühekomponendiline lahend (Tabel 112). Küsimuste laadungid jäävad vahemikku 0,53–0,85, viidates mõõdukale kuni tugevale laadumise tasemele. Kõige tugevamalt (> 0,80) laaduvad komponendile küsimused CUDIT-R_RU 3, CUDIT-R_RU 4 ja CUDIT-R_RU 5, näidates komponendi ja küsimuste tugevat seotust. Saadud mudel seletab ära 52,8% kogu variatiivsusest.

**Tabel 112.** CUDIT-R_RU küsimuste seosed komponendiga

| CUDIT-R_RU küsimused | Komponent |
|---|---|
| CUDIT-R_RU 1 | **0,70** |
| CUDIT-R_RU 2 | 0,62 |
| CUDIT-R_RU 3 | **0,85** |
| CUDIT-R_RU4 | **0,81** |
| CUDIT-R_RU 5 | **0,85** |
| CUDIT-R_RU 6 | 0,61 |
| CUDIT-R_RU 7 | **0,79** |
| CUDIT-R_RU 8 | 0,53 |

*Märkus:* Laadungid ≧ 0,70 on tähistatud rasvases kirjas

### 9.2.5. CUDIT-R_RU sensitiivsus ja spetsiifilisus

Valimi suurus ei võimalda teostada usaldusväärselt CUDIT-R_RU sensitiivsuse ja spetsiifilisuse analüüse.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud esmased CUDIT-R_RU reliaabluse ja valiidsuse näitajad 17–57-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et CUDIT-R venekeelne variant on hea sisereliaabluse ning konvergentse valiidsusega instrument, mis sobib kannabinoidide tarvitamise häire esialgseks sõelumiseks. CUDIT-R_RU puhul hinnati ka faktorstruktuuri peakomponentide meetodiga ning leiti, et CUDIT-R_RU struktuuri kirjeldab kõige paremini ühe komponendiga lahend.

Mõõdik on kasutatav astmelise abi süsteemi baastasemel, eneseabi tasandil kui ka esmatasandi tervishoiusüsteemis, et tuvastada isikuid, kelle suhtes kasutada täiendavaid kannabinoidide tarvitamise hindamismeetodeid, et vajadusel planeerida sekkumistaktikaid.

Lisaks on mõõtevahendit võimalik kasutada ka kanepi tarvitamist kaardistavates epidemioloogilistes jt uuringutes.

Mõõtevahendi abil kogutud punktisumma on tõlgendatav koguskoorina, kontiinumina ehk kõrgem koguskoor kajastab tõsisema probleemi olemasolu.
Mõõtevahend on ajas korduvalt kasutatav, sh dünaamika hindamise eesmärgil.
Piiratud valimi mahu tõttu ei olnud võimalik CUDIT-R_RU valimil leida sensitiivsuse ja spetsiifilisuse näitajaid. Samuti, kuna CUDIT-R_RU täitjate seas oli ainult üks noor, polnud valimi väiksuse tõttu võimalik CUDIT-R_RU ja ASSIST-Y_RU ning CUDIT-R_RU ja S2BI_RU vahelist korrelatsiooni hinnata. Samuti polnud võimalik sarnaselt CUDIT-R_EE-le kasutada valiidsuse hindamiseks DSM-5 sõel_RU noorte küsimustiku 22. küsimust, kuna antud küsimusele oli vastanud CUDIT-R_RU valimis ainult üks vastaja.
Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse ning kontrollida käesolevas uuringus saadud tulemuste püsivust.

# 10. CUPIT_EE ja CUPIT_RU

## Sissejuhatus

Kanepi tarvitamisega kaasnevate probleemide tuvastamise küsimustik (*The Cannabis Use Problems Identification Test*, CUPIT) (Bashford jt, 2010) on kanepi tarvitamisega seotud probleemide olemasolu ja nende probleemide tõsidust hindav enesekohane küsimustik, olles suunatud viimase 12 kuu jooksul kanepit tarvitanud isikutele. CUPIT koosneb 16 küsimusest, mõõtes nii kanepi tarvitamise sagedust ning intensiivsust viimase 3 ja 12 kuu jooksul, tarvitatud kogust, võimalikku sõltuvust kanepist, kuritarvitamise aspekte kui ka psühholoogilisi ja üldisi tervise efekte. CUPIT-it on valideeritud nii kliinilise kui tavapopulatsiooni seas (Bashford jt, 2010; Cantillano jt, 2017). CUPIT koguskoor kujuneb üksikküsimuste punktide liitmise tulemusel. Küsimuste puhul varieeruvad vastusevariandid 5–9 vahel. CUPIT koguskoor jääb 3–82 punkti vahemikku. Bashford jt, (2010) uuringus leiti, et optimaalseimaks äralõikepunktiks on koguskoor 12, mis viitab kanepi tarvitamisest tingitud probleemide olemasolule ning kõrgenenud riskile kannabinoidide tarvitamise häire kujunemiseks järgneva aasta jooksul. Koguskoor 20 ja enam peegeldab kannabinoidide tarvitamise häire olemasolu, täpsemalt sõltuvust ning füüsilise, psühholoogilise ja sotsiaalse kahju tekkimise riski (Bashford jt, 2010). Varasemates uuringutes on CUPIT-i psühhomeetrilisi näitajaid hinnatud headeks. Sisereliaabluse näitajad on jäänud koguskaala puhul vahemikku 0,80–0,89 (Cantillano jt, 2017; Evren jt, 2017) ning alaskaalade puhul vahemikku 0,63–0,92 (Bashford jt, 2010; Cantillano jt, 2017; Evren jt, 2017). Ka kordustesti reliaablus on olnud kõrge (r≥0,89; Bashford jt, 2010; Cantillano jt, 2017). Samuti korreleerub CUPIT-i koguskoor teiste probleemset kanepi tarvitamist mõõtvate mõõdikutega (Bashford jt, 2010; Cantillano jt, 2017; Evren jt, 2017), viidates heale konvergentsele valiidsusele. Bashford jt, (2010) artiklis leiti CUPIT-i peakomponentide analüüsis kaks komponenti: kontrollikadu (ingl k. *impaired control*) ning tarvitamisest tingitud probleemid (ingl k. *problems*). Hilisemad uuringud on kirjeldanud nii kahe- kui nelja komponendilist lahendit (Cantillano jt, 2017; Evren jt, 2017*)*.

## Metoodika

### Andmete kogumine

Enesekohase mõõdiku täitsid uuringus osalevad 12-aastased ja vanemad, eesti või vene keelt kõnelevad isikud veebis. CUPIT_EE-d ja CUPIT_RU-d suundusid täitma isikud, kes raporteerisid ASSIST_EE/ASSIST_RU küsimustikus 3 kuu jooksul kannabinoidide tarvitamist ja/või need, kes vastasid esitatud küsimusele viimase 12-kuu kanepi tarvitamise kohta jaatavalt.

### Valideerimisprotsessis kasutatud mõõtmisvahendid

CUPIT_EE ja CUPIT_RU konvergentse valiidsuse hindamiseks kasutati lisaks NIDA_EE/NIDA_RU, S2BI_EE, ASSIST_EE/ASSIST_RU, ASSIST-Y_EE ning CUDIT-R_EE/CUDIT-R_RU enesekohasest küsimustikust kogutud andmeid kanepi tarvitamise osas. Samuti DSM-5 sõel_EE küsimustiku 23. küsimust, mis keskendub erinevate uimastite ja/või arsti poolt väljakirjutamata, suuremates kogustes või kauem kui ette nähtud retseptiravimite tarvitamisele viimase 2 nädala jooksul. Lisaks kasutati DSM-5 sõel_EE noorte küsimustiku 22. küsimust, mis keskendub erinevate uimastite tarvitamisele viimase 2 nädala jooksul. Samuti kasutati spetsialisti poolt hinnatud DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumeid (APA, 2013). Täiendavalt on CUPIT_EE ja CUPIT_RU valiidsust hinnatud korrelatsioonanalüüsides, kus on kasutatud LDQ_EE/LDQ_RU ja SDS_EE/SDS_RU enesekohaste

mõõdikute koguskoore (tulemused on raporteeritud antud mõõdikute psühhomeetriliste näitajate kirjeldamise alajaotustes).

## 10.1. CUPIT_EE (täisealised ja noored)

### Uuringu tulemused

#### 10.1.1. Valimi kirjeldus

Kokku täitis CUPIT_EE 225 isikut, kellest 175 olid täisealised (88 meest, 87 naist) ning 50 noorukid (16 meest, 34 naist). CUPIT_EE 225 täitjast 142 olid raviasutustesse pöördunud patsiendid (84 meest, 58 naist) ja 83 anonüümsed testitäitjad veebis (20 meest, 63 naist). Valimisse kuulusid isikud vanuses 12-55. Valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 113.

**Tabel 113.** CUPIT_EE valimi vanus ja sugu

| **Uuritavad** | **N** | **%** | **Keskmine vanus** | **SH vanus** | **Mediaan vanus** | **Vahemik vanus** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Täisealised** | **175** | 77,78 | 27,39 | 7,93 | 25 | 18–55 |
| Mehed | 88 | 50,29 | 30,11 | 8,07 | 29 | 18–53 |
| Naised | 87 | 49,71 | 24,63 | 6,79 | 22 | 18–55 |
| **Noorukid** | **50** | 22,22 | 15,40 | 1,32 | 16 | 12–17 |
| Noormehed | 16 | 32,00 | 15,38 | 1,03 | 15 | 14–17 |
| Neiud | 34 | 68,00 | 15,41 | 1,46 | 16 | 12–17 |
| Kokku | 225 | 100 | 24,72 | 8,61 | 23 | 12–55 |

CUPIT_EE koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on esitatud Tabelis 114.

**Tabel 114.** CUPIT_EE koguskoori kirjeldavad statistikud

| Uuritavad | N | Keskmine koguskoor | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Täisealised | 175 | 18,43 | 14,87 | 12 | 3–67 |
| Mehed | 88 | 20,09 | 14,88 | 16 | 4–67 |
| Naised | 87 | 16,75 | 14,76 | 11 | 3–61 |
| Noorukid | 50 | 23,20 | 13,11 | 19 | 5–62 |
| Noormehed | 16 | 15,94 | 6,92 | 14,5 | 6–29 |
| Neiud | 34 | 26,62 | 14,00 | 24 | 5–62 |
| Kokku | 225 | 19,49 | 14,61 | 14 | 3–67 |

Esinevad vanuselised erinevused CUPIT_EE skoorides – noorukite keskmine CUPIT_EE koguskoor on kõrgem, kui täisealiste keskmine koguskoor (Mann-Whitney $U$=5663; $p$ = 0,002). Sugudevahelisi statistiliselt olulisi erinevusi CUPIT_EE koguskooris täiskasvanute seas ega kogu valimis ei esine. Noorukite seas esinevad soolised erinevused CUPIT_EE koguskooris ($t$ (47,81)=-3,61; $p$ < 0,001).

**Tabel 115.** CUPIT_EE koguskoori erinevused, tuginedes DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumidele

| DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | N | CUPIT_EE keskmine koguskoor | CUPIT_EE koguskoori SH | CUPIT_EE koguskoori mediaan | CUPIT_EE koguskoori vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Puudub | 15 | 15,47 | 7,40 | 14 | 6–32 |
| Kerge | 14 | 20,14 | 9,28 | 18,5 | 7–36 |
| Keskmine | 17 | 26,29 | 11,03 | 24 | 10–55 |
| Raske | 36 | 40,39 | 12,13 | 41 | 17–67 |

Tabelis 115 on näha CUPIT_EE koguskooride erinevust DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire (APA, 2013) diagnoosikriteeriumide põhise raskusastme järgi. Tabelist nähtub, et mida tõsisem on häire raskusaste, seda kõrgem on ka keskmine CUPIT_EE koguskoor antud grupis.

### 10.1.2. CUPIT_EE reliaabluse näitajad

CUPIT_EE kogu küsimustiku sisereliaablus on kõrge (Cronbachi α=0,92), viidates suurepärasele sisereliaablusele. Keskmine küsimuste vaheline korrelatsioon on 0,47. Sisereliaabluse näitajad on esitatud Tabelis 116.

**Tabel 116.** CUPIT_EE väidete korrelatsioonid CUPIT_EE koguskooriga ja Cronbach α, kui vastav väide eemaldada

| CUPIT küsimus | Korrelatsioon koguskooriga | Korrelatsioon koguskooriga ilma vastava väiteta | Cronbachi α ilma vastava väiteta |
|---|---|---|---|
| CUPIT_EE 1 | 0,86 | 0,81 | 0,91 |
| CUPIT_EE 2 | 0,81 | 0,74 | 0,92 |
| CUPIT_EE 3 | 0,70 | 0,66 | 0,92 |
| CUPIT_EE 4 | 0,79 | 0,75 | 0,91 |
| CUPIT_EE 5 | 0,58 | 0,51 | 0,92 |
| CUPIT_EE 6 | 0,83 | 0,81 | 0,91 |
| CUPIT_EE 7 | 0,72 | 0,67 | 0,91 |
| CUPIT_EE 8 | 0,84 | 0,81 | 0,91 |
| CUPIT_EE 9 | 0,69 | 0,64 | 0,92 |
| CUPIT_EE 10 | 0,82 | 0,79 | 0,91 |
| CUPIT_EE 11 | 0,72 | 0,69 | 0,92 |
| CUPIT_EE 12 | 0,49 | 0,43 | 0,92 |
| CUPIT_EE 13 | 0,66 | 0,63 | 0,92 |
| CUPIT_EE 14 | 0,66 | 0,63 | 0,92 |
| CUPIT_EE 15 | 0,44 | 0,37 | 0,92 |
| CUPIT_EE 16 | 0,70 | 0,66 | 0,92 |

Sisereliaabluse hinnangutele tuginedes võib öelda, et CUPIT_EE on usaldusväärne instrument. Üksikväidete samasuunaline korrelatsioon koguskooriga on mõõdukas kuni tugev.

### 10.1.3. CUPIT_EE valiidsuse näitajad

Konvergentne valiidsus CUPIT_EE.

**Tabel 117.** Spearmani korrelatsioonid CUPIT_EE koguskoori ja teiste uuringus kasutatud mõõdikute koguskooride vahel

| | **CUPIT_EE koguskoor** |
|---|---|
| ASSIST_EE täiskasvanud kannabinoidid koguskoor (N=123) | ϱ=0,82*** |
| ASSIST-Y_EE noorukid kannabinoidid koguskoor (N=41) | ϱ=0,70*** |
| NIDA_EE illegaalsed ained (N=175) | ϱ=0,69*** |
| S2BI_EE kanep (N=50) | ϱ=0,64*** |
| CUDIT-R_EE koguskoor (N=174) | ϱ=0,86*** |
| SDS_EE_kannabinoidid koguskoor (N=172) | ϱ=0,75*** |
| LDQ_EE_kannabinoididid koguskoor (N=198) | ϱ=0,71*** |
| DSM-5 sõel_EE küsimustiku 23. küsimus (N=175) | ϱ=0,52*** |
| DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid (N=82) | ϱ=0,74*** |

*Märkus:* *$p$ < 0,05, **$p$ < 0,01, ***$p$ < 0,001

CUPIT_EE koguskoori korrelatsioonid ASSIST_EE ja ASSIST-Y_EE kannabinoidide koguskoori, NIDA_EE illegaalsete uimastite küsimuse, S2BI_EE kanepi küsimuse, CUDIT-R_EE koguskoori, SDS_EE ja LDQ_EE_kannabinoidide koguskoori ning DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide vahel on mõõdukad kuni tugevad (Tabel 117), näidates rahuldavat kuni head konvergentset valiidsust. CUPIT_EE koguskoori ja DSM-5 sõel_EE küsimustiku 23. väite vaheline korrelatsioon on küll mõnevõrra madalam, olles siiski mõõdukas ning viidates rahuldavale konvergentsele valiidsusele.

Tabelis 118 on näha, kuidas noorte DSM-5 sõel_EE 22.küsimuse (*"Kas oled viimase kahe nädala jooksul tarvitanud uimasteid nagu kanep, kokaiin või crack, "klubi narkootikume" (nagu ecstasy), hallutsinogeene (nagu LSD), heroiini, inhalante või lahuseid (nagu liim) või metamfetamiini (nagu speed)?"*) gruppide lõikes eristub CUPIT_EE keskmine koguskoor. Tabelist nähtub, et need, kes vastasid antud küsimusele jaatavalt omavad kõrgemat CUPIT_EE keskmist koguskoori kui need, kes vastasid antud küsimusele eitavalt. Antud tulemustest võib järeldada, et CUPIT_EE suudab edukalt eristada uimastite tarvitajaid mittetarvitajatest, olles seega viide mõõdiku valiidsusest.

**Tabel 118.** DSM-5 sõel_EE noorte küsimustiku 22. küsimuse gruppide keskmine CUPIT_EE koguskoor

| | **"Jah" vastus DSM-5 sõel_EE 22. küsimusele** N=23 | | | **"Ei" vastus DSM-5 sõel_EE 22. küsimusele** N=27 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Keskmine** | **SH** | **Vahemik** | **Keskmine** | **SH** | **Vahemik** | ***df*** | ***t*** | ***p*** |
| CUPIT_EE koguskoor | 30,44 | 13,93 | 10–62 | 17,04 | 8,60 | 5–38 | 35,44 | 4,00 | < 0,001 |

*Märkus:* Kasutatud Welchi korrektsiooni

### 10.1.4. CUPIT_EE faktorstruktuur

Faktorstruktuuri hindamiseks viidi läbi peakomponentide analüüs (PCA) paralleelanalüüsi meetodil, kasutades kaldnurkset pööramist *oblimin* meetodiga. KMO testi alusel võib öelda, et peakomponentide analüüs on sobiv (KMO=0,92). Bartletti test näitas samuti eelduste täituvust peakomponentide analüüsi läbiviimiseks ($p < 0,001$).

Sarnaselt Bashford et al. (2010) originaaltööle moodustus ka antud uuringus kahe komponendiline lahend (Tabel 119), mis seletab ära 61,4% koguvariatiivsusest - 1. komponent 35,1% ning 2. komponent 26,3%. Originaaltöös on 1. komponenti nimetatud "kontrollikao" komponendiks ja 2. komponenti "probleemide" komponendiks. Kõige tugevamalt (faktorlaadung>0,80) laaduvad 1. komponendile küsimused CUPIT_EE 1, CUPIT_EE 2 ja CUPIT_EE 7, näidates komponendi ja küsimuste tugevat seotust. Küsimuste 1.–9. laadungid 1. komponendile jäävad vahemikku 0,54–0,93, viidates mõõdukale kuni tugevale laadumise tasemele. Kõige tugevamalt (faktorlaadung>0,70) laaduvad 2. komponendile küsimused CUPIT_EE 11, CUPIT_EE 12, CUPIT_EE 13 ja CUPIT_EE 15. Küsimuste 11-16 komponentide laadungid 2. komponendile jäävad vahemikku 0,48–0,79, viidates nõrgale kuni tugevale laadumise tasemele. CUPIT_EE 10 küsimus laadus võrdselt mõlemale komponendile (nõrk seotus), peegeldades seotust nii kontrollikao kui kannabinoidide tarvitamisest tingitud probleemidega. Bashford jt, (2010) uuringus laadus antud küsimus mõõdukalt kontrollikao komponendi alla. Originaalinstrumendi faktorstruktuuri on hinnatud laadungite ortogonaalset pööramist kasutades ning antud meetodit kasutades laadub CUPIT_EE kümnes küsimus kontrolli kadu kajastava komponendi alla (laadungiga 0,63) ning probleeme kajastava komponendi alla (laadungiga 0,58).

**Tabel 119.** CUPIT_EE küsimuste seosed komponentidega

| CUPIT_EE väited | CUPIT_EE struktuur | |
|---|---|---|
| | 1. komponent Kontrolli kadu | 2. komponent Probleemid |
| CUPIT_EE 1 | **0,91** | -0,01 |
| CUPIT_EE 2 | **0,93** | -0,11 |
| CUPIT_EE 3 | **0,60** | 0,18 |
| CUPIT_EE 4 | **0,63** | 0,26 |
| CUPIT_EE 5 | **0,59** | 0,03 |
| CUPIT_EE 6 | **0,59** | 0,39 |
| CUPIT_EE 7 | **0,89** | -0,16 |
| CUPIT_EE 8 | **0,61** | 0,35 |
| CUPIT_EE 9 | **0,54** | 0,24 |
| CUPIT_EE 10 | **0,49** | **0,49** |
| CUPIT_EE 11 | 0,18 | **0,73** |
| CUPIT_EE 12 | -0,16 | **0,77** |
| CUPIT_EE 13 | 0,06 | **0,79** |
| CUPIT_EE 14 | 0,15 | **0,69** |
| CUPIT_EE 15 | -0,18 | **0,72** |
| CUPIT_EE 16 | 0,36 | **0,48** |

*Märkus:* Rasvases kirjas on tähistatud küsimuste maksimaalsed seosed ühe või teise komponendiga

Tulenevalt saadud komponentidest arvutati ka "Kontrollikao" ning "Probleemide" alaskaalade Cronbach'i α väärtused. Küsimus nr 10 paigutati CUPIT originaalstruktuuri silmas pidades

“Kontrollikao” komponendi alla. “Kontrollikao alaskaala Cronbach’i α väärtuseks tuli 0,91 ning “Probleemide” alaskaala väärtuseks 0,81, viidates vastavalt suurepärasele ning väga heale sisereliaablusele.

### 10.1.5. CUPIT_EE sensitiivsus ja spetsiifilisus

Sobivate skoori äralõikepunktide ning ROC-AUC väärtuse leidmiseks loodi kaks gruppi kliinilisse valimisse kuulunud isikute seas, kelle puhul oli psühhiaater hinnanud DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire kriteeriumeid ning kellel oli täidetud CUPIT_EE küsimustik (N=82). Moodustus DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide alusel häiret omavate isikute grupp (DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide koguskoor alates ≧ 2; N=67) ning häiret mitte omavate isikute grupp (DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide koguskoor 0–1; N=15).

Analüüside tulemustest selgub, et AUC väärtus eristamaks kannabinoidide tarvitamise häirega isikuid häireta isikutest, on 0,86 [95% usalduspiirid (CI)=0,77–0,95], viidates heale diagnostilisele täpsusele.

Optimaalseim äralõikepunkt eristamaks kannabinoidide tarvitamise häirega isikuid häireta isikutest, on antud valimi puhul koguskoor 19, mille puhul ilmneb maksimaalne Youden’i indeksi väärtus 0,66. Antud äralõikepunkti puhul on sensitiivsus 0,79, spetsiifilisus 0,87, PPV 0,96 ning NPV 0,48. Bashford jt, (2010) uuringus leiti optimaalseimaks äralõikepunktiks koguskoor 20. Antud uuringus oleks koguskoori 20 puhul vastavad näitajad järgmised: sensitiivsus 0,76, spetsiifilisus 0,87, PPV=0,97, NPV=0,45 ja Youden’i J indeks=0,63 (vt Tabel 120).

Bashford et al. (2010) leidsid oma uuringus ka liberaalsema äralõikepunkti (koguskoor 12), eesmärgiga tuvastada lisaks neid isikuid, kellel küll veel ei ole kannabinoidide tarvitamise häiret, kuid kellel on sarnase tarvitamisega jätkamise juures oht selle väljakujunemiseks järgneva 12 kuu jooksul ning samuti neid, kelle puhul kannabinoidide tarvitamine on juba mingeid probleeme kaasa toonud. Antud uuringu puhul võiks samuti kaaluda liberaalsema äralõikepunktina just koguskoor 12 kasutust. Antud näitaja puhul on sensitiivsus 0,93 ehk kõrgem kui äralõikepunkti 19 puhul ning spetsiifilisuse näitaja on antud äralõikepunkti puhul 0,47 ning PPV=0,89, NPV=0,58 ja Youden’i J indeks=0,39, suurenedes olulisel määral, võrreldes koguskoori 11 puhuse statistiku väärtusega (vt Tabel 120).

**Tabel 120.** Esitatud on väljavõte koondskooride (6 - 24) kohta leitud sensitiivsuse ja spetsiifilisuse ning nendega seotud näitajate tulemustest

| Äralõikeskoor | Sensitiivsus | Spetsiifilisus | Positiivne ennustusjõud (PPV) | Negatiivne ennustusjõud (NPV) | Youden’i indeks |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 1,00 | 0,07 | 0,83 | 1,00 | 0,07 |
| 7 | 0,98 | 0,13 | 0,83 | 0,67 | 0,12 |
| 9 | 0,98 | 0,20 | 0,85 | 0,75 | 0,18 |
| 10 | 0,97 | 0,20 | 0,84 | 0,60 | 0,17 |
| 11 | 0,94 | 0,20 | 0,84 | 0,43 | 0,14 |
| **12** | **0,93** | **0,47** | **0,89** | **0,58** | **0,39** |
| 14 | 0,91 | 0,53 | 0,90 | 0,57 | 0,44 |
| 15 | 0,89 | 0,60 | 0,91 | 0,56 | 0,50 |
| 16 | 0,85 | 0,67 | 0,92 | 0,50 | 0,52 |
| 17 | 0,82 | 0,73 | 0,93 | 0,48 | 0,55 |
| 18 | 0,81 | 0,73 | 0,93 | 0,46 | 0,54 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **19** | **0,79** | **0,87** | **0,96** | **0,48** | **0,66** |
| 20 | 0,76 | 0,87 | 0,96 | 0,45 | 0,63 |
| 21 | 0,74 | 0,87 | 0,96 | 0,43 | 0,61 |
| 22 | 0,73 | 0,87 | 0,96 | 0,42 | 0,60 |
| 23 | 0,72 | 0,87 | 0,96 | 0,41 | 0,58 |
| 24 | 0,60 | 0,87 | 0,96 | 0,38 | 0,55 |

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud esmased CUPIT_EE reliaabluse ja valiidsuse näitajad 12–55-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et CUPIT eestikeelne variant on hea sisereliaabluse ning konvergentse valiidsusega instrument, mis sobib hindama kanepi tarvitamisega seotud probleemide olemasolu ja nende probleemide tõsidust. CUPIT_EE puhul hinnati ka konstruktivaliidsust peakomponentide meetodiga ning leiti, et CUPIT_EE struktuuri kirjeldab kõige paremini kahe komponendiga lahend (“kontrollikadu” ja “probleemid”) ning seega on õigustatud koguskoori ja vajadusel eraldiseisvatena ka alaskaalade skooride kasutus. Küsimus nr 10 (*“Kui sageli on Teie jaoks olnud raske veeta päeva ilma kanepit tarvitamata?”*) laadus võrdselt nõrgalt mõlemale komponendile, samas kui originaaltöös (Bashford jt, 2010) laadus antud küsimus mõõdukalt kontrollikao komponendi alla, mistõttu soovitame antud küsimusele antud vastust käsitleda ka CUPIT_EE puhul kanepi tarvitamisega seotud kontrolli kadumise indikaatorina. Edaspidiste valideerimisuuringute käigus, kaasates rohkem uuritavaid, tuleks võimalusel antud küsimuse laadumist uuesti testida. Leiti ka optimaalseim äralõikepunkt (koguskoor 19) tuvastamaks kannabinoidide tarvitamise häire olemasolu. Sarnaselt originaalinstrumendi uuringule (Bashford jt, 2010) leiti lisaks liberaalsem äralõikepunkt (koguskoor 12) nende isikute tuvastamiseks, kelle kannabinoidide tarvitamine on juba käesolevalt kaasa toonud probleeme ning on oht häire välja kujunemiseks tulevikus.

Mõõdik on kasutatav astmelise abi süsteemi eriarstiabi tasemel, et tuvastada isikuid, kelle suhtes vajadusel planeerida sekkumise taktikaid.

Mõõtevahend on ajas korduvalt kasutatav, sh dünaamika hindamise eesmärgil.

Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse ning kontrollida käesolevas uuringus saadud tulemuste püsivust.

## 10.2. CUPIT_RU (täisealised ja noored)

### 10.2.1. Valimi kirjeldus

Kokku täitis CUPIT_RU 82 isikut, kellest 79 olid täisealised (54 meest, 25 naist) ning 3 noorukid (1 mees, 2 naist). CUPIT_RU 82 täitjast 79 olid raviasutustesse pöördunud patsiendid (53 meest, 26 naist) ja 3 anonüümsed testitäitjad veebis (2 meest, 1 naine). Valimisse kuulusid isikud vanuses 15–57. Valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 121.

**Tabel 121.** CUPIT_RU valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Keskmine vanus | SH vanus | Mediaan vanus | Vahemik vanus |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Täisealised** | **79** | 96,34 | 36,0 | 8,83 | 37 | 18–27 |
| Mehed | 54 | 68,35 | 37,5 | 8,68 | 38 | 19–57 |
| Naised | 25 | 31,65 | 32,6 | 8,36 | 32 | 18–50 |
| **Noorukid** | **3** | 3,66 | 16,0 | 1,00 | 16 | 15–17 |
| Noormehed | 1 | 33,33 | 17,0 | - | 17 | - |
| Neiud | 2 | 66,67 | 15,5 | 0,71 | 15,5 | 15–16 |
| Kokku | 82 | 100% | 35,26 | 9,45 | 36,5 | 15–57 |

CUPIT_RU koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on esitatud Tabelis 122.

**Tabel 122.** CUPIT-RU koguskoori kirjeldavad statistikud

| Uuritavad | N | Keskmine koguskoor | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| **Täisealised** | 79 | 23,77 | 16,10 | 19 | 3–62 |
| Mehed | 54 | 24,82 | 16,72 | 20 | 3–62 |
| Naised | 25 | 21,52 | 14,73 | 18 | 3–59 |
| **Noorukid** | 3 | 12,67 | 11,93 | 9 | 3–26 |
| Noormehed | 1 | 26,00 | - | 26 | - |
| Neiud | 2 | 6,00 | 4,24 | 6 | 3–9 |
| Kokku | 82 | 23,37 | 16,05 | 18,5 | 3–62 |

Sugudevahelisi statistiliselt olulisi erinevusi CUPIT_RU koguskooris täiskasvanute seas ega kogu valimis ei esine.

**Tabel 123.** CUPIT_RU koguskoori erinevused, tuginedes DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumidele

| DSM-5 kanepi tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | N | CUPIT_RU keskmine koguskoor (SH) | CUPIT_RU koguskoori SH | CUPIT_RU koguskoori mediaan | CUPIT_RU koguskoori vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Puudub | 1 | 5,0 | - | 5 | - |
| Kerge | 4 | 27,25 | 5,74 | 26 | 22–35 |
| Keskmine | 8 | 23,88 | 10,53 | 24 | 12–43 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Raske | 16 | 39,25 | 15,39 | 43 | 15–62 |

Tabelis 123. on näha CUPIT_RU koguskooride erinevust DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire (APA, 2013) diagnoosikriteeriumide põhise raskusastme järgi. Tabelist nähtub, et kannabinoidide tarvitamise häireta oli valimis vaid üks isik ning ka kerge ja keskmise raskusastmega isikute arv on alla 10.

Edasiste analüüside ja järelduste tegemine CUPIT_RU võimekuse kohta eristada häiret omavaid ja häiret mitteomavaid isikuid on valimi väiksuse tõttu piiratud.

### 10.2.2. CUPIT_RU reliaabluse näitajad

CUPIT_RU kogu küsimustiku sisereliaablus on kõrge (Cronbachi α=0,90), viidates suurepärasele sisereliaablusele. Keskmine küsimuste vaheline korrelatsioon on 0,40, Sisereliaabluse näitajad on esitatud Tabelis 124.

**Tabel 124.** CUPIT_RU väidete korrelatsioonid CUPIT_RU koguskooriga ja Cronbachi α, kui vastav väide eemaldada

| CUPIT_RU küsimus | Korrelatsioon koguskooriga | Korrelatsioon koguskooriga ilma vastava väiteta | Cronbachi α ilma vastava väiteta |
|---|---|---|---|
| CUPIT_RU 1 | 0,84 | 0,79 | 0,89 |
| CUPIT_RU 2 | 0,84 | 0,78 | 0,89 |
| CUPIT_RU 3 | 0,66 | 0,60 | 0,90 |
| CUPIT_RU 4 | 0,77 | 0,70 | 0,89 |
| CUPIT_RU 5 | 0,57 | 0,50 | 0,90 |
| CUPIT_RU 6 | 0,79 | 0,76 | 0,90 |
| CUPIT_RU 7 | 0,77 | 0,72 | 0,89 |
| CUPIT_RU 8 | 0,80 | 0,77 | 0,89 |
| CUPIT_RU 9 | 0,50 | 0,41 | 0,90 |
| CUPIT_RU 10 | 0,73 | 0,70 | 0,90 |
| CUPIT_RU 11 | 0,55 | 0,51 | 0,90 |
| CUPIT_RU 12 | 0,43 | 0,36 | 0,90 |
| CUPIT_RU 13 | 0,65 | 0,61 | 0,90 |
| CUPIT_RU 14 | 0,59 | 0,55 | 0,90 |
| CUPIT_RU 15 | 0,47 | 0,40 | 0,90 |
| CUPIT_RU 16 | 0,57 | 0,52 | 0,90 |

Sisereliaabluse hinnangutele tuginedes võib öelda, et CUPIT_RU on usaldusväärne instrument. Üksikväidete samasuunaline korrelatsioon koguskooriga on mõõdukas kuni tugev.

### 10.2.3. CUPIT_RU valiidsuse näitajad

Konvergentne valiidsus CUPIT-RU.

**Tabel 125.** Spearmani korrelatsioonid CUPIT_RU koguskoori (N=82) ja teiste uuringus kasutatud mõõdikute koguskooride vahel

| | **CUPIT_RU koguskoor** |
|---|---|
| ASSIST_RU kannabinoidid koguskoor (N=64) | ϱ=0,69*** |
| NIDA_RU illegaalsed uimastid (N=79) | ϱ=0,41*** |
| CUDIT-R_RU koguskoor (N=72) | ϱ=0,90*** |
| SDS_RU_kannabinoidid koguskoor (N=79) | ϱ=0,70*** |
| LDQ_RU_kannabinoidid koguskoor (N=81) | ϱ=0,76*** |
| DSM-5_RU sõelküsimustiku 23. küsimus (N=79) | ϱ=0,20 |
| DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosi kriteeriumid (N=29) | ϱ=0,67*** |

*Märkus:* **p* < 0,05, ***p* < 0,01, ****p* < 0,001.

CUPIT_RU koguskoori korrelatsioonid ASSIST_RU kannabinoidide koguskoori, CUDIT-R_RU koguskoori, SDS_RU ja LDQ_RU_kannabinoidide koguskoori ning DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide vahel on mõõdukad kuni tugevad (Tabel 125), näidates rahuldavat kuni head konvergentset valiidsust. CUPIT_RU koguskoori ja NIDA_RU illegaalsete uimastite tarvitamise küsimuse vaheline korrelatsioon jääb alla 0,5, viidates asjaolule, et vene keelt kõnelevate isikute valimis ei raporteerinud uuritavad NIDA_RU-d täites kannabinoidide tarvitamist tegelikul määral, võib esineda olukordi, mil kanepitooteid ei käsitleta illegaalsete uimastitena. Esineb nõrk ja statistiliselt mitte oluline seos DSM-5 sõel_RU küsimustiku 23. küsimuse ja CUPIT_RU koguskoori vahel.

Tulenevalt asjaolust, et CUPIT_RU täitjate seas oli ainult kolm noort, ei olnud valimi väikese mahu tõttu mõistlik hinnata CUPIT_RU koguskoori korrelatsiooni ASSIST-Y_RU ja S2BI_RU-ga. Samuti ei olnud võimalik sarnaselt CUPIT_EE-le kasutada valiidsuse hindamiseks DSM-5 sõel_RU noorte küsimustiku 22. küsimust, kuna antud küsimusele oli ainult kolm vastajat.

Lisaks, piiratud valimi tõttu ei olnud võimalik CUPIT_RU valimil läbi viia faktorstruktuuri hindamist ega leida sensitiivsuse ja spetsiifilisuse näitajaid.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud esmased CUPIT_RU reliaabluse ja valiidsuse näitajad 15–57-aastaste, vene keelt kõnelevate isikute valimil. Tulemused lubavad järeldada, et CUPIT venekeelne variant on hea sisereliaabluse ning konvergentse valiidsusega instrument, mis sobib hindama kanepi tarvitamisega seotud probleemide olemasolu ja nende probleemide tõsidust. Mõõtevahendi abil leitav koguskoor on hetkel kasutatav kontiinumina, suurem koguskoor peegeldab tõsisema probleemi olemasolu.

Mõõdik on kasutatav astmelise abi süsteemi eriarstiabi tasemel, et tuvastada isikuid, kelle suhtes vajadusel planeerida sekkumise taktikaid.

Mõõtevahend on ajas korduvalt kasutatav, sh dünaamika hindamise eesmärgil.

Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse ning kontrollida käesolevas uuringus saadud tulemuste püsivust.

# 11. POMI_EE ja POMI_RU

## Sissejuhatus

Kroonilise valu korral on võimalik patsientide ravis kasutada opioide sisaldavaid valuvaigisteid, mille osas võib aga ette tulla ravimite kuritarvitamist. *Prescription Opioid Misuse Index: a brief questionnaire to assess misuse* (POMI) (Knisely jt, 2008) abil on võimalik tuvastada isikuid, kes tarvitavad neile valuraviks määratud opioide vääralt (sagedamini või suuremas annuses kui raviskeem ette näeb) ning vajaksid opioidide tarvitamise osas tähelepanelikumat jälgimist või ravi vahetuse planeerimist, millega võib kaasneda võõrutusseisund opioididest. POMI on enesekohane mõõdik, milles on kuus küsimust, vastusevariantidega "Ei" (0) ning "Jah" (1). Koguskoor saab varieeruda vahemikus 0-6. Kuue väitega mõõtevahendi sisereliaabluse hinnang, Cronbachi α=0,88.
Originaalinstrumendi koguskoor 2 ja enam tähistab opioidsete valuvaigistite kuritarvitamise olemasolu (vastava punktisumma tasemel sensitiivsus=0,82, spetsiifilisus=0,92).

## Metoodika

### Andmete kogumine

Isikustatud andmed koguti uuringus koostööd tegevates raviasutuses ambulatoorsele või statsionaarsele ravile pöördunud patsientidelt, kes andsid informeeritud nõusoleku uuringus osalemiseks. Patsiendid täitsid mõõdiku veebis. Lisaks koguti andmeid anonüümsest veebipõhisest uuringust.

### Valideerimisprotsessis kasutatud mõõtmisvahendid

POMI_EE ja POMI_RU valiidsuse hindamiseks kasutati ASSIST_EE/ASSIST_RU (opioidide tarvitamise koguskoor), NIDA_EE/NIDA_RU (kahe küsimuse: retseptiravimite ja illegaalsete uimastite tarvitamine), DSM-5 sõel_EE/DSM-5 sõel_RU instrumendi küsimusega nr 23 (oma algatusel retseptiravimite tarvitamine) vahendusel raporteeritud enesekohaseid hinnanguid illegaalsete opioidide ja retseptiravimite kuritarvitamise kohta. Täiendavalt on POMI_EE ja POMI_RU valiidsust hinnatud korrelatsioonanalüüsides, kus on kasutatud LDQ_EE ja SDS_EE/LDQ_RU ja SDS_RU mõõdikute koguskoore (tulemused on raporteeritud mh vastavate mõõdikute psühhomeetriliste näitajate raporteerimise alajaotustes).

## 11.1. POMI_EE

### Uuringu tulemused

#### 11.1.1. Valimi kirjeldus

Opioidsete valuvaigistite mittemeditsiinilisel eesmärgil tarvitajaid, kes täitsid POMI_EE oli kokku 33 isikut, neist 17 olid mehed ja 16 naised; raviasutusse pöördujaid oli 25 isikut (16 meest, 9 naist) ja anonüümse veebiversiooni täitis 8 isikut (1 mees, 7 naist). Valimisse kuulusid isikud vanuses 18–56 aastat. Valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 126.

**Tabel 126.** POMI_EE, valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 17 | 51,5 | 37,8 | 9,4 | 38 | 20–56 |
| Naised | 16 | 48,5 | 32,3 | 12,5 | 29 | 18–53 |
| Kokku | 33 | 100 | 35,1 | 11,2 | 34 | 18–56 |

POMI_EE koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on näidatud Tabelis 127.

**Tabel 127.** POMI_EE kirjeldavad statistikud koguskoori osas

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed | 17 | 2,8 | 2,2 | 3 | 0–6 |
| Naised | 16 | 1,6 | 1,5 | 1 | 0–5 |
| **Kokku** | **33** | **2,24** | **1,9** | **2** | **0–6** |

POMI_EE naiste ja meeste koguskoori osas erinevusi ei ilmne (Mann-Whitney $U$=93,0; $p$ = 0,13).

POMI_EE kuuele küsimusele antud ‘Jah’ vastuste osakaal on esitatud Tabelis 128.

**Tabel 128.** Opioidsete valuvaigistite tarvitamise muster uuringus osalenute valimil (N=33)

| POMI_EE (POMI_EE väited 1 kuni 6) | Jah | Ei |
|---|---|---|
| POMI_EE 1 | 17 (51,5%) | 16 (48,5%) |
| POMI_EE 2 | 12 (36,4%) | 21 (63,6%) |
| POMI_EE 3 | 12 (36,4%) | 21 (63,6%) |
| POMI_EE 4 | 19 (57,6%) | 14 (42,4%) |
| POMI_EE 5 | 9 (27,3%) | 24 (72,7%) |
| POMI_EE 6 | 5 (15,2%) | 28 (84,8%) |

#### 11.1.2. POMI_EE reliaabluse näitajad

Mõõdiku usaldusväärsuse hindamiseks arvutati sisereliaabluse koefitsient. POMI_EE Cronbachi α=0,79, mis kinnitab, et mõõdik omab aktsepteeritavat sisemist reliaablust ehk mõõdik on usaldusväärne. Keskmine väidete vaheline korrelatsioon koguskooriga on 0,39 ehk nõrk.
Väite-terviku korrelatsioonid on esitatud Tabelis 129.

**Tabel 129.** POMI_EE väidete korrelatsioonid koguskooriga ja Cronbach α, kui vastav väide eemaldada

| POMI_EE väide | Kogu valim | |
|---|---|---|
| | Korrelatsioon koguskooriga | Cronbachi α ilma vastava väiteta |
| POMI_EE 1 | 0,55 | 0,75 |
| POMI_EE 2 | 0,65 | 0,72 |
| POMI_EE 3 | 0,56 | 0,75 |
| POMI_EE 4 | 0,37 | 0,79 |
| POMI_EE 5 | 0,75 | 0,70 |
| POMI_EE 6 | 0,36 | 0,79 |

Kuigi seos neljandale ja kuuendale küsimusele antud vastuste ja koguskoori vahel on madalaimad, panustavad kõik väited iseseisvalt koguskoori kujunemisesse. Üksikväidete samasuunaline korrelatsioon koguskooriga on nõrk kuni tugev.

### 11.1.3. POMI_EE valiidsuse näitajad

Konvergentne valiidsus.

**Tabel 130.** POMI_EE (N = 33) korrelatsioonid NIDA_EE küsimustega nr 3 ja 4 (retseptiravimid ilma näidustuseta; illegaalsed uimastid), DSM-5 sõel_EE instrumendi küsimusega nr 23 (oma algatusel retseptiravimite tarvitamine), ASSIST_EE opioidide tarvitamise koguskooriga; LDQ_EE ja SDS_EE opioidsete valuvaigistite tarvitamise koguskooridega (Spearmani ϱ)

| | POMI_EE koguskoor |
|---|---|
| NIDA_EE (retseptiravimid ilma näidustuseta) | ϱ=0,51** |
| NIDA_EE (illegaalsed uimastid) | ϱ=0,32 |
| DSM-5 sõel_EE instrument, küsimus 23 (retseptiravimid omal algatusel) | ϱ=0,34 |
| ASSIST_EE (opioidid, koguskoor) | ϱ=0,56* |
| LDQ_EE_opioidsed valuvaigistid | ϱ=0,49* |
| SDS_EE_opioidsed valuvaigistid | ϱ=0,50* |

*Märkus:* *$p$ < 0,05, **$p$ < 0,01

Ilmnes, et opioidsete valuvaigistite kuritarvitamist on võimalik usaldusväärselt hinnata nii POMI_EE'd kui ka NIDA_EE'd (küsimus retseptiravimite tarvitamisest ilma näidustuseta), ASSIST_EE'd kasutades ning probleemi tõsidust omakorda kinnitada LDQ_EE ja SDS_EE opioidsed valuvaigistid mõõdikuid kasutades. Valimi suuruse kasinusele vaatamata ilmnesid samasuunalised, mõõdukad, statistiliselt olulised seosed, mis näitab POMI_EE head konvergentset valiidsust.

Uuritavad, kes vastasid jaatavalt opioidsete valuvaigistite tarvitamist kaardistavale küsimusele tarvitasid tõenäoliselt endale välja kirjutatud opioidseid valuvaigisteid, mistõttu NIDA_EE küsimus illegaalsete uimastite tarvitamise kohta neid enamasti ei kõnetanud. Lisaks, probleemi olemasolu ei ole võimalik usaldusväärselt tuvastada DSM-5 sõel_EE instrumendi 23. küsimuse ("Kas olete tarvitanud OMA ALGATUSEL suuremates kogustes või kauem kui ette nähtud, järgnevaid retseptiravimeid: valuvaigistid (nt kodeiin, morfiin), …" vastusele tuginedes. Seose puudumine võib tuleneda asjaolust, et POMI_EE hindab opioidsete valuvaigistite väärkasutamist ajaraamis *kunagi*, kuid DSM-5 sõel_EE käsitleb ajaraami *viimased 2 nädalat*.

### 11.1.4. POMI_EE faktorstruktuur

Mõõtevahendi uurimusliku faktoranalüüsi läbiviimise eelduse kinnitamiseks kasutasime Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, mis näitas, et valimi suurus ei ole piisav (KMO=0,69) uuriva faktoranalüüsi läbiviimiseks.

### 11.1.5. POMI_EE sensitiivsus ja spetsiifilisus

Sensitiivsuse, spetsiifilisuse näitajaid POMI_EE kohta ei ole võimalik antud valimi puhul esitada.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud esmased POMI_EE reliaabluse ja valiidsuse näitajad 18–56-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et POMI eestikeelne variant on hea sisereliaabluse ning konvergentse valiidsusega instrument, mis sobib Eestis opioidsete valuvaigistite kuritarvitamise riski määratlemiseks. Mõõtevahendi abil leitav koguskoor on hetkel kasutatav kontiinumina, suurem skoor peegeldab tõsisema probleemi olemasolu. Mõõtevahendit on võimalik ajas korduvalt kasutada, sh hinnata probleemi tõsiduse (POMI_EE koguskoori) muutust ajas. Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse, sh tuvastada POMI_EE koguskoori puhune optimaalne äralõikepunkt eristamaks opioidsete valuvaigistite mittemeditsiinilisel eesmärgil tarvitajaid isikutest, kes järgivad raviskeemi.

Mõõdik on kasutatav (sh elektroonseid haiguslugusid silmas pidades tõenäoliselt elektroonse versioonina) nii esmatasandil, vaimse tervise spetsialistide poolt, kui ka uimastite tarvitamise probleemidega tegelevates alternatiivsetes asutustes, kus toimub häire põhine seisundi hindamine, sekkumise intensiivsuse välja selgitamine ja pakutakse sekkumisteenuseid. Lisaks on võimalik mõõtevahendit kasutada näiteks ka uimastite tarvitamist kaardistavates epidemioloogilistes jt uuringutes.

Mõõtevahend on ajas korduvalt kasutatav, sh dünaamika hindamise eesmärgil.

Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse ning kontrollida käesolevas uuringus saadud tulemuste püsivust.

## 11.2. POMI_RU

**Uuringu tulemused**

### 11.2.1. Valimi kirjeldus

Opioidsete valuvaigistite mittemeditsiinilisel eesmärgil tarvitajaid, kes täitsid POMI_RU oli kokku 24 isikut, neist 17 olid mehed ja 7 naised; raviasutusse pöördujaid oli 23 isikut (17 meest, 6 naist) ja anonüümse veebiversiooni täitis 1 naine. Valimisse kuulusid isikud vanuses 19–59 aastat. Valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 131.

**Tabel 131. POMI_RU, valimi vanus ja sugu**

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 17 | 70,8 | 37,0 | 7,9 | 37 | 19–56 |
| Naised | 7 | 29,2 | 42,3 | 11,7 | 43 | 28–59 |
| Kokku | 24 | 100 | 38,5 | 9,23 | 37,5 | 19–59 |

POMI_RU koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on näidatud Tabelis 132.

**Tabel 132.** POMI_RU kirjeldavad statistikud koguskoori osas

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed | 17 | 3,5 | 2,2 | 4 | 0–6 |
| Naised | 7 | 1,9 | 2,2 | 2 | 0–5 |
| Kokku | 24 | 3,0 | 2,3 | 3 | 0–6 |

POMI_RU naiste ja meeste koguskoori osas erinevusi ei ilmne (Mann-Whitney $U$=35,0, $p$ = 0,13).
POMI_RU kuuele küsimusele 'Jah' vastuste osakaal on esitatud Tabelis 133.

**Tabel 133.** Opioidsete valuvaigistite tarvitamise muster uuringus osalenute valimil (N=24)

| POMI_RU | Jah | Ei |
|---|---|---|
| POMI_RU 1 | 15 (62,5%) | 9 (37,5%) |
| POMI_RU 2 | 15 (62,5%) | 9 (37,5%) |
| POMI_RU 3 | 15 (62,5%) | 9 (37,5%) |
| POMI_RU 4 | 11 (45,8%) | 13 (54,2%) |
| POMI_RU 5 | 10 (41,7%) | 14 (58,3%) |
| POMI_RU 6 | 7 (29,2%) | 17 (70,8%) |

### 11.2.2. POMI_RU reliaabluse näitajad

Mõõdiku usaldusväärsuse hindamiseks arvutati sisereliaabluse koefitsient. POMI_RU Cronbachi α=0,87, mis kinnitab, et mõõdik omab head sisemist reliaablust ehk mõõdik on usaldusväärne. Keskmine väidete vaheline korrelatsioon on 0,55.
Väite-terviku korrelatsioonid on esitatud Tabelis 134.

**Tabel 134.** POMI_RU väidete korrelatsioonid koguskooriga ja Cronbachi α, kui vastav väide eemaldada.

| POMI_RU väide | Kogu valim | |
|---|---|---|
| | Korrelatsioon koguskooriga | Cronbachi α ilma vastava väiteta |
| POMI_RU 1 | 0,77 | 0,83 |
| POMI_RU 2 | 0,66 | 0,85 |
| POMI_RU 3 | 0,72 | 0,84 |
| POMI_RU 4 | 0,44 | 0,89 |
| POMI_RU 5 | 0,81 | 0,82 |
| POMI_RU 6 | 0,65 | 0,85 |

Sarnaselt eesti keeles hinnanguid andnutele, ilmneb madalaim seos POMI_RU neljandale ja kuuendale küsimusele antud vastuste ja koguskoori vahel, ent kõik väited siiski panustavad iseseisvalt koguskoori kujunemisesse ning väidete omavaheline korrelatsioon ei ole ülemäärane. Üksikväidete samasuunaline korrelatsioon koguskooriga on mõõdukas kuni tugev.

### 11.2.3. POMI_RU valiidsuse näitajad

Konvergentne valiidsus.

**Tabel 135.** POMI_RU (N=24) korrelatsioonid NIDA_RU küsimustega nr 3 ja 4 (retseptiravimid ilma näidustuseta; illegaalsed uimastid), DSM-5 sõel_RU instrumendi küsimusega nr 23 (oma algatusel retseptiravimite tarvitamine), ASSIST_RU opioidide tarvitamise koguskooriga; LDQ_RU ja SDS_RU opioidsete valuvaigistite tarvitamise koguskooridega (Spearmani ϱ)

| | POMI_RU koguskoor |
|---|---|
| NIDA_RU (retseptiravimid ilma näidustuseta) | ϱ=0,62** |
| NIDA_RU (illegaalsed uimastid) | ϱ=0,60** |
| DSM-5 sõel_RU instrument, 23 küsimus (retseptiravimid omal algatusel) | ϱ=0,52** |
| ASSIST_RU opioidid, koguskoor | ϱ=-0,08 |
| LDQ_RU_opioidsed valuvaigistid | ϱ=0,56** |
| SDS_RU_opioidsed valuvaigistid | ϱ=0,44* |

*Märkus*: *$p$ < 0,05, **$p$ < 0,01.

Vene keeles uuringut läbinud isikute puhul ilmnesid POMI_RU koguskoori ja NIDA_RU küsimuste (retseptiravimid ilma näidustuseta; illegaalsed uimastid), DSM-5 sõel_RU instrumendi küsimusega nr 23 (oma algatusel retseptiravimite tarvitamine) ning LDQ_RU ja SDS_RU abil teostatud hinnangute vahel mõõdukad, samasuunalised, statistiliselt olulised seosed. Antud valimisse kuulujad ei ole opioidsete valuvaigistite tarvitamist raporteerinud ASSIST_RU mõõtevahendis opioidide tarvitamise küsimustele vastates, mistõttu kahe hindamisinstrumendi koguskoori vahel selge seos puudub.

### 11.2.4. POMI_RU faktorstruktuur

Mõõtevahendi uurimusliku faktoranalüüsi läbiviimise eelduse kinnitamiseks kasutasime Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, mis näitas, et valimi suurus ei ole piisav (KMO=0,69) uuriva faktoranalüüsi läbiviimiseks.

### 11.2.5. POMI_RU sensitiivsus ja spetsiifilisus

Sensitiivsuse, spetsiifilisuse näitajaid POMI_RU kohta ei ole võimalik antud valimi puhul esitada.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud esmased POMI_RU reliaabluse ja valiidsuse näitajad 19–59-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et POMI venekeelne variant on hea sisereliaabluse ning konvergentse valiidsusega instrument, mis sobib Eestis opioidsete valuvaigistite kuritarvitamise riski määratlemiseks venekeelsel valimil. Mõõtevahendi abil leitav koguskoor on hetkel kasutatav kontiinumina, suurem skoor peegeldab tõsisema probleemi olemasolu. Mõõtevahendit on võimalik ajas korduvalt kasutada, sh hinnata probleemi tõsiduse (POMI_RU koguskoori) muutust ajas. Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse, sh tuvastada POMI_RU koguskoori puhune optimaalne äralõikepunkt eristamaks opioidsete valuvaigistite mittemeditsiinilisel eesmärgil tarvitajaid isikutest, kes järgivad raviskeemi.

Mõõdik on kasutatav (sh elektroonseid haiguslugusid silmas pidades tõenäoliselt elektroonse versioonina) nii esmatasandil, vaimse tervise spetsialistide poolt, kui ka uimastite tarvitamise probleemidega tegelevates alternatiivsetes asutustes, kus toimub häirepõhine seisundi hindamine, sekkumise intensiivsuse välja selgitamine ja pakutakse sekkumisteenuseid. Lisaks on võimalik mõõtevahendit kasutada näiteks ka uimastite tarvitamist kaardistavates epidemioloogilistes jt uuringutes. Mõõtevahend on ajas korduvalt kasutatav, sh dünaamika hindamise eesmärgil.

Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse ning kontrollida käesolevas uuringus saadud tulemuste püsivust.

# 12. ARQ_EE ja ARQ_RU

## Sissejuhatus

Sõltuvusest taastumise küsimustik (*Addiction Recovery Questionnaire*, ARQ) on enesekohane mõõdik, mille eesmärgiks on hinnata illegaalsete uimastite ja alkoholi tarvitamise häirest paranemist ainete kasutamise ning sellega seotud sotsiaalsete ja psühholoogiliste tagajärgede kaudu (Thurgood jt, 2014; Iveson-Brown ja Raistrick, 2016). Uimastisõltuvusest paranemisel ei piisa ainult aine tarvitamisest loobumisest, olulised on muutused elulises toimetulekus, suhetes ja hoiakutes. Mõõdiku väidete loomisel arvestati sellega, mida uimastitarvitamise häirete ravist huvitatud isikud (ravi saajad, nende lähedased, professionaalid, ametnikud ja uimastipoliitika kujundajad) pidasid taastumisel oluliseks. ARQ väited sõnastati nii, et need ei keskenduks probleemidele vaid pigem nende puudumisele, heaolule ja elukvaliteedile. Mõõdik sobib kasutamiseks igapäevases kliinilises praktikas või enesejuhitud muutuste korral nii raviprotsessi kui tulemuse hindamiseks.
ARQ koosneb 12 väitest, mille hinnanguskaala on "Üldse mitte" (0) - "Kogu aeg" (3), kolme väidet (5. 6. ja 9.) skooritakse vastupidi, 3–0. ARQ koguskoor ulatub 0-36. Kõrgem koguskoor näitab paremat funktsioneerimist ja väiksemat seotust uimastite tarvitamisega. Hinnatakse viimase 30 päeva jooksul esinenud seisundit. Mõõdik töötati algselt välja alkoholi tarvitajate raviefekti määratlemiseks, kuid test on universaalne, sobib ka teiste psühhotroopsete ainete puhuse sõltuvusprobleemi leevenemise korduvaks hindamiseks. Mõõdiku väljatöötajad soovitavad paranemist näha püsiva muutujana ning ei soovita kasutada äralõikeskoore. Orientiirina võib siiski kasutada väärtust ≧ 22, mis on iseloomulik toimetulevatele inimestele. Oluliseks võib pidada muutust ≧ 4 (Truby jt, 2023). ARQ originaali faktoranalüüsil leiti kolm faktorit: kainus (väited 6–9), normaalsus (igapäevaelu piisavalt hea korraldus; väited 1–5) ja positiivsus (positiivsed hoiakud enda, tuleviku ja kainuse säilitamise kohta; väited 10–12).

## Metoodika

### Protseduur

ARQ isikustatud andmed koguti uuringus koostööd tegevates raviasutuses ambulatoorsele või statsionaarsele ravile pöördunud patsientidelt, kes andsid informeeritud nõusoleku uuringus osalemiseks. Patsiendid täitsid mõõdiku veebis. Lisaks koguti andmeid anonüümsest veebipõhisest uuringust.

### Valideerimisprotsessis kasutatud mõõtmisvahendid

ARQ_EE ja ARQ_RU valiidsuse hindamiseks kasutati TEA_EE/TEA_RU, SATS_EE, spetsialisti poolt hinnatud DSM-5 uimastitarvitamise häire kriteeriume ja enesekohase ASSIST_EE/ASSIST_RU andmeid. ASSIST-ist kasutati vastuseid kolmele küsimusele: 2. (viimase kolme kuu uimastite tarvitamise sagedus), 4. (viimasel kolmel kuul uimastite tarvitamisega seotud probleemid) ning 5. (viimasel kolmel kuul kohustuste hooletusse jätmine). Need on valdkonnad, mis võiksid kõige rohkem seostuda ARQ hinnatava ainete tarvitamise ja seostuvate asjaoludega. Ainepõhise valiidsuse hindamiseks kasutati vajadusel ka LDQ_EE/LDQ_RU ja SDS_EE/SDS_RU andmeid.

## 12.1. ARQ_EE

### Uuringu tulemused

### 12.1.1. Valimi iseloomustus ja ARQ_EE kirjeldavad statistikud

ARQ_EE täitis kokku 537 täisealist isikut, neist 293 olid raviasutustesse pöördunud patsiendid ja 244 anonüümsed testitäitjad veebis. Valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 136.

**Tabel 136.** ARQ_EE valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 237 | 44,1 | 36,32 | 11,75 | 35 | 18–86 |
| Naised | 300 | 55,9 | 31,89 | 12,15 | 27 | 18–74 |
| Kokku | 537 | 100 | 33,85 | 12,16 | 31 | 18–86 |

ARQ_EE koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on näidatud Tabelis 137. Samad näitajad on esitatud erinevate ainete kaupa. Aine tarvitajad on määratletud enesekohase ASSIST_EE 2. küsimuse „Kui sageli olete viimase kolme kuu jooksul tarvitanud järgnevaid aineid?" kaudu.

**Tabel 137.** ARQ_EE kirjeldavad statistikud soo ja ainete kasutamise järgi

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Kõik vastajad | 537 | 24,19 | 6,63 | 25 | 0–36 |
| Mehed | 237 | 22,24 | 6,31 | 22 | 0–36 |
| Naised | 300 | 25,73 | 6,48 | 27 | 7–36 |
| Ainete kasutajad ASSIST_EE järgi | | | | | |
| Tubakas | 337 | 22,05 | 6,25 | 22 | 0–36 |
| Alkohol | 507 | 24,31 | 6,59 | 25 | 9–36 |
| Kannabinoidid | 117 | 20,92 | 6,14 | 21 | 9–34 |
| Kokaiin | 46 | 20,09 | 5,91 | 19 | 10–34 |
| Amfetamiin | 94 | 19,5 | 6,48 | 19 | 0–34 |
| Rahustid ja/või uinutid | 149 | 19,68 | 6,44 | 19 | 0–36 |
| Hallutsinogeenid | 46 | 20,93 | 7,28 | 21,5 | 9–34 |
| Opioidid | 35 | 17,11 | 6,44 | 16 | 0–30 |
| Inhalandid | 12 | 18,08 | 7,78 | 15 | 10–32 |
| Muud ained | 15 | 20,73 | 6,95 | 22 | 11–32 |

*Märkus:* Enesekohase ASSIST_EE järgi loeti aine tarvitajateks isikud, kes viimase kolme kuu jooksul on tarvitanud vähemalt 1–2 korda.

ARQ_EE ei korreleerunud oluliselt vanusega. Soolised erinevused ARQ_EE keskmistes on olemas, naiste koguskoor on kõrgem kui meestel (Mann-Whitney $U$=46936; $p$ < 0,001).

**Tabel 138.** ARQ_EE keskmiste erinevused ainete tarvitajate kaupa

| Tarvitatav aine ASSIST_EE järgi | Tubakas | | Alkohol | | Opioidid | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ***t*** | ***p*** | ***t*** | ***p*** | ***t*** | ***p*** |
| Alkohol | -4,98 | < 0,001 | | | | |
| Kannabinoidid | | | 5,08 | < 0,001 | | |
| Kokaiin | 2,01 | < 0,05 | 4,19 | < 0,001 | 2,162 | < 0,05 |
| Amfetamiin | 3,47 | < 0,001 | 6,52 | < 0,001 | | |
| Rahustid ja/või uinutid | 3,82 | < 0,001 | 7,58 | < 0,001 | 2,125 | < 0,05 |
| Hallutsinogeenid | | | 3,30 | < 0,01 | 2,457 | < 0,05 |
| Opioidid | 4,44 | < 0,001 | 6,26 | < 0,001 | | |

*Märkused*: Enesekohase ASSIST_EE järgi loeti aine tarvitajateks isikud, kes viimase kolme kuu jooksul on tarvitanud vähemalt 1–2 korda. Esitatud on ainult statistiliselt olulised erinevused.

### 12.1.2. ARQ_EE reliaabluse näitajad

Mõõdikul on hea sisereliaablus, Cronbachi α=0,82. Keskmine väidetevaheline korrelatsioon oli 0,29. Meeste grupis oli ARQ_EE sisereliaablus aktsepteeritav (Cronbachi α=0,78) ning naiste grupis hea (Cronbachi α=0,83). Väite-terviku korrelatsioonid kogu valimi kohta on esitatud Tabelis 139.

**Tabel 139.** ARQ_EE väidete korrelatsioonid ARQ_EE koguskooriga ja Cronbachi α, kui vastav väide eemaldada.

| ARQ_EE väide | Korrelatsioon koguskooriga | Korrelatsioon koguskooriga ilma vastava väiteta | Cronbachi α ilma vastava väiteta |
|---|---|---|---|
| ARQ_EE 1 | 0,60 | 0,49 | 0,81 |
| ARQ_EE 2 | 0,70 | 0,63 | 0,80 |
| ARQ_EE 3 | 0,50 | 0,40 | 0,81 |
| ARQ_EE 4 | 0,61 | 0,52 | 0,80 |
| ARQ_EE 5 | 0,39 | 0,32 | 0,82 |
| ARQ_EE 6 | 0,52 | 0,40 | 0,82 |
| ARQ_EE 7 | 0,42 | 0,29 | 0,82 |
| ARQ_EE 8 | 0,59 | 0,49 | 0,81 |
| ARQ_EE 9 | 0,50 | 0,33 | 0,83 |
| ARQ_EE 10 | 0,72 | 0,64 | 0,79 |
| ARQ_EE 11 | 0,74 | 0,66 | 0,79 |
| ARQ_EE 12 | 0,74 | 0,65 | 0,79 |

ARQ_EE üksikväidete samasuunaline korrelatsioon koguskooriga on valdavalt mõõdukas kuni tugev.

### 12.1.3. ARQ_EE valiidsuse näitajad

Käesolevas uuringus ei kasutatud mõõdikuid, mis hindaksid ARQ-ga päris samasugust konstrukti. Ligikaudset kinnitust ARQ_EE konvergentsele valiidsusele võiksid anda korrelatsioonid TEA-EE, SATS_EE, psühhiaatri hinnatud DSM-5 uimastitarvitamise häire kriteeriumide ning enesekohase ASSIST_EE küsimustega viimase kolme kuu uimastite tarvitamise sageduse, sellega seotud

probleemide ning kohustuste hooletussejätmise kohta. ASSIST_EE-st valiti küsimused, mis võiksid iseloomustada ARQ_EE-ga sarnaseid konstrukte, nimelt ainete tarvitamist ja sellega kaasnevaid probleeme.

**Tabel 140.** Spearmani korrelatsioonid ARQ_EE, TEA_EE ja SATS_EE vahel, eestikeelne valim

| Mõõdik | ARQ_EE koguskoor | | TEA_EE koguskoor | |
|---|---|---|---|---|
| | N | ϱ | N | ϱ |
| TEA_EE koguskoor | 231 | 0,45*** | | |
| TEA_EE 1 | 231 | 0,30*** | | |
| TEA_EE 2 | 231 | 0,31*** | | |
| TEA_EE 3 | 231 | 0,43*** | | |
| TEA_EE 4 | 231 | 0,45*** | | |
| SATS_EE kannabinoidid | 224 | 0,31*** | 176 | 0,37*** |
| SATS_EE alkohol | 55 | 0,32* | 34 | 0,19 |
| SATS_EE opioidid | 16 | 0,05 | 11 | -0,25 |
| SATS_EE stimulandid | 61 | 0,24 | 45 | 0,35* |
| SATS_EE muud ained | 72 | 0,12 | 59 | 0,11 |

*Märkus:* *$p < 0,05$, ***$p < 0,001$.

Korrelatsioonid ARQ_EE ja TEA_EE koguskoori, samuti eluviisi (TEA_EE 3) ja kogukondlike kohustuste täitmise (TEA_EE 4) vahel on nõrgad kuni mõõdukad (Tabel 140.). Kuna TEA_EE mõõdab raviga toimuvat muutust ARQ_EE-ga sarnastes eluvaldkondades, näitavad need seosed rahuldavat konvergentset valiidsust.

Sama näitavad negatiivsed korrelatsioonid ARQ_EE koguskoori ja enesekohase ASSIST_EE küsimuste vastuste vahel (Tabel 141). Seoste tugevus on ainete lõikes erinev, kuid enamasti tugevam ASSIST_EE uimastitega seotud probleemidega kui lihtsalt tarvitamise sagedusega. Seda viimast tulemust võib pidada ARQ_EE divergentse valiidsuse näitajaks. Eluline funktsioneerimine (ARQ_EE) seostus aine tarvitamisest tingitud probleemidega (ASSIST_EE) kõigi ainete puhul. Kõige tugevam seos ilmnes alkoholitarvitajatel, aga kuna ainete lõikes olid valimid väga erineva suurusega, ei saa järeldada, et mõne aine tarvitajatel töötab ARQ_EE paremini. ARQ_EE korreleerus oluliselt negatiivselt spetsialisti poolt hinnatud DSM-5 uimastitarvitamise häire kriteeriumide summaga alkoholi ja kannabinoidide tarvitajatel; seost ei ilmnenud opioidide ja stimulantide tarvitajatel (Tabel 142). ARQ_EE valiidsust opioidsete valuvaigistite tarvitajatel kinnitab mõõdukas negatiivne korrelatsioon SDS_EE opioidsete valuvaigistite skooriga (vt Tabel 320).

Korrelatsioonid ARQ_EE ja ravistaadiumi iseloomustava SATS_EE vahel on ainete lõikes erinevad (Tabel 140). Kannabinoidide ja alkoholitarvitajate korral on seosed nõrgalt positiivsed, mis on loogiline, sest ravis edenenud isikute eluline funktsioneerimine võiks olla parem, kui ravi alguses. Opioidide tarvitajate hulgas oli järelduste tegemiseks liiga vähe neid, kellel psühhiaater oli SATS_EE-ga ravistaadiumi hinnanud. Stimulantide tarvitajatel käesolevas uuringus ARQ_EE ja SATS_EE vahel statistiliselt olulist seost ei ilmnenud, võimalik, et suurema valimi korral nõrk positiivne seos oleks olemas.

**Tabel 141.** Spearmani korrelatsioonid ARQ_EE koguskoori ja enesekohase ASSIST_EE 3 kuu tarvitamise, probleemide ning kohustuste täitmata jätmise vahel

| Tarvitatavad ained | ASSIST_EE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Viimase 3 kuu tarvitamine | | Aine tarvitamisest tekkinud probleemid | | Kohustuste hooletusse jätmine aine tarvitamise tõttu | |
| | N | ϱ | N | ϱ | N | ϱ |
| Tubakas | 440 | -0,44*** | 337 | -0,42*** | 337 | -0,10 |
| Alkohol | 532 | -0,39*** | 507 | -0,63*** | 507 | -0,61*** |
| Kannabinoidid | 345 | -0,31*** | 117 | -0,22* | 117 | -0,26** |
| Kokaiin | 158 | -0,17* | 46 | -0,34* | 46 | -0,29 |
| Amfetamiin | 223 | -0,32*** | 94 | -0,49*** | 94 | -0,45*** |
| Rahustid ja/või uinutid | 238 | -0,34*** | 149 | -0,26** | 149 | -0,30*** |
| Hallutsinogeenid | 157 | -0,07 | 46 | -0,43** | 46 | -0,30* |
| Opioidid | 65 | -0,17 | 35 | -0,40* | 35 | -0,48** |
| Inhalandid | 59 | -0,22 | 12 | -0,53 | 12 | - |
| Muud ained | 28 | -0,05 | 15 | -0,77*** | 15 | -0,62* |

*Märkused:* *$p$ < 0,05, **$p$ < 0,01, ***$p$ < 0,001. Korrelatsioone ei ole arvutatud, kui ühel muutujal puudub variatiivsus.

ARQ_EE valiidsust kinnitab ka keskmiste koguskooride erinevus ainete tarvitamise lõikes (Tabel 137 ja Tabel 138). Kõige kõrgemad ARQ_EE koguskoorid, seega ka parem funktsioneerimine oli tubaka ja alkoholi tarvitajatel, kõige madalam opioidide tarvitajatel. Tõenäoliselt tubaka tarvitamine häiribki inimese elulist funktsioneerimist vähem kui amfetamiini, kokaiini, rahustite ja opioidide tarvitamine. Alkoholi liigtarvitamine võib küll inimese elulist toimetulekut oluliselt kahjustada, kuid selles uuringus arvati ASSIST_EE järgi tarvitajate hulka ka need isikud, kes viimase 3 kuu jooksul olid alkoholi tarvitanud 1–2 korda, mis tõenäoliselt inimese elu ja hoiakuid oluliselt ei mõjuta. Opioidide tarvitajate ARQ_EE koguskoor oli oluliselt madalam mitte ainult tubaka ja alkoholi tarvitajatest vaid ka kokaiini, rahustite ja hallutsinogeenide tarvitajatest.

**Tabel 142.** Spearmani korrelatsioonid ARQ_EE koguskoori ning DSM-5 uimastitarvitamise häire kriteeriumide summa vahel

| DSM-5 aine | N | ARQ_EE |
|---|---|---|
| Alkohol | 224 | -,33** |
| Kannabinoidid | 56 | -,39** |
| Opioidid | 17 | -0,08 |
| Stimulandid | 61 | -0,16 |

*Märkus:* **$p$ < 0,01.

### 12.1.4. ARQ_EE faktorstruktuur

ARQ_EE faktorstruktuuri hinnati peakomponentide meetodil kaldsuunalise pööramisega (*oblimin*). Kolm komponenti olid omaväärtusega ≥1 seletades 55,1% variatiivsusest. Kaiser-Meyer-Olkini (KMO)=0,85 ja Bartletti sfäärilisuse test $p$ < 0,001 kinnitavad andmete sobivust faktoranalüüsiks.

**Tabel 143.** ARQ_EE väidete seosed komponentidega

| ARQ_EE väited | 1. Komponent | 2. Komponent | 3. Komponent |
|---|---|---|---|
| ARQ_EE 1 | 0,003 | 0,324 | **0,623** |
| ARQ_EE 2 | **0,502** | 0,029 | 0,378 |
| ARQ_EE 3 | -0,13 | 0,08 | **0,816** |
| ARQ_EE 4 | 0,258 | -0,01 | **0,561** |
| ARQ_EE 5 | -0,013 | **0,766** | 0,049 |
| ARQ_EE 6 | 0,236 | **0,69** | -0,071 |
| ARQ_EE 7 | 0,249 | -0,28 | 0,413 |
| ARQ_EE 8 | **0,834** | 0,068 | -0,234 |
| ARQ_EE 9 | 0,073 | 0,402 | 0,221 |
| ARQ_EE 10 | **0,661** | 0,008 | 0,234 |
| ARQ_EE 11 | **0,715** | 0,047 | 0,166 |
| ARQ_EE 12 | **0,83** | 0,103 | -0,038 |

*Märkus:* Rasvases kirjas on tähistatud küsimuste maksimaalsed seosed 1-3 komponendiga

Leitud faktorstruktuur ei vasta ARQ originaali struktuurile. Originaalis leiti uurivas faktoranalüüsis kolm faktorit, normaalsus (väited 1–5), kainus (väited 6–9) ja positiivsus (väited 10–12). Mingil määral sarnaneb esimene komponent ARQ 3. *faktorile positiivsed hoiakud*, kuid lisaks hoiakutele laadusid sinna ka vastused kainuse ja teiste usalduse kohta. Selget igapäevaelu korralduse ja kainuse komponenti välja ei joonistunud.

**Kokkuvõte**

Käesolevas uuringus on hinnatud ARQ eestikeelse variandi reliaabluse ja valiidsuse näitajaid 18–86-aastaste valimil. Tulemuste põhjal võib järeldada, et ARQ_EE on hea sisereliaabluse ning rahuldava kuni hea konvergentse valiidsusega instrument, mis sobib kasutamiseks erinevate ainete tarvitamise korral, et hinnata uimasti tarvitaja funktsioneerimise taset ning seotust uimastite tarvitamisega. Eestikeelse variandi faktorstruktuur ei vasta originaali struktuurile, seega on parem kasutada koguskoori, mitte alaskaalasid.

Mõõdik on kasutatav astmelise abi süsteemi eriarstiabi tasemel, et hinnata illegaalsete uimastite ja alkoholi tarvitamise häirest paranemist ainete kasutamise ning sellega seotud sotsiaalsete ja psühholoogiliste tagajärgede kaudu.

Mõõtevahend on ajas korduvalt kasutatav, sh dünaamika hindamise eesmärgil.

Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse ning kontrollida käesolevas uuringus saadud tulemuste püsivust.

## 12.2. ARQ_RU

### Uuringu tulemused

### 12.2.1. ARQ_RU valimi iseloomustus ja kirjeldavad statistikud

ARQ_RU täitis kokku 144 täisealist isikut, neist 135 olid raviasutustesse pöördunud patsiendid ja 9 anonüümsed testitäitjad veebis. Valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 144.

**Tabel 144.** ARQ_RU valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 91 | 63,2 | 39,35 | 8,55 | 40 | 19–61 |
| Naised | 53 | 36,8 | 35,15 | 10,26 | 35 | 18–64 |
| Kokku | 144 | 100 | 37,81 | 9,40 | 38 | 18–64 |

ARQ_RU koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on näidatud Tabelis 145. Samad näitajad on esitatud erinevate ainete kaupa. Aine tarvitajad on määratletud ASSIST_RU 2. küsimuse „Kui sageli olete viimase kolme kuu jooksul tarvitanud järgnevaid aineid?" kaudu. Kuna inhalantide tarvitajaid on viimasel 3 kuul olnud 2 isikut, siis jäetakse see grupp ainete kaupa analüüsidest välja.

**Tabel 145.** ARQ_RU kirjeldavad statistikud soo ja ainete kaupa

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Kõik vastajad | 144 | 20,13 | 6,23 | 20 | 6–32 |
| Mehed | 91 | 20,23 | 5,72 | 20 | 6–31 |
| Naised | 53 | 19,94 | 7,06 | 19 | 6–32 |
| Ainete kasutajad ASSIST_RU järgi: | | | | | |
| Tubakas | 131 | 19,58 | 6,07 | 20 | 6–32 |
| Alkohol | 109 | 20,07 | 6,46 | 20 | 6–32 |
| Kannabinoidid | 64 | 17,94 | 5,45 | 17 | 6–31 |
| Kokaiin | 24 | 16,75 | 6,26 | 16 | 6–27 |
| Amfetamiin | 41 | 16,80 | 6,08 | 17 | 6–31 |
| Rahustid ja/või uinutid | 65 | 18,46 | 6,04 | 18 | 6–32 |
| Hallutsinogeenid | 8 | 12,88 | 5,17 | 12,5 | 7–24 |
| Opioidid | 58 | 18,45 | 6,58 | 18 | 6–32 |
| Muud ained | 15 | 20,67 | 5,61 | 21 | 12–29 |

*Märkus:* ASSIST_RU järgi loeti aine tarvitajateks isikud, kes viimase kolme kuu jooksul on tarvitanud vähemalt 1-2 korda.

ARQ_RU koguskoor ei korreleerunud oluliselt vanusega, samuti ei leitud soolisi erinevusi.

### 12.2.2. ARQ_RU reliaabluse näitajad

ARQ_RU sisereliaablus on aktsepteeritav, Cronbachi α=0,76 ja keskmine väidetevaheline korrelatsioon 0,21. Meeste grupis oli ARQ_RU sisereliaablus aktsepteeritav (Cronbachi α=0,71) ning naiste grupis hea

(Cronbachi α=0,81). Kogu valimi väite-terviku korrelatsioonid on esitatud Tabelis 146. Kõige nõrgem seos koguskooriga ilmnes 9. väitel ("Kas viimase kuu jooksul olete võtnud ravimeid sõltuvuse või muu vaimse tervise probleemi tõttu?")

**Tabel 146.** ARQ_RU väidete korrelatsioonid ARQ_RU koguskooriga ja Cronbach α, kui vastav väide eemaldada.

| ARQ_RU väide | Korrelatsioon koguskooriga | Korrelatsioon ilma vastava väiteta | Cronbachi α ilma vastava väiteta |
|---|---|---|---|
| ARQ_RU 1 | 0,54 | 0,41 | 0,73 |
| ARQ_RU 2 | 0,60 | 0,49 | 0,72 |
| ARQ_RU 3 | 0,61 | 0,48 | 0,72 |
| ARQ_RU 4 | 0,67 | 0,57 | 0,72 |
| ARQ_RU 5 | 0,43 | 0,29 | 0,75 |
| ARQ_RU 6 | 0,43 | 0,29 | 0,75 |
| ARQ_RU 7 | 0,39 | 0,25 | 0,75 |
| ARQ_RU 8 | 0,41 | 0,28 | 0,75 |
| ARQ_RU 9 | 0,34 | 0,15 | 0,77 |
| ARQ_RU 10 | 0,66 | 0,55 | 0,72 |
| ARQ_RU 11 | 0,64 | 0,55 | 0,72 |
| ARQ_RU 12 | 0,57 | 0,44 | 0,73 |

### 12.2.3. ARQ_RU valiidsuse näitajad

ARQ_RU konvergentse valiidsuse leidmiseks arvutati korrelatsioonid TEA_RU, SATS_EE venekeelse valimi ja enesekohase ASSIST_RU küsimustega viimase kolme kuu uimastite tarvitamise sageduse, sellega seotud probleemide ning kohustuste hooletussejätmise kohta.

**Tabel 147.** Spearmani korrelatsioonid ARQ_RU, TEA_RU ja SATS_EE venekeelse valimi vahel

| Mõõdik | ARQ_RU koguskoor | | TEA_RU koguskoor | |
|---|---|---|---|---|
| | N | ρ | N | ρ |
| TEA_RU koguskoor | 88 | 0,35*** | | |
| TEA_RU 1 | 88 | 0,33** | | |
| TEA_RU 2 | 88 | 0,23* | | |
| TEA_RU 3 | 88 | 0,31** | | |
| TEA_RU 4 | 88 | 0,35*** | | |
| SATS_EE kannabinoidid | 47 | 0,12 | 35 | 0,11 |
| SATS_EE alkohol | 28 | 0,15 | 18 | -0,06 |
| SATS_EE opioidid | 43 | -0,18 | 33 | 0,09 |
| SATS_EE stimulandid | 22 | 0,40 | 16 | 0,16 |
| SATS_EE muud ained | 22 | 0,00 | 13 | -0,45 |

*Märkus:* *$p < 0,05$, **$p < 0,01$, ***$p < 0,001$.

Korrelatsioonid ARQ_RU ja TEA_RU koguskoori, samuti ainete kasutamise (TEA_RU 1), eluviisi (TEA_RU 3) ja kogukondlike kohustuste täitmise (TEA_RU 4) vahel on mõõdukad (Tabel 147). Kuna TEA mõõdab raviga toimuvat muutust ARQ-ga sarnastes eluvaldkondades, näitavad need seosed ARQ_RU rahuldavat konvergentset valiidsust. ARQ_RU ja enesekohase ASSIST_RU 3-kuu uimastite tarvitamise

vahel selgusid statistiliselt olulised negatiivsed seosed kannabinoidide, amfetamiini ja hallutsinogeenide tarvitajatel (Tabel 148). Aine tarvitamisest tekkinud probleemid korreleerusid oluliselt ARQ_RU-ga amfetamiini tarvitajatel ning kohustuste hooletusse jätmine alkoholi ning rahustite ja/või uinutite tarvitajatel. ARQ-RU korreleerus oluliselt spetsialisti hinnatud DSM-5 alkoholi tarvitamise häire kriteeriumide summaga (Tabel 149). Lisaks kinnitavad ARQ_RU konvergentset valiidsust opioidide tarvitamise korral oluline negatiivne korrelatsioon LDQ_RU_opioidide tarvitamisega (Tabel 210) ning opioidsete valuvaigistite tarvitamise korral mõõdukad negatiivsed korrelatsioonid LDQ_RU ja SDS_RU opioidsete valuvaigistitega (vastavalt Tabel 250 ja Tabel 325).

SATS_EE-ga hinnatud ravistaadiumite ja ARQ_RU vahel statistiliselt olulisi seoseid ei ilmnenud (Tabel 147).

**Tabel 148.** Spearmani korrelatsioonid ARQ_RU koguskoori ja enesekohase ASSIST_RU 3 kuu tarvitamise, probleemide ning kohustuste täitmata jätmise vahel

| Tarvitatavad ained | ASSIST_RU 3 kuu tarvitamine | | ASSIST_RU tarvitamisest tekkinud probleemid | | ASSIST_RU kohustuste hooletusse jätmine | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | ϱ | N | ρ | N | ϱ |
| Tubakas | 140 | -0,05 | 131 | 0,02 | 131 | 0,09 |
| Alkohol | 133 | 0,05 | 109 | -0,15 | 109 | -0,23* |
| Kannabinoidid | 108 | -0,29** | 64 | 0,13 | 64 | -0,08 |
| Kokaiin | 74 | -0,20 | 24 | 0,11 | 24 | 0,20 |
| Amfetamiin | 93 | -0,33** | 41 | ,35* | 41 | -0,12 |
| Rahustid ja/või uinutid | 97 | -0,08 | 65 | -0,07 | 65 | -0,36** |
| Hallutsinogeenid | 45 | -0,45** | 8 | - | 8 | - |
| Opioidid | 87 | -0,12 | 58 | -0,01 | 58 | -0,10 |

*Märkus:* $*p < 0,05$, $**p < 0,01$. Kui valimi N < 10, siis ei ole korrelatsioone raporteeritud.

**Tabel 149.** Spearmani korrelatsioonid ARQ_RU ning DSM-5 uimastitarvitamise häire kriteeriumide summa vahel

| DSM-5 aine | N | ARQ_RU |
|---|---|---|
| Alkohol | 47 | -,30* |
| Kannabinoidid | 29 | -0,20 |
| Opioidid | 43 | 0,29 |
| Stimulandid | 22 | -0,09 |

*Märkus:* $*p < 0,05$.

### 12.2.4. ARQ_RU faktorstruktuur

ARQ_RU faktorstruktuuri hinnati peakomponentide meetodil kaldsuunalise pööramisega (*oblimin*). Neli komponenti olid omaväärtusega≥1 seletades 62,5% variatiivsusest. Kaiser-Meyer-Olkini (KMO)=0,73 ja Bartletti sfäärilisuse test $p < 0,001$ kinnitavad andmete sobivust faktoranalüüsiks.

**Tabel 150.** ARQ_RU väidete seosed komponentidega

| ARQ väited | 1. Komponent | 2. Komponent | 3. Komponent | 4. Komponent |
|---|---|---|---|---|
| ARQ_RU 1 | 0,372 | -0,111 | 0,225 | 0,405 |
| ARQ_RU 2 | -0,064 | 0,228 | 0,018 | **0,768** |
| ARQ_RU 3 | 0,185 | 0,069 | -0,086 | **0,599** |
| ARQ_RU 4 | 0,408 | 0,325 | 0,2 | 0,353 |
| ARQ_RU 5 | -0,138 | **0,872** | -0,069 | 0,112 |
| ARQ_RU 6 | 0,368 | **0,637** | 0,079 | -0,247 |
| ARQ_RU 7 | 0,008 | -0,344 | -0,028 | **0,644** |
| ARQ_RU 8 | -0,022 | 0,355 | **-0,579** | 0,237 |
| ARQ_RU 9 | -0,02 | 0,186 | **0,725** | 0,301 |
| ARQ_RU 10 | **0,891** | -0,083 | -0,127 | 0,032 |
| ARQ_RU 11 | **0,902** | 0,056 | -0,039 | -0,047 |
| ARQ_RU 12 | 0,244 | 0,033 | **-0,601** | 0,411 |

*Märkus:* Rasvases kirjas on tähistatud küsimuste maksimaalsed seosed 1–4 komponendiga.

ARQ_RU faktorstruktuur ei sarnane originaali struktuurile. Originaalis leiti uurivas faktoranalüüsis kolm faktorit, normaalsus (väited 1–5), kainus (väited 6–9) ja positiivsus (väited 10–12). Käesolev analüüs andis neli komponenti, millest igaühele laaduvad vähemalt kahe erineva originaalfaktori väited.

**Kokkuvõte**

Käesolevas uuringus on hinnatud ARQ venekeelse variandi reliaabluse ja valiidsuse näitajaid 18–64-aastaste valimil. ARQ_RU on rahuldava sisereliaabluse ja konvergentse valiidsusega. Uuring andis mõningast kinnitust ARQ_RU konvergentse valiidsuse kohta enamuse ainete tarvitamisega seotud probleemide korral. Erinevalt eestikeelsest ARQ-st ei leitud valiidsusele kinnitust tubaka tarvitamise korral. Samas on enamus ainete tarvitajate gruppe küllalt väikesed, seega oleks tulevikus vaja täiendavaid uuringuid ARQ_RU valiidsuse kinnituseks. Venekeelse variandi faktorstruktuur ei vasta originaali struktuurile, seega on parem kasutada koguskoori, mitte alaskaalasid.

Mõõdik on kasutatav astmelise abi süsteemi eriarstiabi tasemel, et hinnata illegaalsete uimastite ja alkoholi tarvitamise häirest paranemist ainete kasutamise ning sellega seotud sotsiaalsete ja psühholoogiliste tagajärgede kaudu.

Mõõtevahend on ajas korduvalt kasutatav, sh dünaamika hindamise eesmärgil.

Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse ning kontrollida käesolevas uuringus saadud tulemuste püsivust.

# 13. TEA_EE ja TEA_RU

## Sissejuhatus

Ravi efektiivsuse hindamine (*The Treatment Effectiveness Assessment*, TEA) on enesekohane küsimustik, mille eesmärgiks on raviga toimuvate muutuste hindamine uimastite tarvitamises ja sellega seotud probleemides (Ling jt, 2012). TEA koosneb neljast küsimusest, kus palutakse hinnangut muutuste kohta järgmistes valdkondades:

- Uimastite tarvitamine (sagedus, hulk, aja- ja rahakulu jms)
- Tervis (kehaline ja emotsionaalne tervis),
- Eluline olukord (töö, perekond, suhted, jms),
- Funktsioneerimine ühiskonnas ja kogukonnas (nt seaduste ja kohustuste täitmine)

TEA on mitmedimensiooniline patsiendikeskne mõõdik, mis võimaldab lühidalt kokku võtta uimastiprobleemidest paranemise erinevaid aspekte. TEA loojad rõhutavad, et kuigi mõõdik tundub esmapilgul lihtne, nõuab see vastajalt oma toimimise erinevate külgede läbimõtlemist ja mõningase üldistuse tegemist (Ling jt, 2012)
Muutusi igas valdkonnas hinnatakse skaalal 1 (ei ole parem või veidi parem) – 10 (palju parem). Lisaks numbrilisele hinnangule märgib vastaja iga valdkonna kohta kaks tema jaoks kõige olulisemat muudatust. TEA koguskoor ulatub 4–40, kõrgem skoor näitab paremat hetkeolukorda või suuremat ravimuutust sõltuvalt sellest, kas on tegemist esimese või korduva hindamisega . Muutuste hinnangu ajavahemik võib isikuti olla erinev, palutakse hinnata muutust võrreldes ravi algusega. Ravi alguses palutakse hinnata praegust olukorda. Tulemuste hindamisel ei kasutata norme, muutusi tõlgendatakse individuaalselt.
TEA reliaablust ja valiidsust on uuritud opioide ja metamfetamiini tarvitavatel isikutel (Ling jt, 2019, Vo jt, 2023). Opioidide uuring näitas TEA väga head ning metamfetamiini uuring rahuldavat sisemist reliaablust (Cronbachi α vastavalt 0,90 ja 0,73). Mõlemas töös leiti nõrku või mõõdukaid seoseid TEA ning ainete tarvitamise ja üldise elukvaliteedi näitajatega. TEA võiks tugevamalt seostuda uimastisõltuvusega seotud elukvaliteediga, kuid selliseid uuringuid ei ole teadaolevalt publitseeritud. Käesolev projekt võimaldab neid seoseid leida ning selle kaudu TEA konvergentset valiidsust tõhusamalt hinnata.

## Metoodika

### Andmete kogumine

TEA isikustatud andmed koguti uuringus koostööd tegevates raviasutuses ambulatoorsele või statsionaarsele ravile pöördunud patsientidelt, kes andsid informeeritud nõusoleku uuringus osalemiseks. Patsiendid täitsid mõõdiku veebis. Lisaks koguti andmeid anonüümsest veebipõhisest uuringust.

### Valideerimisprotsessis kasutatud mõõtmisvahendid

TEA_EE ja TEA_RU valiidsuse hindamiseks kasutati ARQ_EE/ARQ_RU, SATS_EE, spetsialisti poolt hinnatud DSM-5 uimastitarvitamise häire kriteeriume ja enesekohase ASSIST_EE/ASSIST_RU andmeid. ASSIST-ist kasutati vastuseid kolmele küsimusele: 2. (viimase kolme kuu uimastite tarvitamise

sagedus), 4. (viimasel kolmel kuul uimastite tarvitamisega seotud probleemid) ning 5. (viimasel kolmel kuul kohustuste hooletusse jätmine). Need on valdkonnad, mis võiksid kõige rohkem seostuda TEA hinnatavate muutustega uimastite tarvitamises ja seostuvates probleemides

## 13.1. TEA_EE

### Uuringu tulemused

#### 13.1.1. Valimi iseloomustus ja kirjeldavad statistikud

TEA_EE täitis kokku 231 täisealist isikut, neist 221 olid raviasutustesse pöördunud patsiendid ja 10 anonüümsed testitäitjad veebis. Valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 151.

**Tabel 151.** TEA_EE täitnud valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 143 | 61,9 | 39,38 | 10,33 | 38 | 19–62 |
| Naised | 88 | 38,1 | 34,30 | 11,99 | 33 | 18–60 |
| Kokku | 231 | 100 | 37,44 | 11,24 | 36 | 18–62 |

TEA_EE koguskoori ja üksikväidete keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on näidatud Tabelis 152. Samad näitajad on esitatud Tabelis 153 erinevate ainete kaupa. Aine tarvitajad on määratletud ASSIST_EE 2. küsimuse „Kui sageli olete viimase kolme kuu jooksul tarvitanud järgnevaid aineid?" kaudu. Kirjeldavaid statistikuid ei ole arvutatud ega edasisi analüüse tehtud inhalantide ja muude ainete kasutajate kohta, sest nende ainete kasutajate hulgas oli TEA_EE-le vastanuid <10, st valimid olid liiga väikesed.

**Tabel 152.** TEA_EE kirjeldavad statistikud, N=231

| | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|
| TEA koguskoor | 24,00 | 8,29 | 24 | 4–40 |
| Mehed | 24,70 | 7,71 | 25 | 4–40 |
| Naised | 22,85 | 9,08 | 23 | 4–40 |
| TEA_EE 1 | 6,51 | 2,47 | 7 | 1–10 |
| TEA_EE 2 | 5,92 | 2,35 | 6 | 1–10 |
| TEA_EE 3 | 6,00 | 2,46 | 6 | 1–10 |
| TEA_EE 4 | 5,57 | 2,54 | 5 | 1–10 |

TEA_EE koguskooril ei ilmnenud seost vanusega ega soolisi erinevusi.

**Tabel 153.** TEA_EE kirjeldavad statistikud ainete kaupa

| Ainete kasutajad ASSIST_EE järgi viimased 3 kuud | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Tubakas | 183 | 24,09 | 8,53 | 22 | 4–40 |
| Alkohol | 221 | 23,98 | 8,22 | 24 | 4–40 |
| Kannabinoidid | 58 | 21,34 | 7,166 | 21 | 4–40 |
| Kokaiin | 28 | 21,00 | 6,56 | 21 | 7–32 |
| Amfetamiin | 49 | 21,02 | 8,72 | 21 | 4–40 |
| Rahustid ja/või uinutid | 92 | 21,91 | 8,47 | 22 | 4–40 |
| Hallutsinogeenid | 22 | 20,82 | 7,76 | 20 | 6–40 |
| Opioidid | 20 | 19,00 | 8,57 | 18 | 4–38 |

### 13.1.2. TEA_EE reliaabluse näitajad

TEA_EE-l on hea sisereliaablus, Cronbachi α=0,86 ning keskmine väidetevaheline korrelatsioon oli 0,62. Sarnaseid tulemusi on saadud varasemates töödes opioidide ja metamfetamiini tarvitajatel, kus Cronbachi α oli vastavalt 0,90 ja 0,73 (Ling jt, 2019, Vo jt, 2023). Sisereliaabluse hinnangud olid sarnased ka meeste ja naiste grupis, vastavalt Cronbachi α=0,85 ja 0,88. Kogu valimi väite-terviku korrelatsioonid on esitatud Tabelis 154.

**Tabel 154.** TEA_EE väidete korrelatsioonid TEA_EE koguskooriga ja Cronbachi α, kui vastav väide eemaldada

| TEA väide | Korrelatsioon koguskooriga | Korrelatsioon ilma vastava väiteta | Cronbachi α ilma vastava väiteta |
|---|---|---|---|
| TEA 1 | 0,80 | 0,64 | 0,86 |
| TEA 2 | 0,84 | 0,72 | 0,83 |
| TEA 3 | 0,87 | 0,76 | 0,81 |
| TEA 4 | 0,87 | 0,75 | 0,82 |

### 13.1.3. TEA_EE valiidsuse näitajad

Korrelatsioonid ARQ_EE-ga (Tabel 140) näitavad TEA_EE rahuldavat konvergentset valiidsust.

Nõrgad negatiivsed korrelatsioonid ilmnesid TEA_EE ja enesekohase ASSIST_EE järgi kolme viimase kuu ainete tarvitamisega alkoholi, kanepi, kokaiini ja amfetamiini tarvitajatel; alkoholi tarvitajatel ka ainest tekitatud probleemide ja kohustuste hooletusse jätmisega. Sarnaseid tulemusi leiti originaaliga tehtud uuringutes, kus TEA seostus samuti nõrgalt aine tarvitamise ja elukvaliteediga (Ling jt, 2019, Vo jt, 2023). Asjaolu, et TEA_EE seosed olid tugevamad ARQ_EE hinnatud funktsioneerimisega kui ASSIST_EE hinnatud probleemse uimastitarvitamisega, võib pidada mõõdiku divergentse valiidsuse näitajaks.

**Tabel 155.** Spearmani korrelatsioonid TEA_EE koguskoori ja ASSIST_EE järgi viimase 3 kuu tarvitamise, probleemide ning kohustuste täitmata jätmise vahel

| Ained enesekohase ASSIST_EE järgi | ASSIST_EE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Viimase 3 kuu tarvitamine | | Aine tarvitamisest tekkinud probleemid | | Kohustuste hooletusse jätmine aine tarvitamise tõttu | |
| | N | ϱ | N | ϱ | N | ϱ |
| Tubakas | 214 | -0,07 | 183 | -0,16* | 183 | -0,03 |
| Alkohol | 229 | -0,20** | 221 | -0,26** | 221 | -0,25** |
| Kannabinoidid | 147 | -0,27*** | 58 | -0,07 | 58 | -0,12 |
| Kokaiin | 90 | -0,24* | 28 | -0,12 | 28 | 0,08 |
| Amfetamiin | 114 | -,20* | 49 | 0,05 | 49 | -0,09 |
| Rahustid ja/või uinutid | 138 | -0,11 | 92 | -0,08 | 92 | -0,09 |
| Hallutsinogeenid | 73 | -0,22 | 22 | -0,22 | 22 | -0,06 |
| Opioidid | 35 | -0,15 | 20 | 0,33 | 20 | 0,37 |

*Märkus:* *$p$ < 0,05, **$p$ < 0,01, ***$p$ < 0,001

**Tabel 156.** Spearmani korrelatsioonid TEA_EE ning DSM-5 uimastitarvitamise häire kriteeriumide summa vahel

| DSM-5 aine | N | TEA_EE |
|---|---|---|
| Alkohol | 176 | -0,08 |
| Kannabinoidid | 36 | -0,29 |
| Opioidid | 12 | 0,06 |
| Stimulandid | 45 | -0,10 |

### 13.1.4. TEA_EE faktorstruktuur

Viidi läbi peakomponentide analüüs. Tulemused näitavad, et TEA_EE-i küsimused moodustavad ühe tugeva komponendi, mis seletab 71,3% kogu andmestiku variatiivsusest. Kaiser-Meyer-Olkini (KMO)=0,77 ja Bartletti sfäärilisuse test $p < 0,001$ kinnitavad andmete sobivust faktoranalüüsiks. Faktorlaadungid on esitatud Tabelis 157. Kõik TEA_EE väited seostusid tugevalt ühe komponendiga (faktorlaadungid 0,79 kuni 0,88).

**Tabel 157.** TEA_EE ühekomponendilise lahendi faktorlaadungid

| TEA väide | 1 Komponent |
|---|---|
| TEA_EE 1 | **0,79** |
| TEA_EE 2 | **0,84** |
| TEA_EE 3 | **0,88** |
| TEA_EE 4 | **0,87** |

*Märkus:* Laadungid ≧ 0,70 on tähistatud rasvases kirjas

**Kokkuvõte**

Käesolevas uuringus on hinnatud TEA eestikeelse variandi reliaabluse ja valiidsuse näitajaid 18–62-aastaste valimil. TEA eestikeelne variant on hea sisereliaabluse ning rahuldava konvergentse valiidsusega. Käesolev uuring kinnitab TEA_EE sobivust ravimuutuste hindamisel alkoholi, kanepi ja stimulantide tarvitamisega seotud probleemide korral. Teiste ainete osas on vaja täiendavaid uuringuid. Eestikeelse variandi ühefaktoriline struktuur kinnitab originaalinstrumendi eeldusi ja toetab TEA_EE koguskoori kasutamist praktilises töös.

Mõõdik on kasutatav astmelise abi süsteemi eriarstiabi tasemel. Mõõtevahend on ajas korduvalt kasutatav, sh dünaamika hindamise eesmärgil.

Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse ning kontrollida käesolevas uuringus saadud tulemuste püsivust.

## 13.2. TEA_RU

### Uuringu tulemused

#### 13.2.1. Valimi iseloomustus ja kirjeldavad statistikud

TEA_RU täitis kokku 88 täisealist isikut, neist 87 olid raviasutustesse pöördunud patsiendid ja 1 anonüümne testitäitja veebis. Valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 158.

**Tabel 158.** TEA_RU täitnud valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 59 | 67,0 | 38,20 | 8,53 | 40 | 19–52 |
| Naised | 29 | 33,0 | 37,28 | 11,50 | 37 | 18–64 |
| Kokku | 88 | 100 | 37,90 | 9,55 | 38,5 | 18–64 |

**Tabel 159.** TEA_RU kirjeldavad statistikud, N=88

| | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|
| TEA_RU koguskoor | 22,53 | 9,97 | 24 | 4–40 |
| Mehed | 22,12 | 10,04 | 24 | 4–40 |
| Naised | 23,38 | 9,94 | 24 | 4–40 |
| TEA_RU 1 | 6,06 | 2,93 | 6 | 1–10 |
| TEA_RU 2 | 5,67 | 2,72 | 6 | 1–10 |
| TEA_RU 3 | 5,24 | 2,88 | 5 | 1–10 |
| TEA_RU 4 | 5,68 | 2,70 | 6 | 1–10 |

TEA_RU koguskooril ei ilmnenud olulist seost vanusega ega soolisi erinevusi.

**Tabel 160.** TEA_RU kirjeldavad statistikud ainete kaupa

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Kõik vastajad | 144 | 20,13 | 6,23 | 20 | 6–32 |
| Mehed | 91 | 20,23 | 5,72 | 20 | 6–31 |
| Naised | 53 | 19,94 | 7,06 | 19 | 6–32 |
| Ainete kasutajad ASSIST_EE järgi: | | | | | |
| Tubakas | 131 | 19,58 | 6,07 | 20 | 6–32 |
| Alkohol | 109 | 20,07 | 6,46 | 20 | 6–32 |
| Kanep | 64 | 17,94 | 5,45 | 17 | 6–31 |
| Kokaiin | 24 | 16,75 | 6,26 | 16 | 6–27 |
| Amfetamiin | 41 | 16,80 | 6,08 | 17 | 6–31 |
| Rahustid | 65 | 18,46 | 6,04 | 18 | 6–32 |
| Hallutsinogeenid | 8 | 12,88 | 5,17 | 12,5 | 7–24 |
| Opioidid | 58 | 18,45 | 6,58 | 18 | 6–32 |
| Muud ained | 15 | 20,67 | 5,61 | 21 | 12–29 |

### 13.2.2. TEA_RU reliaabluse näitajad

TEA_RU-l on suurepärane sisereliaablus, Cronbachi α=0,92 ning keskmine väidetevaheline korrelatsioon oli 0,74. Sarnaseid tulemusi on saadud varasemates uuringutes opioidide ja metamfetamiini tarvitajatel, Cronbachi α vastavalt 0,90 ja 0,73 (Ling jt, 2019, Vo jt, 2023). Meeste grupis oli TEA_RU sisereliaablus suurepärane (Cronbachi α=0,93) ning naiste grupis hea (Cronbachi α=0,89).

Väite-terviku korrelatsioonid on esitatud Tabelis 161.

**Tabel 161.** TEA_RU väidete korrelatsioonid TEA_RU koguskooriga ja Cronbachi α, kui vastav väide eemaldada

| TEA väide | Korrelatsioon koguskooriga | Korrelatsioon ilma vastava väiteta | Cronbachi α ilma vastava väiteta |
|---|---|---|---|
| TEA_RU 1 | 0,87 | 0,78 | 0,90 |
| TEA_RU 2 | 0,90 | 0,85 | 0,88 |
| TEA_RU 3 | 0,88 | 0,80 | 0,90 |
| TEA_RU 4 | 0,89 | 0,82 | 0,89 |

### 13.2.3. TEA_RU valiidsuse näitajad

Korrelatsioonid ARQ_RU-ga (Tabel 147) näitavad TEA_RU rahuldavat konvergentset valiidsust. Enesekohase ASSIST_RU-ga korreleerus TEA_RU oluliselt ainult opioidide tarvitajatel. Psühhiaatri hinnatud DSM-5 uimastitarvitamise häire kriteeriumide summaga statistiliselt olulisi seoseid ei ilmnenud.

**Tabel 162.** Spearmani korrelatsioonid TEA_RU koguskoori ja ASSIST_RU 3 kuu tarvitamise, probleemide ning kohustuste täitmata jätmise vahel

| Ainete tarvitamine enesekohase ASSIST_RU järgi | ASSIST_RU 3 kuu tarvitamine | | ASSIST_RU tarvitamisest tekkinud probleemid | | ASSIST_RU kohustuste hooletusse jätmine | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | ϱ | N | ϱ | N | ϱ |
| Tubakas | 86 | 0,07 | 83 | -0,13 | 83 | -0,06 |
| Alkohol | 81 | 0,10 | 74 | 0,12 | 74 | 0,07 |
| Kanep | 64 | -0,10 | 41 | -0,28 | 41 | -0,05 |
| Kokaiin | 43 | -0,22 | 15 | 0,25 | 15 | 0,10 |
| Amfetamiin | 53 | -0,16 | 27 | 0,23 | 27 | -0,24 |
| Rahustid | 59 | 0,09 | 44 | -0,18 | 44 | -0,26 |
| Hallutsinogeenid | 25 | -0,17 | 6 | - | 6 | - |
| Opioidid | 50 | -0,36* | 38 | -0,44** | 38 | -0,35* |

*Märkus:* $*p < 0,05$, $**p < 0,01$. Kui valimi N < 10, siis ei ole korrelatsioone raporteeritud

**Tabel 163.** Spearmani korrelatsioonid TEA_RU ning DSM-5 uimastitarvitamise häire kriteeriumide summa vahel

| DSM-5 aine | N | TEA_EE |
|---|---|---|
| Alkohol | 35 | 0,05 |
| Kannabinoidid | 19 | -0,215 |
| Opioidid | 33 | -0,102 |
| Stimulandid | 16 | -0,208 |

### 13.2.4. TEA_RU faktorstruktuur

Viidi läbi peakomponentide analüüs. Üks komponent oli omaväärtusega≥1 seletades 80,57% variatiivsusest. Kaiser-Meyer-Olkini (KMO)=0,85 ja Bartletti sfäärilisuse test $p < 0,001$ kinnitavad andmete sobivust faktoranalüüsiks. Faktorlaadungid on esitatud Tabelis 164.

**Tabel 164.** TEA_RU ühekomponendilise lahendi faktorlaadungid

| TEA väide | Faktorlaadungid |
|---|---|
| TEA_RU 1 | **0,88** |
| TEA_RU 2 | **0,92** |
| TEA_RU 3 | **0,89** |
| TEA_RU 4 | **0,90** |

*Märkus:* Laadungid ≧ 0,70 on tähistatud rasvases kirjas

Kõik TEA_RU küsimused laadusid tugevalt ühele komponendile (faktorlaadungid vahemikus 0,88–0,92).

**Kokkuvõte**

Käesolevas uuringus on hinnatud TEA venekeelse variandi reliaabluse ja valiidsuse näitajaid 18–64-aastaste valimil. TEA_RU on väga hea sisereliaabluse ning rahuldava konvergentse valiidsusega. Käesolev uuring ei võimalda hinnata TEA_RU sobivust muutuste iseloomustamiseks üksikute ainete tarvitamisega seotud probleemide puhul. Mõningast kinnitust on opioidide tarvitamise korral, kuid TEA_RU ainespetsiifiline valiidsus vajab täiendavaid uuringuid. TEA_RU ühefaktoriline struktuur kinnitab originaali eeldusi ja toetab koguskoori kasutamist praktilises töös.
Mõõdik on kasutatav astmelise abi süsteemi eriarstiabi tasemel. Mõõtevahend on ajas korduvalt kasutatav, sh dünaamika hindamise eesmärgil.
Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse ning kontrollida käesolevas uuringus saadud tulemuste püsivust.

# 14. SATS_EE

## Sissejuhatus

Uimastitarvitamise raviskaala (*The Substance Abuse Treatment Scale*, SATS) on vaimse tervise spetsialisti poolt täidetav skaala uimastitarvitamise häirega inimeste ravistaadiumi määratlemiseks (McHugo jt, 1995). SATS võimaldab määratleda, millisel raviga toimuval paranemise astmel patsient asub. Mõõdik sisaldab kaheksa astet, hindamisel kombineeritakse käitumuslikud motivatsiooninäitajad uimastitarvitamise kriteeriumidega. SATS-i loomise aluseks on Prochaska, DiClemente ja Norcross (1992) üldine mudel viiest astmest mida sõltuvusest vabanev inimene läbib ning Osher ja Kofoed (1989) spetsiifilisem mudel kaksikdiagnoosidega patsientide ravietappidest. Mõõdik sobib kasutamiseks nii raviprotsessi kui tulemuse hindamisel, samuti ravi planeerimisel. Ravistaadium kajastab ka isiku sekkumisteks valmisoleku määra ning võimaldab leida isiku jaoks sobivaima sekkumise viisi.

SATS tulemuseks on üks arv skaalal 1–8. Ravistaadiumi määratlemiseks on vaja kombineerida informatsiooni mitmest allikast: ravimeeskonna liikmetelt, lähedastelt, patsiendi enda esitatud andmetest, dokumentidest ja laboriandmetest. Hinnangu andmise ajavahemikuks on viimased 6 kuud või kui isik viibib raviasutuses, siis raviasutusse sattumisele eelnenud 6 kuud. SATS-i täitmine vajab professionaalset kogemust uimastitarvitamise häirega patsientidega. Enamasti on hindamiseks vaja patsienti mingilgi määral tunda. Vajalik on eelnev koolitus.

SATS-i originaal osutus olevat hea või väga hea hindajatevahelise kooskõlaga. Juhtumikorraldajate hinnangute kooskõla sisekorrelatsiooni põhjal oli 0,90, teadlastel 0,75–0,95. SATS-i valiidsust kinnitasid mõõdukad korrelatsioonid alkoholi ja uimastite tarvitamise hinnangute ning nõrgad korrelatsioonid üldise elukvaliteedi hinnanguga. Kuigi SATS loodi kaksikdiagnoosidega patsiente hinnates, usuvad autorid, et see sobib kasutamiseks töös erinevate sõltuvusainete tarvitajatega sõltumata teiste diagnooside olemasolust. Sobib ka teistesse olukordadesse, kus on oluline hinnata, millises motivatsioonilises punktis patsient on oma raviteekonnal.

## Metoodika

### Andmete kogumine

Koguti isikustatud andmeid uuringus koostööd tegevates raviasutuses ambulatoorsele või statsionaarsele ravile pöördunud patsientidelt, kes andsid informeeritud nõusoleku uuringus osalemiseks. Psühhiaatrid või psühhiaatria eriala residendid ning vaimse tervise õed või psühholoogid täitsid paralleelselt SATS_EE-d. SATS_EE valiidsuse hindamiseks kasutati psühhiaatrite/psühhiaatria residentide kogutud andmeid.

### Valideerimisprotsessis kasutatud mõõtmisvahendid

SATS_EE valiidsuse hindamisel olid kasutusel: ARQ_EE/ARQ_RU, TEA_EE /TEA_RU, spetsialisti poolt hinnatud DSM-5 uimastitarvitamise häirete kriteeriumid ja enesekohase ASSIST_EE/ASSIST_RU andmed. Kuna SATS on koondhinnang isiku sõltuvusprobleemile ja ravis osalemise motivatsioonile, siis võiks seosed esineda just ASSIST_EE/ASSIST_RU koguskooriga. Vastaja keelest lähtudes kasutati enesekohaste mõõdikute eesti- või venekeelseid variante.

## 14.1. SATS_EE uuringu tulemused eestikeelsel valimil

### 14.1.1. Valimi iseloomustus ja kirjeldavad statistikud

Psühhiaater täitis SATS_EE skaala 276 eestikeelse uuringus osalenud täiskasvanu kohta. Nende soo- ja vanusejaotus on esitatud tabelis 165.

**Tabel 165.** SATS eestikeelse valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 180 | 65,2 | 38,22 | 10,91 | 37 | 18–65 |
| Naised | 96 | 34,8 | 34,46 | 12,00 | 33 | 18–60 |
| Kokku | 276 | 100 | 34,09 | 12,95 | 34 | 18–65 |

SATS_EE koguskooride keskmised, standardhälbed, mediaanid ja skooride vahemikud tarvitatavate ainete kaupa on näidatud Tabelis 166.

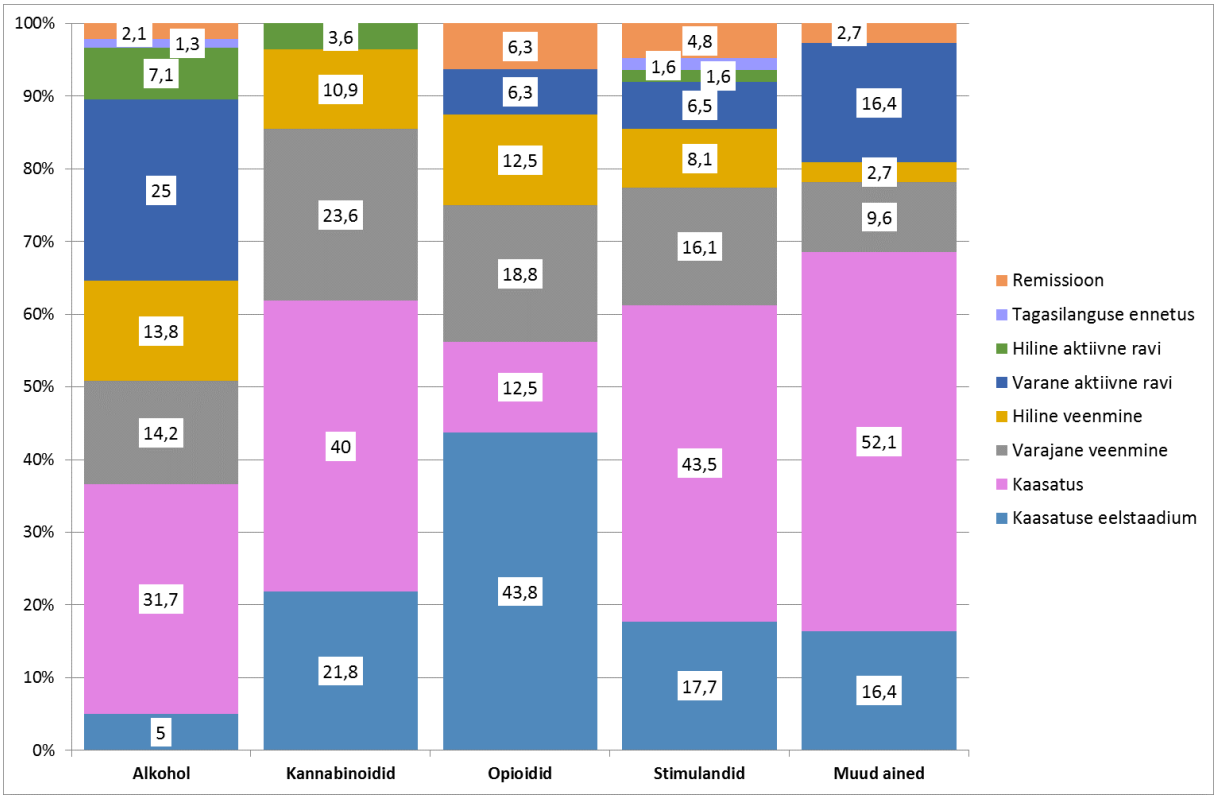
Ühegi aine puhul ei ole SATS_EE skooris sugudevahelisi erinevusi.

**Tabel 166.** SATS_EE kirjeldavad statistikud ainete kaupa

| SATS_EE ainepõhine variant | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Alkohol | 240 | 3,59 | 1,64 | 3 | 1–8 |
| Mehed | 155 | 3,61 | 1,65 | 4 | 1–8 |
| Naised | 85 | 3,55 | 1,62 | 3 | 1–7 |
| Kannabinoidid | 55 | 2,38 | 1,16 | 2 | 1–6 |
| Mehed | 37 | 2,30 | 1,13 | 2 | 1–6 |
| Naised | 18 | 2,56 | 1,25 | 2 | 1–6 |
| Opioidid | 16 | 2,56 | 1,97 | 2 | 1–8 |
| Mehed | 10 | - | - | - | 1–5 |
| Naised | 6 | - | - | - | 1–8 |
| Stimulandid | 62 | 2,77 | 1,76 | 2 | 1–8 |
| Mehed | 39 | 2,82 | 1,73 | 2 | 1–8 |
| Naised | 23 | 2,70 | 1,76 | 2 | 1–8 |
| Muud ained | 73 | 2,64 | 1,57 | 2 | 1–8 |
| Mehed | 46 | 2,59 | 1,48 | 2 | 1–8 |
| Naised | 27 | 2,74 | 1,72 | 2 | 1–8 |

*Märkus:* Väikese valimi korral ei ole statistikuid arvutatud

SATS_EE ravistaadiumite protsentjaotused ainete kaupa on esitatud Joonisel 2.




**Joonis 2.** SATS_EE ravistaadiumite jaotus erinevate ainete tarvitajatel eestikeelses valimis

Opioidide tarvitajatest oli kõige rohkem isikuid esimeses, st kaasatuse-eelses ravistaadiumis, samas oli neist võrreldes teiste ainetega kõige suurem protsent ka remissiooni staadiumis.

### 14.1.2. SATS_EE reliaabluse näitajad eestikeelsel valimil

Sisekorrelatsioonid psühhiaatri ja vaimse tervise õe hinnangute vahel on esitatud Tabelis 167. Kuna hindajad täitsid kõik eestikeelse SATS variandi, siis selles analüüsis ei ole vastajaid keele põhjal eristatud.

**Tabel 167.** Kahe spetsialisti SATS_EE hinnangute kokkulangevus sisekorrelatsioonide põhjal

| SATS_EE variant vastavalt ainele | N | Sisekorrelatsiooni (ICC) koefitsient | 95% usaldusvahemik | *p* |
|---|---|---|---|---|
| Alkohol | 320 | 0,54 | 0,46–0,61 | < 0,001 |
| Kannabinoidid | 98 | 0,25 | 0,06–0,43 | < 0,01 |
| Opioidid | 64 | 0,71 | 0,57–0,82 | < 0,001 |
| Stimulandid | 77 | 0,38 | 0,17–0,55 | < 0,001 |
| Muud ained | 123 | 0,38 | 0,22–0,53 | < 0,001 |

Hinnangutevahelised korrelatsioonid on rahuldavad alkoholi ja opioidide tarvitajatel, teiste ainete puhul on sisekorrelatsioonid nõrgad. Kuna SATS-i kasutamine eeldab koolitust ning patsientide põhjalikumat tundmist, on võimalik, et osalevates keskustes olid need eeldused erineval määral täidetud.

### 14.1.3. SATS_EE valiidsuse näitajad eestikeelsel valimil

Korrelatsioonid SATS_EE ning ARQ_EE ja TEA_EE vahel on esitatud Tabelis 140. Seosed kinnitavad SATS_EE konvergentset valiidsust alkoholi, kannabinoidide ja stimulantide tarvitajatel.
Korrelatsioonid arvutati enesekohase ASSIST_EE koguskooriga. Kuna SATS_EE on koondhinnang isiku sõltuvusprobleemile ja ravis osalemise motivatsioonile, siis võiks see seostuda ka ASSIST_EE koguskoori ja DSM-5 uimastitarvitamise häire kriteeriumidega.
SATS_EE - enesekohase ASSIST_EE korrelatsioonanalüüsist jäeti välja ASSIST_EE inhalandid, kus maksimaalne SATS_EE valimi suurus oli 6 isikut ja muud ained, kus maksimaalne SATS_EE valimi suurus oli 10 isikut. Tulemused on esitatud Tabelis 168. Statistiliselt olulisi seoseid, mis kinnitaksid SATS_EE valiidsust erinevate ainete tarvitamise puhul, nendest analüüsidest ei ilmnenud. Vastassuunalised korrelatsioonid DSM-5 uimastitarvitamise häirete kriteeriumide kogusummaga kinnitasid SATS_EE valiidsust opioidide tarvitajatel (Tabel 169).

**Tabel 168.** Spearmani korrelatsioonid SATS_EE ja enesekohase ASSIST-i koguskoori vahel

| **Ainete tarvitamine ASSIST_EE järgi** | **Alkohol** | | **Kannabinoidid** | | **Opioidid** | | **Stimulandid** | | **Muud** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **N** | **ϱ** | **N** | **ϱ** | **N** | **ϱ** | **N** | **ϱ** | **N** | **ϱ** |
| Tubakas | 193 | -0,13 | 51 | 0,08 | 13 | 0,11 | 56 | 0,10 | 68 | 0,02 |
| Alkohol | 215 | -0,04 | 50 | -0,04 | 13 | 0,43 | 55 | 0,09 | 65 | 0,06 |
| Kannabinoidid | 59 | -0,17 | 51 | -0,10 | 8 | - | 33 | 0,30 | 29 | 0,10 |
| Kokaiin | 27 | 0,085 | 11 | 0,13 | 5 | - | 19 | -0,26 | 12 | 0,03 |
| Amfetamiin | 47 | -0,38** | 25 | -0,07 | 9 | -0,57 | 39 | 0,06 | 25 | -0,02 |
| Rahustid | 93 | -0,08 | 29 | -0,17 | 11 | -0,43 | 38 | -0,13 | 43 | 0,19 |
| Hallutsino-geenid | 21 | -0,26 | 16 | 0,03 | 2 | - | 14 | 0,27 | 12 | 0,22 |
| Opioidid | 14 | -0,43 | 8 | - | 15 | -0,15 | 12 | -0,24 | 10 | -0,27 |

*Märkused*: ***p* < 0,01. ASSIST_EE järgi ei ole esitatud andmeid inhalantide ja muude ainete tarvitamise kohta, sest igale SATS_EE variandile oli vastajaid < 10.

**Tabel 169.** Spearmani korrelatsioonid SATS_EE ja DSM-5 uimastitarvitamise häirete kriteeriumide kogusumma vahel

| **SATS ainepõhine variant** | **DSM-5 uimastitarvitamise häirete kriteeriumide kogusumma** | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **Alkohol** | **Kannabinoidid** | **Opioidid** | **Stimulandid** |
| Alkohol (N=240) | 0,03 | -0,16 | - | -0,19 |
| Kannabinoidid (N=54) | -0,09 | -0,10 | - | 0,19 |
| Opioidid (N=16) | - | - | -0,73*** | - |
| Stimulandid (N=62) | -0,28 | 0,00 | - | -0,13 |
| Muud ained (N=73) | 0,15 | -0,06 | - | -0,20 |

*Märkused:* ****p* < 0,01. Korrelatsioone ei ole arvutatud, kui alavalimi N<10

## 14.2. SATS_EE uuringu tulemused venekeelsel valimil

### 14.2.1. Valimi iseloomustus ja SATS_EE kirjeldavad statistikud

Psühhiaater täitis SATS_EE skaala 107 venekeelse uuringus osalenud täiskasvanu kohta. Nende soo- ja vanusejaotus on esitatud tabelis 170.

**Tabel 170.** SATS venekeelse valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 78 | 72,9 | 40,69 | 8,43 | 40 | 20–69 |
| Naised | 29 | 27,1 | 38,55 | 9,52 | 39 | 23–64 |
| Kokku | 107 | 100 | 40,11 | 8,75 | 40 | 20–69 |

SATS_EE koguskooride keskmised, standardhälbed, mediaanid ja skooride vahemikud tarvitatavate ainete kaupa venekeelses valimis on näidatud Tabelis 171. Kuna valimid olid väikesed, siis sugude kaupa ei ole andmeid esitatud.

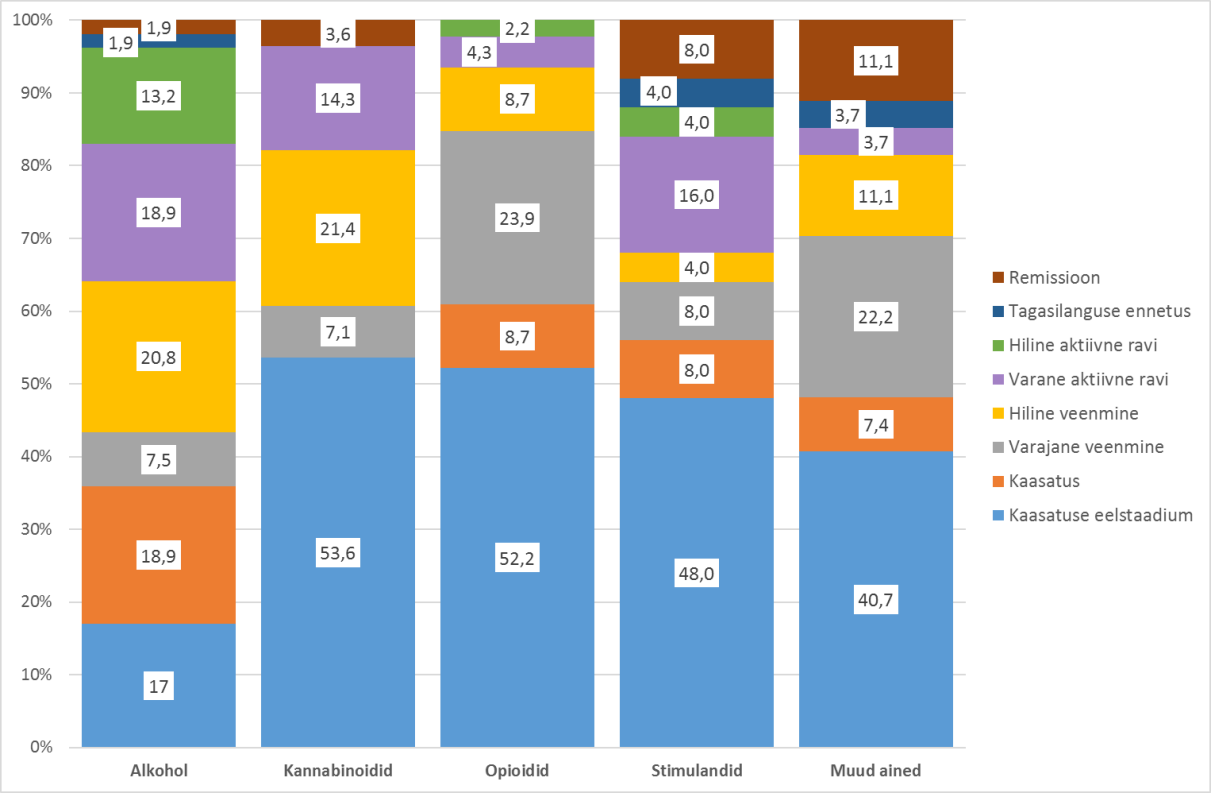
**Tabel 171.** SATS_EE kirjeldavad statistikud ainete kaupa venekeelses valimis

| | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Alkohol | 53 | 3,62 | 1,86 | 4 | 1–8 |
| Kannabinoidid | 28 | 2,61 | 1,95 | 1 | 1–8 |
| Opioidid | 45 | 2,02 | 1,25 | 1 | 1–5 |
| Stimulandid | 23 | 2,74 | 2,34 | 1 | 1–8 |
| Muud ained | 24 | 2,92 | 2,32 | 2,5 | 1–8 |

SATS_EE ravistaadiumite protsentjaotused ainete kaupa venekeelses valimis on esitatud Joonisel 3. Võrreldes teiste ainetega oli kõige suurem osa isikuid kaasatuse-eelses staadiumist kanepi, opioidide ja stimulantide tarvitajate hulgas.

### 14.2.2. SATS_EE reliaabluse näitajad

Vt. 14.1.2 eestikeelse valimi osas.




**Joonis 3.** SATS_EE ravistaadiumite jaotus erinevate ainete tarvitajatel venekeelses valimis

### 14.2.3. SATS_EE valiidsuse näitajad venekeelses valimis

Venekeelses valimis ei korreleerunud SATS_EE statistiliselt oluliselt ARQ_RU ega TEA_RU koguskooriga (Vt Tabel 147 osas 12.2.3. ARQ_RU valiidsuse näitajad). Samas olid vastavad valimid küllalt väikesed, ARQ_RU-ga korrelatsioonides 22–47 isikut, TEA_RU korral 13–35 isikut. Negatiivsed korrelatsioonid enesekohase ASSIST_RU koguskoori (Tabel 172) ja DSM-5 uimastitarvitamise häirete kriteeriumide kogusummaga (Tabel 173) Kinnitavad SATS_EE konvergentset valiidsust kannabinoidide, opioidide ja stimulantide puhul.

**Tabel 172.** Spearmani korrelatsioonid SATS_EE ja enesekohane ASSIST_RU koguskoori vahel venekeelses valimis

| **Ainete tarvitamine ASSIST_RU järgi** | **Alkohol** | | **Kannabinoidid** | | **Opioidid** | | **Stimulandid** | | **Muud** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **N** | **ϱ** | **N** | **ϱ** | **N** | **ϱ** | **N** | **ϱ** | **N** | **ϱ** |
| Tubakas | 47 | 0,10 | 28 | -0,27 | 44 | 0,04 | 22 | -0,17 | 24 | 0,1 |
| Alkohol | 45 | 0,07 | 19 | 0,09 | 30 | -0,01 | 16 | -0,01 | 19 | -0,46* |
| Kannabinoidid | 18 | -0,34 | 26 | -0,43* | 28 | -0,32 | 14 | 0,08 | 10 | 0,22 |
| Kokaiin | 9 | - | 5 | - | 13 | -0,26 | 10 | -0,09 | 6 | - |
| Amfetamiin | 12 | -0,22 | 11 | -0,22 | 20 | -0,26 | 17 | -0,44 | 7 | - |
| Rahustid | 24 | -0,20 | 12 | -0,32 | 30 | -0,10 | 17 | -0,20 | 10 | 0,14 |
| Opioidid | 14 | -0,32 | 9 | - | 39 | -0,27 | 14 | -0,31 | 5 | - |

*Märkused:* *$p < 0,05$. Kui N < 10, siis ei ole korrelatsioone raporteeritud. ASSIST_RU järgi ei ole esitatud andmeid inhalantide, hallutsinogeenide ja muude ainete tarvitamise kohta, sest igale SATS_EE variandile oli vastajaid <10

**Tabel 173.** Spearmani korrelatsioonid SATS_EE ja DSM-5 uimastitarvitamise häirete kriteeriumide kogusumma vahel venekeelses valimis

| SATS_EE ainepõhine variant | DSM-5 uimastitarvitamise häirete kriteeriumide kogusumma | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **Alkohol** | **Kannabinoidid** | **Opioidid** | **Stimulandid** |
| Alkohol (N=53) | 0,03 | -0,64* | - | -0,69* |
| Kannabinoidid (N=28) | -0,25 | -0,47* | -0,86** | - |
| Opioidid (N=45) | - | -0,86** | -0,71*** | 0,62* |
| Stimulandid (N=25) | -0,36 | - | -0,70** | -0,56** |
| Muud ained (N=27) | -0,27 | - | - | - |

*Märkus*: *$p < 0,05$, **$p < 0,01$, ***$p < 0,001$

**Kokkuvõte**

Käesolevas uuringus hinnati SATS_EE reliaabluse ja valiidsuse näitajaid eestikeelsel valimil vanuses 18–65 aastat ning venekeelsel valimil vanuses 20–69 aastat. SATS_EE hindajatevaheline kooskõla vajab edasisi uuringuid. Käesoleva projekti tulemused lubavad öelda, et alkoholi ja opioidide tarvitajate ravistaadiumi hindamisel on psühhiaatrite ja vaimse tervise õdede vahel rahuldav üksmeel, teiste ainete tarvitamise puhul tõendeid ei ole. SATS_EE konvergentne valiidsus sai mõningast kinnitust kõigi hinnatud ainete puhul nii eesti- kui venekeelses valimis. Samas oli SATS_EE valiidsust võimalik hinnata vaid ligikaudselt, sest päris samasugust konstrukti hindavat mõõtmisvahendit uuringu raames ei kasutatud.

Mõõdik on kasutatav astmelise abi süsteemi eriarstiabi tasemel. Mõõtevahend on ajas korduvalt kasutatav, sh dünaamika hindamise eesmärgil, ravistaadiumi muutumise tuvastamiseks.
Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine.

# 15. LDQ_EE ja LDQ_RU

## Sissejuhatus

*The Leeds Dependence Questionnaire* (LDQ) on lühike, 10-st väitest koosnev enesekohane mõõdik, mis võimaldab hinnata uimasti tarvitamise häire raskusastet, võttes arvesse sõltuvussündroomi tunnuseid. Hindamisinstrument loodi, et hinnata sõltuvushäirega isikute ravi edenemist. Hinnang ei sõltu konkreetsest tarvitatavast uimasti tüübist (Heather jt, 2001), kuigi mõõdikut on valideeritud uimasti gruppide põhiselt ning on leitud tarvitatavast uimastist sõltuvaid koguskoori tõlgendamise eripärasid. Esmased valideerimisuuringud viidi läbi alkoholi ja opioid sõltuvussündroomi omavatel isikutel. Igale küsimusele antakse hinnang 4-pallisel Likerti skaalal, valides enda jaoks kõige sobivam vastusevariant: "Mitte kunagi" (0), "Mõnikord" (1), "Sageli" (2) või "Peaaegu alati" (3) ning vastamisel tuleb mõelda viimasele nädalale. LDQ koguskoor saab varieeruda vahemikus 0-30 punkti, puuduvad normatiivsed andmed. Mõõdiku loojad on soovitanud sõltuvust uimastitest vaadata kui kontiinumit, milles koguskoori väärtus kajastab sõltuvussündroomi raskusastet (mida kõrgem skoor, seda tõsisem probleem), sh mida suurem on koguskoor, seda keerulisem on uimasti tarvitamist katkestada või lõpetada (Edwards, 1986). Siiski on kirjeldatud ka n-ö äralõikeskoore, mille kohaselt koguskoori väärtus ≦ 10 meestel ja ≦5 naistel (koguskoor ≦ 8, kui soolist erisust ei määratleta) kajastab vähest sõltuvusprobleemi olemasolu; koguskoori väärtus 11 (või 6 või 9, sõltudes soost) kuni 20 kajastab mõõdukal tasemel sõltuvuse olemasolu ning koguskoori väärtus >20 tähistab tõsist sõltuvusprobleemi olemasolu (alkoholist) (Paton-Simpson ja MacKinnon, 1999). Mõõtevahend sobib kasutamiseks naistel ja meestel, sealhulgas patsientidel, kellel esineb kaasuvaid psüühikahäireid. LDQ võimaldab tuvastada sõltuvusprobleemi raskusastme muutust raviprotsessis osalemise ajal; nii alkoholi, opioidide kui ka stimulantide tarvitajate puhul (Raistrick jt, 2014; Tober jt, 2000). Usaldusväärset koguskoori muutust kajastab väärtus ≧ 4 ning kliiniliselt olulist muutuse äralõikepiiriks on skoori muutus võrreldes algse koguskooriga alates 10 meeste ja 5 naiste puhul (Raistrick jt, 2014). LDQ 10 väidet vastavad RHK-11 (International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11), WHO, 2019/2021) ja DSM-5 (APA, 2013) uimastist sõltuvuse kriteeriumide valdkondadele: kontrolli kadu, sotsiaalsed probleemid, riskeeriv käitumine, farmakoloogilised probleemid. Mõõdik on kasutatav alates 16-st eluaastast.
Originaalinstrument omab ühedimensionaalset (Heather jt, 2001; Raistrick jt, 1994) sõltuvuse raskusastme hinnangut. Peakomponentide meetodit kasutades saadi ühefaktoriline lahend, mis kirjeldas ära 58-64% variatiivsusest (Kelly jt, 2010; Heather jt, 2001; Raistrick jt, 1994). Sisereliaabluse hinnang, Cronbachi α koefitsient varieerus vahemikus 0,90-0,94 (Kelly jt, 2010; Heather jt, 2001; Raistrick jt, 1994). Üksikväidete ja koguskoori vaheline korrelatsioon varieerus vahemikus 0,66-0,69, olles väikseim 5. ja 8. väite puhul (Raistrick jt, 1994). On leitud, et kliinilise valimi puhul esinevad keskmistes LDQ koguskoori väärtustes olulised sugudevahelised erinevused (meeste osas oli keskmine koguskoori väärtus 17,8 ning naiste osas 10,9) (Raistrick jt, 2014).

## Metoodika

### Andmete kogumine

Enesekohase mõõdiku täitsid uuringus osalevad eesti ja vene keelt kõnelevad isikud (vanuses 16 aastat ja enam) veebis.
Eraldiseisvatena on käsitletud LDQ_EE ja LDQ_RU psühhomeetrilisi näitajaid järgmiste uimasti gruppide osas: alkohol, kannabinoidid, amfetamiini tüüpi stimulandid, kokaiin, opioidid, opioidsed

valuvaigistid, rahustid ja uinutid. Psühhomeetrilisi näitajaid on esitatud adapteeritavate LDQ_EE ja LDQ_RU kohta uimastigruppide tasandil valimi mahtude erisuste tõttu erineval hulgal.

**Valideerimisprotsessis kasutatud mõõtmisvahendid**

LDQ_EE ja LDQ_RU valiidsuse hindamiseks kasutati spetsialisti hinnanguid, mis on koostatud: DSM-5 uimasti tarvitamise häire diagnoosikriteeriume ja SATS_EE kasutades ning enesehinnangulise ASSIST_EE/ASSIST_RU (vastava uimasti grupi) ja SDS_EE/SDS_RU koguskoori väärtuseid; uimasti grupi spetsiifilisi mõõdikuid: AUDIT-C_EE, AUDIT_EE/AUDIT-C_RU, AUDIT_RU, CUDIT_EE/CUDIT_RU, CUPIT_EE/CUPIT_RU; raviprotsessi hindavaid mõõdikuid: ARQ_EE/ARQ_RU, TEA_EE/TEA_RU ning täiendavalt pakuvad LDQ_EE ja LDQ_RU ise infot valiidsuse hinnangute kohta eelnimetatud mõõdikute osas ning NIDA_EE/NIDA_RU-le, DSM-5 sõel_EE / DSM-5 sõel_RU instrumendis (täisealiste ja noorte versioon) uimastite tarvitamist kaardistavatele küsimustele ja S2BI_EE-le.

## 15.1. LDQ_EE_alkohol

**Uuringu tulemused**

### 15.1.1. Valimi kirjeldus

Alkoholi tarvitajaid, kes täitsid LDQ_EE oli kokku 548 isikut, neist 226 olid mehed, sh noormehed ja 322 naised, sh neiud; raviasutusse pöördujaid oli 284 isikut (177 meest ja 107 naist) ja anonüümse veebiversiooni täitis 264 isikut (49 meest ja 215 naist). Valimisse kuulusid isikud vanuses 16–86 aastat. Valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 174.

**Tabel 174.** LDQ_EE_alkohol, valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed, sh noormehed | 226 | 41,2 | 35,6 | 12,3 | 34 | 16–86 |
| Naised, sh neiud | 322 | 58,8 | 30,4 | 12,4 | 25,5 | 16–74 |
| Kokku | 548 | 100 | 32,5 | 12,6 | 29 | 16–86 |

LDQ_EE_alkohol koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on näidatud Tabelis 175.

**Tabel 175.** LDQ_EE_alkohol kirjeldavad statistikud koguskoori osas

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed (18-86 a.) | 218 | 8,42 | 8,63 | 5 | 0–30 |
| Noormehed (16-17 a.) | 8 | 7,12 | 7,14 | 6,5 | 0–20 |
| Naised (18-74 a.) | 293 | 4,45 | 6,40 | 2 | 0–30 |
| Neiud (16-17 a.) | 29 | 8,59 | 8,14 | 6 | 0–26 |
| Kokku | 548 | 6,28 | 7,70 | 3 | 0–30 |

Ilmnevad statistiliselt olulised soolised erinevused LDQ_EE_alkohol koguskoori keskväärtuse osas, naiste (sh neiud) koguskoor on madalam kui meestel (sh noormehed) (Mann-Whitney $U$=26701,0; $p$ < 0,0001). Noorukite osas statistiliselt olulisi soolisi erisusi LDQ_EE koguskoori osas ei ilmne (Mann-Whitney $U$=105,0, $p$ = 0,70); täisealiste osas esinevad soolised erisused, meeste mediaanskoor on oluliselt kõrgem, võrreldes naiste koguskooriga (Mann-Whitney $U$=22427,0; $p$ < 0,0001), mis viitab kõrgemale sümptomikoormusele meeste valimisse kuulunud isikutel, kuid tuleb arvestada ka asjaolu, et alkoholi tarvitamisega seotud sümptomkoormusel on erinev mõju naiste ja meeste organismile.

**Tabel 176.** LDQ_EE_alkohol koguskoori erinevused, tuginedes DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnoosikriteeriumidele

| DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | Kogu valim | | Naised, sh neiud | | Mehed, sh noormehed | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) |
| Puudub | 6 | 6,67±6,12; 6,5 (0-15) | 3 | 9,00±7,94; 12 (0-15) | 3 | 4,33±3,78; 6(0-7) |
| Kerge | 12 | 3,83±2,76; 4 (0-9) | 5 | 5,60±3,21; 6 (1-9) | 7 | 2,57±1,62; 3 (0-4) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Keskmine | 26 | 4,85±4,17; 4 (0-13) | 7 | 5,14±5,37; 2 (0-13) | 19 | 4,74±3,81; 4 (0-11) |
| Raske | 190 | 12,20±8,80; 12 (0-30) | 71 | 11,73±8,44; 11 (0-30) | 119 | 12,49±9,03; 12 (0-30) |

Alkoholi tarvitamise häire diagnoosikriteeriume on hinnanud spetsialistid kokku 279 uuritava puhul, neist 34 juhul noorukitel ja 245 juhul täisealistel.

Ilmnevad suured lahkhelid spetsialisti ja uuritavate enesekohaste hinnangute koguskooride arvuliste väärtuste osas, eeskätt naiste alavalimi puhul. Spetsialisti poolt on antud kolmel korral naiste, sh neidude valimis hinnang, et häire puudub. Samad uuritavad on enesekohases hinnangus raporteerinud alkoholi tarvitamise puudumist viimase aasta jooksul ühel juhul, kuid kaks ülejäänud uuritavat on raporteerinud alkoholi tarvitamist LDQ_EE koguskoorina vastavalt 12 ja 15 (ehk ilmse sõltuvusprobleemi olemasolu). Meeste valimis on üks uuritav saanud spetsialistilt hinnangu, et tal alkoholi tarvitamise häiret ei esine ja sama uuritav on ka ise raporteerinud alkoholi tarvitamise puudumist ning kahel korral on spetsialist andnud hinnangu, et uuritaval alkoholi tarvitamise häire puudub, kuid uuritavad on ise raporteerinud LDQ_EE-s vastuseid, mis on andnud koguskooriks vastavalt 6 ja 7. Esimesse kategooriasse (DSM-5 diagnoosikriteeriumidele tuginedes) - "Häire puudub" kuulub vähe isikuid ning nende isikute LDQ_EE_alkohol koguskoori väärtused varieeruvad suurel määral, mis on toonud kaasa asjaolu, et antud gruppi kuulujate keskmine LDQ_EE alkohol skoor on suurem kui "Kerge" ja "Keskmise" häire raskusastmega isikute koguskoorid.

### 15.1.2. LDQ_EE_alkohol reliaabluse näitajad

Mõõdiku usaldusväärsuse hindamiseks arvutati sisereliaabluse koefitsient. Eestikeelse LDQ_EE_alkohol Cronbachi α=0,95, mis kinnitab, et mõõdik omab suurepärast sisemist reliaablust ehk mõõdik on usaldusväärne. Tulemus ühtib originaalinstrumendi sisereliaabluse näitajaga (Kelly jt, 2010; Heather jt, 2001; Raistrick jt, 1994). Keskmine väidete vaheline korrelatsioon on 0,67 ehk mõõdukas. Väite-terviku korrelatsioonid on esitatud Tabelis 177.

**Tabel 177.** LDQ_EE_alkohol väidete korrelatsioonid koguskooriga ja Cronbachi α, kui vastav väide eemaldada.

| **LDQ_EE_alkohol väide** | **Kogu valim** | | **Mehed, sh noormehed** | **Naised, sh neiud** |
|---|---|---|---|---|
| | **Korrelatsioon koguskooriga** | **Cronbachi α ilma vastava väiteta** | **Korrelatsioon koguskooriga** | **Korrelatsioon koguskooriga** |
| LDQ_EE 1 | 0,77 | 0,95 | 0,79 | 0,76 |
| LDQ_EE 2 | 0,85 | 0,94 | 0,86 | 0,82 |
| LDQ_EE 3 | 0,84 | 0,92 | 0,84 | 0,82 |
| LDQ_EE 4 | 0,81 | 0,94 | 0,79 | 0,82 |
| LDQ_EE 5 | 0,74 | 0,95 | 0,73 | 0,73 |
| LDQ_EE 6 | 0,79 | 0,94 | 0,84 | 0,71 |
| LDQ_EE 7 | 0,82 | 0,94 | 0,82 | 0,81 |
| LDQ_EE 8 | 0,71 | 0,95 | 0,69 | 0,72 |
| LDQ_EE 9 | 0,79 | 0,94 | 0,81 | 0,76 |
| LDQ_EE 10 | 0,81 | 0,94 | 0,81 | 0,79 |

LDQ_EE_alkohol üksikväidete samasuunaline korrelatsioon koguskooriga on valdavalt tugev.

### 15.1.3. LDQ_EE_alkohol valiidsuse näitajad (kogu valim)

Konvergentse valiidsuse testimiseks viidi läbi korrelatsioonanalüüs uuringus samaaegselt kasutusel olnud, sama uimastigrupi tarvitamise probleemi olemasolu hindavate mõõtevahenditega. Tabelis 178. on esitatud korrelatsioonikordajad (Spearmani ϱ) LDQ_EE_alkohol koguskoori ja järgnevate instrumentide abil kogutud hinnangute vahel: DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid, SATS_EE; enesehinnanguline ASSIST_EE (alkoholi tarvitamist kaardistava valdkonna koguskoor) ja SDS_EE_alkoho koguskoor; AUDIT-C_EE, AUDIT_EE, ARQ_EE, TEA_EE ning täiendavalt pakub LDQ_EE_alkohol ise infot valiidsuse hinnangute kohta eelnimetatud mõõdikute osas ning NIDA_EE-le, DSM-5 sõel_EE instrumentide (täisealiste ja noorte versioon) uimastite tarvitamist kaardistavatele küsimustele ja S2BI_EE-le.

LDQ_EE_alkohol koguskoor omab kogu valimi ning alavalimite tasandil samasuunalisi, tugevaid, statistiliselt olulisi korrelatsioone enesekohaste mõõtevahenditega, mis hindavad probleemse alkoholi tarvitamise ja/või alkoholi tarvitamise häire, sh sõltuvuse olemasolu: ASSIST_EE, ASSIST-Y_EE, AUDIT_EE, SDS_EE (vt Tabel 178). Statistiliselt oluline samasuunaline seos ilmnes ka LDQ_EE_alkohol ja spetsialisti poolt DSM-5 diagnoosikriteeriumide põhise alkoholi tarvitamise häire raskusastme vahel. LDQ-EE_alkohol ning ARQ_EE ja TEA_EE vahelised tugevad negatiivsed seosed pakuvad eelduste kohast kinnitust, et alkoholi tarvitamisega seotud sõltuvussündroomi raskusastme tõus toob isiku jaoks kaasa negatiivsed sotsiaalsed ja psühholoogilised tagajärjed ja kehvema üldise funktsioneerimisvõimekuse. Lisaks tuleb tähele panna, et alkoholi tarvitajad on enesekohastes hindamisinstrumentides pakkunud suhteliselt stabiilseid hinnanguid, erinevatele probleemsetele valdkondadele hinnangut andes.

LDQ_EE_alkohol ja SATS_EE hinnangute madal seos pakub kinnitust mõõdikute puhusele divergentse valiidsuse olemasolule ehk ravistaadium ei sõltu häire raskusastmest, vaid on eraldiseisev kliiniline konstrukt, mis pakub iseseisvat ja täiendavat kliinilist informatsiooni uimastit tarvitava isiku kohta.

Lisaks ilmnes madal korrelatsioonikordaja väärtus LDQ_EE_alkohol ja alaealiste DSM-5 sõel_EE instrumendi küsimus nr 20 vahel, mis kinnitab, et noorte DSM-5 sõel_EE (alkoholi tarvitamise küsimus) ei pruugi sobida alkoholi tarvitamise häire raskusastme määratlemiseks (milleks see ei ole ka loodud). Sõelumisvahendina, millel teatav võimekus ka alkoholi tarvitamise häire raskusastme kohta infot pakkuda on alaealiste osas - S2BI_EE ning täisealiste valimi puhul: NIDA_EE, DSM-5 sõel_EE instrumendi küsimus nr 21 ja AUDIT-C_EE.

Alkoholi tarvitajate osas ilmneb samasuunaline, nõrk, ent siiski statistiliselt oluline seos spetsialistide DSM-5 diagnostiliste kriteeriumide põhise häire raskusastme hinnangu ja uimasti tarvitaja enesekohase probleemi tajumisega.

**Tabel 178.** Korrelatsioonikordajad LDQ_EE_alkohol koguskoori ja teiste uuringus kasutusel olnud alkoholi tarvitamist hinnanud instrumentide koguskooride või üksikküsimustele pakutud hinnangute vahel

| LDQ_EE_alkohol | LDQ_EE, koguskoor | | LDQ_EE, koguskoor | | LDQ_EE, koguskoor | | LDQ_EE, koguskoor | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Kogu valim täisealised (N=511) | Kogu valim, alaealised (N=37) | Naised, sh neiud (N=322) | Mehed, sh noormehed (N=226) | Naised (N=293) | Neiud (N=29) | Mehed (N=218) | Noormehed (N=8) |
| DSM-5, alkoholi tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid | 0,37*** | 0,58* | 0,42*** | 0,34*** | 0,45*** | 0,56 | 0,33*** | 0,87 |
| ASSIST_EE alkoholi tarvitamine, koguskoor | 0,70*** | - | - | - | 0,65*** | - | 0,65*** | - |
| ASSIST_Y_EE alkoholi tarvitamine, koguskoor | - | 0,70*** | - | - | - | 0,71*** | - | 0,65*** |
| NIDA_EE, alkoholi tarvitamine | 0,47*** | - | - | - | 0,53*** | - | 0,43*** | - |
| DSM-5 sõel_EE instrument, täisealised; küsimus nr 21 | 0,63*** | - | - | - | 0,62*** | - | 0,60*** | - |
| DSM-5 sõel_EE instrument, alaealised; küsimus nr 20 | - | -0,40 | - | - | - | -0,43 | - | -0,28 |
| S2BI_EE, alkoholi tarvitamine | - | 0,60*** | - | - | - | 0,65*** | - | 0,28* |
| AUDIT-C_EE, koguskoor | 0,65*** | - | - | - | 0,67*** | - | 0,55*** | - |
| AUDIT_EE, koguskoor | 0,71*** | - | - | - | 0,71*** | - | 0,65*** | - |
| SDS_EE_alkohol, koguskoor | 0,68*** | - | - | - | 0,68*** | - | 0,64*** | - |
| TEA_EE, koguskoor | -0,35*** | - | - | - | -0,28* | - | -0,38*** | - |
| ARQ_EE, koguskoor | -0,58*** | - | - | - | -0,55*** | - | -0,54*** | - |
| SATS_EE | -0,11 | - | - | - | -0,19 | - | -0,06 | - |

*Märkus: *p* < 0,05, ***p* < 0,01, ****p* < 0,001.

### 15.1.4. LDQ_EE_alkohol faktorstruktuur (kogu valim)

Mõõtevahendi uurimusliku faktoranalüüsi läbiviimise eelduse kinnitamiseks kasutasime Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, mis näitas, et valimi suurus on analüüsiks piisav (KMO=0,95; sfäärilisuse Bartletti test $p < 0,001$). Faktorstruktuuri hindamiseks kasutati peakomponentide meetodit. Alkoholi tarvitajate LDQ_EE andmeid analüüsides ilmnes originaalinstrumendiga kooskõlaline ühefaktoriline lahend, mille kogu variatiivsuse seletusjõud on 69,98%. Mõõdiku loojate hinnangul kirjeldas ühekomponendiline lahend ära 58–64% variatiivsusest (Kelly jt, 2010; Heather jt, 2001; Raistrick jt, 1994). Küsimuste laadungid on esitatud Tabelis 179.

**Tabel 179.** LDQ_EE_alkohol küsimuste koondumine ühte komponenti ja nende laadungid

| LDQ_EE_alkohol küsimused | 1 Komponent |
|---|---|
| LDQ_EE 1 | **0,82** |
| LDQ_EE 2 | **0,88** |
| LDQ_EE 3 | **0,88** |
| LDQ_EE 4 | **0,85** |
| LDQ_EE 5 | **0,78** |
| LDQ_EE 6 | **0,84** |
| LDQ_EE 7 | **0,86** |
| LDQ_EE 8 | **0,76** |
| LDQ_EE 9 | **0,83** |
| LDQ_EE 10 | **0,85** |

*Märkus:* Laadungid ≧ 0,70 on tähistatud rasvases kirjas

Väidete laadumine järgib ühefaktorilist mudelit ning faktorlaadungid on kõrged.

### 15.1.5. LDQ_EE_alkohol spetsiifilisuse ja sensitiivsuse näitajad (kogu valim)

Analüüsidesse kaasati kõik uuritavad, kelle kohta spetsialist oli teostanud DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnostiliste kriteeriumidele tugineva hinnangu ning isikud, kelle kohta spetsialist oli raporteerinud, et tema hinnangul uuritaval alkoholi tarvitamise häiret ei esine (antud otsust on käsitletud DSM-5 diagnostiliste kriteeriumide mitte täitumisena, st skoorina 0). Kõik LDQ_EE_alkohol enesekohased hinnangud kaasati analüüsidesse. LDQ_EE_alkohol küsimustikku suundus uuritav täitma juhul kui ta olid märkinud ASSIST_EE-s, et ta on alkoholi tarvitanud viimase kolme kuu jooksul vähemalt 1–2 korda. Teistel juhtudel (alkoholi tarvitamist viimase kolme kuu kestel ei ole olnud) käsitleti LDQ_EE_alkohol koguskoori väärtusega 0.
Tekkisid valimid, mis võimaldasid teostada sensitiivsuse ja spetsiifilisuse analüüse, kogu valim N=317 uuritavat (Vt Tabel 180).

**Tabel 180.** Valimite kirjeldus, mis kaasati LDQ_EE_alkohol sensitiivsuse ja spetsiifilisuse analüüsidesse

| Grupp ja häire raskusaste | N | Keskmine skoor | SH |
|---|---|---|---|
| Mehed | | | |
| Häire puudub | 35 | 3,21 | 5,74 |
| Kerge | 8 | 2,57 | 1,62 |
| Keskmine | 21 | 4,74 | 3,81 |
| Raske | 128 | 12,40 | 9,07 |
| Naised | | | |
| Häire puudub | 18 | 4,86 | 6,01 |
| Kerge | 10 | 5,60 | 3,21 |
| Keskmine | 11 | 5,14 | 5,74 |
| Raske | 86 | 11,70 | 9,07 |
| Kogu valim | | | |
| Häire puudub | 53 | 3,70 | 5,81 |
| Kerge | 18 | 3,83 | 2,76 |
| Keskmine | 32 | 4,85 | 4,17 |
| Raske | 214 | 12,1 | 8,82 |

#### 15.1.5.1. LDQ_EE_alkohol sensitiivsuse ja spetsiifilisuse näitajad, meeste valim

Optimaalseim LDQ_EE_alkohol äralõikepunkt eristamaks mehi, kellel käesolevalt esineb kliinilist tähendust omav ja üldist funktsioneerimisvõimekust raskel kujul mõjutav sõltuvussündroom, on LDQ_EE_alkohol koguskoor ≧ 7. Antud äralõikepiiril ilmneb maksimaalne Youden'i indeksi väärtus 0,48; mõõdiku sensitiivsus on 0,57; spetsiifilisus on 0,91; PPV 0,96 ning NPV 0,32 (vt Tabel 181).

**Tabel 181.** Esitatud on väljavõte koondskooride (0–25) põhjal leitud sensitiivsuse ja spetsiifilisuse ning nendega seotud näitajate tulemustest, meeste valim

| Äralõikeskoor | Sensitiivsus | Spetsiifilisus | Positiivne ennustusjõud (PPV) | Negatiivne ennustusjõud (NPV) | Youden'i indeks |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0,80 | 0,58 | 0,89 | 0,40 | 0,38 |
| 2 | 0,77 | 0,67 | 0,91 | 0,40 | 0,44 |
| 3 | 0,73 | 0,67 | 0,91 | 0,36 | 0,39 |
| 4 | 0,68 | 0,67 | 0,93 | 0,35 | 0,44 |
| 5 | 0,62 | 0,76 | 0,93 | 0,32 | 0,41 |
| 6 | 0,60 | 0,85 | 0,95 | 0,32 | 0,45 |
| **7** | **0,57** | **0,91** | **0,96** | **0,32** | **0,48** |
| 8 | 0,54 | 0,91 | 0,96 | 0,31 | 0,45 |
| 9 | 0,51 | 0,91 | 0,96 | 0,30 | 0,42 |
| 10 | 0,49 | 0,91 | 0,96 | 0,29 | 0,40 |
| 11 | 0,42 | 0,94 | 0,97 | 0,27 | 0,36 |
| 12 | 0,39 | 0,94 | 0,97 | 0,26 | 0,33 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 0,36 | 0,94 | 0,96 | 0,25 | 0,30 |
| 14 | 0,31 | 0,94 | 0,96 | 0,23 | 0,25 |
| 15 | 0,29 | 0,94 | 0,95 | 0,23 | 0,23 |
| 16 | 0,28 | 0,94 | 0,95 | 0,23 | 0,22 |
| 17 | 0,25 | 0,97 | 0,97 | 0,23 | 0,22 |
| 18 | 0,22 | 0,97 | 0,97 | 0,22 | 0,20 |
| 19 | 0,21 | 0,97 | 0,97 | 0,22 | 0,18 |
| 20 | 0,17 | 0,97 | 0,96 | 0,21 | 0,14 |
| 21 | 0,16 | 0,97 | 0,96 | 0,21 | 0,13 |
| 22 | 0,14 | 0,97 | 0,95 | 0,20 | 0,11 |
| 23 | 0,13 | 0,97 | 0,95 | 0,20 | 0,10 |
| 24 | 0,11 | 0,97 | 0,94 | 0,20 | 0,09 |
| 25 | 0,09 | 0,97 | 0,91 | 0,19 | 0,04 |

#### 15.1.5.2. LDQ_EE_alkohol sensitiivsuse ja spetsiifilisuse näitajad, naiste valim

Optimaalseim LDQ_EE_alkohol äralõikepunkt eristamaks naisi, kellel käesolevalt esineb kliinilist tähendust omav ja üldist funktsioneerimisvõimekust raskel kujul mõjutav sõltuvussündroom, on LDQ_EE_alkohol koguskoor ≧ 4. Antud äralõikepiiril ilmneb maksimaalne Youden'i indeksi väärtus 0,38; mõõdiku sensitiivsus on 0,73; spetsiifilisus on 0,64; PPV 0,92 ning NPV 0,29 (vt Tabel 182).

**Tabel 182.** Esitatud on väljavõte koondskooride (0–23) põhjal leitud sensitiivsuse ja spetsiifilisuse ning nendega seotud näitajate tulemustest, naiste valim

| Äralõikeskoor | Sensitiivsus | Spetsiifilisus | Positiivne ennustusjõud (PPV) | Negatiivne ennustusjõud (NPV) | Youden'i indeks |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0,83 | 0,50 | 0,91 | 0,33 | 0,33 |
| 2 | 0,77 | 0,50 | 0,90 | 0,27 | 0,27 |
| 3 | 0,76 | 0,57 | 0,91 | 0,29 | 0,33 |
| **4** | **0,73** | **0,64** | **0,92** | **0,29** | **0,38** |
| 5 | 0,69 | 0,64 | 0,92 | 0,26 | 0,33 |
| 6 | 0,60 | 0,64 | 0,91 | 0,21 | 0,24 |
| 7 | 0,58 | 0,71 | 0,92 | 0,22 | 0,29 |
| 8 | 0,54 | 0,71 | 0,92 | 0,21 | 0,26 |
| 9 | 0,52 | 0,71 | 0,91 | 0,20 | 0,23 |
| 10 | 0,48 | 0,79 | 0,93 | 0,20 | 0,27 |
| 11 | 0,43 | 0,79 | 0,92 | 0,19 | 0,22 |
| 12 | 0,40 | 0,86 | 0,94 | 0,19 | 0,25 |
| 13 | 0,37 | 0,86 | 0,94 | 0,19 | 0,23 |
| 14 | 0,32 | 0,86 | 0,93 | 0,18 | 0,18 |
| 15 | 0,29 | 0,93 | 0,96 | 0,18 | 0,22 |
| 16 | 0,28 | 1,00 | 1,00 | 0,19 | 0,28 |
| 17 | 0,24 | 1,00 | 1,00 | 0,18 | 0,24 |
| 18 | 0,20 | 1,00 | 1,00 | 0,17 | 0,21 |
| 19 | 0,18 | 1,00 | 1,00 | 0,17 | 0,18 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 20 | 0,16 | 1,00 | 1,00 | 0,17 | 0,15 |
| 21 | 0,12 | 1,00 | 1,00 | 0,16 | 0,12 |
| 22 | 0,08 | 1,00 | 1,00 | 0,16 | 0,08 |
| 23 | 0,07 | 1,00 | 1,00 | 0,15 | 0,07 |

#### 15.1.5.3. LDQ_EE_alkohol sensitiivsuse ja spetsiifilisuse näitajad, kogu valim

Optimaalseim LDQ_EE_alkohol äralõikepunkt eristamaks isikuid (naised ja mehed koos), kelle alkoholi tarvitamise häiret iseloomustab sõltuvussündroomi olemasolu isikutest, kelle alkoholi tarvitamine ei ole väljendunud häirena, millega kaasneb kliinilist mõju omav ja üldist funktsioneerimisvõimekust mõjutav sõltuvussündroom, on LDQ_EE_alkohol koguskoor ≧ 7. Antud äralõikepiiril ilmneb maksimaalne Youden'i indeksi väärtus 0,38; mõõdiku sensitiivsus on 0,57; spetsiifilisus on 0,81; PPV 0,95 ning NPV 0,24. Mudeli AUC väärtus on 0,73 [95% usalduspiirid (CI)=0,64–0,81], viidates mõõdukale kahte gruppi eristavale täpsusele.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud esmased LDQ_EE_alkohol reliaabluse, valiidsuse, sensitiivsuse ja spetsiifilisuse näitajad 18–86-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et LDQ_EE_alkohol eestikeelne variant on hea sisereliaabluse ja konvergentse valiidsusega instrument, mida sobib kasutada alkoholi tarvitamise häire ja häire raskusastme, sh sõltuvussündroomi olemasolu hindamisel. LDQ_EE_alkohol struktuur omab ühekomponendilist lahendit, mis kinnitab, et kõik küsimused panustavad koguskoori kujunemisesse ning koguskoori on võimalik kasutada kontiinumina, sh alkoholi häirega kaasneda võiva sõltuvussündroomi tuvastamisel. LDQ_EE_alkohol osas tuvastati ilmse sõltuvussündroomi olemasolu tuvastamiseks äralõikeskoorid eraldi naiste, meeste ja kogu valimi puhul. Vastavad äralõikeskoorid uuritud valimil olid: meeste puhul skoor ≧ 7, naiste puhul skoor ≧ 4, kogu valimi tasandil skoor ≧ 7.

LDQ_EE_alkohol sobib kasutamiseks astmelise abi süsteemi arstiabi (eeskätt vaimse tervise spetsialistide) tasandil, et tuvastada isikuid, kellel esineb sõltuvussündroom, määratleda seisundi raskusaste ning kohaldada seisundist tulenevalt sekkumiste intensiivsust.

Mõõtevahendid on ajas korduvalt kasutatav, sh dünaamika hindamise eesmärgil.

Soovituslik on edasine mõõtevahendite valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse ning kontrollida käesolevas uuringus saadud tulemuste püsivust.

## 15.2. LDQ_RU_alkohol

### 15.2.1. Valimi kirjeldus

Alkoholi tarvitajaid, kes täitsid LDQ_RU oli kokku 117 isikut, neist 73 olid mehed, sh noormehed ja 44 naised, sh neiud; raviasutusse pöördujaid oli 109 isikut (70 meest ja 39 naist) ja anonüümse veebiversiooni täitis 8 isikut (3 meest ja 5 naist). Valimisse kuulusid isikud vanuses 16–64 aastat. Valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 183.

**Tabel 183.** LDQ RU alkohol, valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed, sh noormehed | 73 | 62,4 | 39,0 | 9,6 | 40 | 17–61 |
| Naised, sh neiud | 44 | 37,6 | 32,8 | 12,4 | 31 | 16–64 |
| Kokku | 117 | 100 | 36,6 | 11,1 | 37 | 16–64 |

LDQ_RU_alkohol koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on näidatud Tabelis 184.

**Tabel 184.** LDQ_RU_alkohol kirjeldavad statistikud koguskoori osas

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed (18-61 a.) | 72 | 5,79 | 7,03 | 2,5 | 0–29 |
| Noormees (17 a.) | 1 | 5,00 | | 5 | 5 |
| Naised (18-64 a.) | 38 | 4,95 | 6,18 | 2,5 | 0–24 |
| Neiud (16-17 a.) | 6 | 7,50 | 5,17 | 6,5 | 1–14 |
| Kokku | 117 | 5,60 | 6,63 | 3 | 0–29 |

Sooliseid erinevusi LDQ_RU_alkohol keskväärtuse osas, naiste (sh neiude) ja meeste (sh noormehe) valimite vahel ei ilmne (Mann-Whitney *U*=1602,0; *p* = 0,98). Alaealiste hulk kogu valimis N=7, mistõttu ei ole eraldi analüüside tulemusi esitatud noorte valimi kohta.

**Tabel 185.** LDQ_RU_alkohol koguskoori erinevused, tuginedes DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnoosikriteeriumidele

| DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | Kogu valim | | Naised, sh neiud | | Mehed, sh noormees | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) |
| Puudub | 1 | 0; 0 (0) | - | - | 1 | 0; 0 (0) |
| Kerge | 4 | 2,00±1,83; 2 (0-4) | 1 | 3; 3 (3) | 3 | 1,67±2,08; 1 (0-4) |
| Keskmine | 4 | 5,00±3,56; 6 (0-8) | 2 | 7,50±0,71; 7,5 (7-8) | 2 | 2,50±3,53; 2,5 (0-5) |
| Raske | 39 | 8,72±8,02; 8 (0-29) | 12 | 7,33±7,04; 5 (0-23) | 27 | 9,33±8,47; 9 (0-29) |

Spetsialisti hinnangul kuulus vene keeles uuringus osalenute valimisse 47 uuritavat, kelle osas oli tuvastatud alkoholi tarvitamise häire olemasolu.

### 15.2.2. LDQ_RU_alkohol reliaabluse näitajad

Mõõdiku usaldusväärsuse hindamiseks arvutati sisereliaabluse koefitsient. Venekeelse LDQ_RU_alkohol Cronbachi α=0,92, mis kinnitab, et mõõdik omab suurepärast sisemist reliaablust ehk mõõdik on usaldusväärne. Tulemus ühtib originaalinstrumendi sisereliaabluse näitajaga (Kelly jt, 2010; Heather jt, 2001; Raistrick jt, 1994). Keskmine väidete vaheline korrelatsioon on 0,58. Väite-terviku korrelatsioonid on esitatud Tabelis 186.

**Tabel 186.** LDQ_RU_alkohol väidete korrelatsioonid koguskooriga ja Cronbachi α, kui vastav väide eemaldada

| LDQ_RU_alkohol väide | Kogu valim | | Mehed, sh noormees | Naised, sh neiud |
|---|---|---|---|---|
| | Korrelatsioon koguskooriga | Cronbachi α ilma vastava väiteta | Korrelatsioon koguskooriga | Korrelatsioon koguskooriga |
| LDQ_RU 1 | 0,77 | 0,91 | 0,74 | 0,83 |
| LDQ_RU 2 | 0,75 | 0,92 | 0,74 | 0,77 |
| LDQ_RU 3 | 0,77 | 0,91 | 0,77 | 0,76 |
| LDQ_RU 4 | 0,77 | 0,92 | 0,80 | 0,71 |
| LDQ_RU 5 | 0,46 | 0,93 | 0,49 | 0,49 |
| LDQ_RU 6 | 0,80 | 0,91 | 0,84 | 0,74 |
| LDQ_RU 7 | 0,74 | 0,92 | 0,76 | 0,68 |
| LDQ_RU 8 | 0,67 | 0,92 | 0,76 | 0,57 |
| LDQ_RU 9 | 0,77 | 0,91 | 0,79 | 0,72 |
| LDQ_RU 10 | 0,74 | 0,92 | 0,74 | 0,73 |

Madalaim väite ja koguskoori vaheline korrelatsioon ilmneb nii naiste kui meeste valimil viienda väite puhul, milles on palutud anda hinnang küsimusele “Kas tarvitate alkoholi teatud viisil, et suurendada selle avaldatavat mõju?” Edaspidise valideerimisprotsessi käigus tuleks tähelepanu pöörata ka antud väitest arusaamisele, väite sisu tõlgendamisele.

### 15.2.3. LDQ_RU_alkohol valiidsuse näitajad (kogu valim)

Konvergentse valiidsuse testimiseks viidi läbi korrelatsioonanalüüs uuringus samaaegselt kasutusel olnud, sama uimastigrupi tarvitamise probleemi olemasolu hindavate mõõtevahenditega. Tabelis 187 on esitatud korrelatsioonikordajad (Spearmani ϱ) LDQ_RU_alkohol koguskoori ning järgnevate instrumentide abil kogutud hinnangute vahel: DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid, SATS_EE; enesehinnangulise ASSIST_RU (alkoholi tarvitamist kaardistava valdkonna koguskoor) ja SDS_RU_alkohol koguskoor; AUDIT-C_RU, AUDIT_RU, ARQ_RU, TEA_RU ning täiendavalt pakub LDQ_RU_alkohol ise infot valiidsuse hinnangute kohta eelnimetatud mõõdikute osas ning NIDA_RU-le, DSM-5 sõel_RU instrumentide (täisealiste ja noorte versioon) uimastite tarvitamist kaardistavatele küsimustele ja S2BI_RU-le.

LDQ_RU_alkohol koguskoor omab kogu valimi tasandil samasuunalisi, tugevaid korrelatsioone mõõtevahenditega, mis hindavad probleemse alkoholi tarvitamise ja/või alkoholi tarvitamise häire, sh sõltuvuse olemasolu: ASSIST_RU, AUDIT_RU ja SDS_RU_alkohol. Spetsialisti hinnangu (DSM-5 diagnoosikriteeriumide täitumise põhine hinnang) ja enesekohase LDQ_RU_alkohol vahel statistiliselt olulist korrelatsioonikordaja väärtust ei ilmnenud. Enesekohaste ja spetsialisti hinnangute vähese kooskõla põhjused vajavad täiendavat uurimist.

Samuti pakub konvergentse valiidsuse kohta kinnitust LDQ_RU_alkohol ja ARQ_RU vaheline nõrk, kuid statistiliselt oluline, vastassuunaline seos, mille kohaselt LDQ_RU_alkohol suurem skoor on seotud madalama funktsioneerimisvõimekusega.

LDQ_RU_alkohol ja TEA_RU koondskooride vahel selget seost ei ilmnenud. Antud tulemus võib olla seotud asjaoluga, et TEA_RU hinnang raporteeriti koondhinnanguna kõikide uimastite tarvitamise kohta ning venekeelses valimis oli suur kaal opioidide tarvitajatel, mida kinnitab antud alavalimi tasandil ilmnenud oluline korrelatsioon LDQ_RU_opioidid ja TEA_RU vahel (vt Tabel 210).

LDQ_RU_alkohol ja SATS_EE hinnangute madal seos pakub kinnitust mõõdikute puhusele divergentse valiidsuse olemasolule ehk ravistaadium ja hinnang ravi efektiivsusele ei sõltu häire raskusastmest, vaid on eraldiseisevad kliinilised konstruktid, mis pakuvad iseseisvat ja täiendavat kliinilist informatsiooni uimastit tarvitava isiku kohta.

Sõelumisvahendina, millel teatav võimekus ka alkoholi tarvitamise häire raskusastme kohta infot pakkuda on alaealiste osas - S2BI_RU ja DSM-5 sõel_RU instrument, küsimus nr 20 ning täisealiste valimi puhul nii NIDA_RU, alkoholi tarvitamist kaardistav küsimus, DSM-5 sõel_RU instrumendi küsimus nr 21 kui ka AUDIT-C_RU.

Kogu valimi tasandil ei ilmne alkoholi tarvitajate osas statistiliselt olulist seost spetsialistide DSM-5 diagnostiliste kriteeriumide põhise häire raskusastme hinnangu ja uimasti tarvitaja enesekohase probleemi tajumisega, mida on mõõdetud LDQ_RU_alkohol mõõdiku abil.

**Tabel 187.** Korrelatsioonikordajad LDQ_RU_alkohol koguskoori ja teiste uuringus kasutusel olnud alkoholi tarvitamist hinnanud instrumentide koguskooride või üksikküsimustele pakutud hinnangute vahel

| **LDQ_RU_alkohol** | **LDQ_RU, koguskoor** | | **LDQ_RU, koguskoor** | |
|---|---|---|---|---|
| | **Kogu valim, täisealised (N=110)** | **Kogu valim, alaealised (N=7)** | **Naised, sh neiud (N=44)** | **Mehed, sh noormehed (N=73)** |
| DSM-5, alkoholi tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid | 0,26 | - | -0,13 | 0,36* |
| ASSIST_RU alkoholi tarvitamine, koguskoor | 0,51*** | - | - | - |
| ASSIST_Y_RU alkoholi tarvitamine, koguskoor | - | 0,95*** | - | - |
| NIDA_RU, alkoholi tarvitamine | 0,49*** | - | - | - |
| DSM-5 sõel_RU instrument, täisealised; küsimus nr 21 | 0,58*** | - | - | - |
| DSM-5 sõel_RU instrument, alaealised; küsimus nr 20 | - | 0,80* | - | - |
| S2BI_RU, | - | 0,95*** | - | - |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| alkoholi tarvitamine | | | | |
| AUDIT-C_RU, koguskoor | 0,45*** | - | - | - |
| AUDIT_RU, koguskoor | 0,49*** | - | - | - |
| SDS_RU_alkohol | 0,52*** | | | |
| TEA_RU, koguskoor | 0,12 | - | - | - |
| ARQ_RU, koguskoor | -0,20* | - | - | - |
| SATS_EE alkohol | 0,09 | - | 0,28 | 0,03 |

*Märkus: *p* < 0,05*, **p* < 0,01*, ***p* < 0,001.

### 15.2.4. LDQ_RU_alkohol faktorstruktuur (kogu valim)

Mõõtevahendi uurimusliku faktoranalüüsi läbiviimise eelduse kinnitamiseks kasutasime Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, mis näitas, et valimi suurus on piisav (KMO=0,90; sfäärilisuse Bartletti test *p* < 0,001) uuriva faktoranalüüsi läbiviimiseks. Alkoholi tarvitajate LDQ_RU andmeid analüüsides ilmnes originaalinstrumendi struktuurist lahknev kahekomponendiline lahend, mille kogu variatiivsuse seletusjõud on 72,03%. Küsimuste faktorlaadungid on esitatud Tabelis 188.

**Tabel 188.** LDQ_RU_alkohol küsimuste laadumine

| **LDQ_RU_alkohol väited** | **Laadungid** | |
|---|---|---|
| | **1 Komponent** | **2 Komponent** |
| LDQ_RU 1 | 0,80 | 0,28 |
| LDQ_RU 2 | 0,65 | 0,49 |
| LDQ_RU 3 | 0,84 | 0,24 |
| LDQ_RU 4 | 0,88 | 0,17 |
| LDQ_RU 5 | 0,07 | 0,86 |
| LDQ_RU 6 | 0,67 | 0,52 |
| LDQ_RU 7 | 0,69 | 0,38 |
| LDQ_RU 8 | 0,36 | 0,78 |
| LDQ_RU 9 | 0,61 | 0,55 |
| LDQ_RU 10 | 0,86 | 0,15 |

*Märkus:* Rasvases kirjas on tähistatud küsimuste maksimaalsed seosed kahe komponendiga.

Ilmnes originaalinstrumendi faktorstruktuuri lahendist eristuv tulem, milles vastused kahele väitele omavad selgelt eristumist üldisest struktuurist ning mitu väidet omab suhteliselt sarnast laadumist mõlemale komponendile.

### 15.2.5. LDQ_RU_alkohol sensitiivsuse ja spetsiifilisuse näitajad, kogu valim

Spetsialisti hinnangul kuulus vene keeles uuringus osalenute valimisse 47 uuritavat, kelle osas oli tuvastatud alkoholi tarvitamise häire olemasolu. Antud valimi suurus ei võimaldanud teostada usaldusväärseid mõõtevahendi sensitiivsuse ja spetsiifilisuse hindamise analüüse.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud LDQ_RU reliaabluse ja valiidsuse näitajad 16–64-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et LDQ venekeelne variant on hea sisereliaabluse ning konvergentse valiidsusega instrument, mis sobib Eestis, vene keelt kõnelevate isikute alkoholi tarvitamise häire raskusastme, sh sõltuvussündroomi olemasolu hindamiseks. Mõõtevahendi abil leitav koguskoor on hetkel kasutatav kontiinumina, suurem skoor peegeldab tõsisema probleemi olemasolu. Ilmnes, et LDQ_RU_alkohol struktuur on kirjeldatav pigem kahekomponendilise lahendina, milles siiski küsimuste laadumine ei ole selgelt eristatav ka kahe komponendi vahel.

LDQ_RU_alkohol sobib kasutamiseks astmelise abi süsteemi arstiabi (eeskätt vaimse tervise spetsialistide) tasandil, et tuvastada isikuid, kellel esineb sõltuvussündroom, määratleda seisundi raskusaste ning kohaldada seisundist tulenevalt sekkumiste intensiivsust.

Mõõtevahendit on võimalik ajas korduvalt kasutada, sh hinnata probleemi tõsiduse (LDQ_RU koguskoori) muutust ajas.

Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse.

## 15.3. LDQ_EE_kannabinoidid

**Uuringu tulemused**

### 15.3.1. Valimi kirjeldus

Kannabinoidide tarvitajaid, kes täitsid LDQ_EE oli kokku 205 isikut, neist 96 olid mehed, sh noormehed ja 109 naised, sh neiud; raviasutusse pöördujaid oli 124 isikut (77 meest ja 47 naist) ja anonüümse veebiversiooni täitis 81 isikut (19 meest ja 62 naist). Valimisse kuulusid isikud vanuses 16-55 aastat. Valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 189.

**Tabel 189. LDQ_EE_kannabinoidid, valimi vanus ja sugu**

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed, sh noormehed | 96 | 46,8 | 28,96 | 8,63 | 28 | 16–53 |
| Naised, sh neiud | 109 | 53,2 | 22,94 | 6,91 | 22 | 16–55 |
| Kokku | 205 | 100 | 25,76 | 8,31 | 24 | 16–55 |

LDQ_EE_kannabinoidid koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on näidatud Tabelis 190.

**Tabel 190.** LDQ_EE_kannabinoidid kirjeldavad statistikud koguskoori osas

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed (18-53 a.) | 88 | 4,81 | 6,41 | 1 | 0–25 |
| Noormehed (16-17 a.) | 8 | 3,62 | 4,21 | 2 | 0–11 |
| Naised (18-55 a.) | 84 | 2,62 | 4,65 | 0 | 0–25 |
| Neiud (16-17 a.) | 25 | 6,96 | 8,06 | 5 | 0–27 |
| Kokku | 205 | 4,13 | 6,06 | 3 | 0–27 |

LDQ_EE_kannabinoidid koguskoori keskväärtuse osas ei ilmne soolisi erisusi (naised, sh neiud vs mehed, sh noormehed) (Mann-Whitney $U$=4657,5; $p$ = 0,18). Noorukite ega täisealiste osas soolisi erisusi LDQ_EE_kannabinoidid mediaanskoori osas ei ilmne (vastavalt, Mann-Whitney $U$=85,5; $p$ = 0,56 ja Mann-Whitney $U$=3050,0; $p$ = 0,05).

**Tabel 191.** LDQ_EE_kannabinoidid koguskoori erinevused, tuginedes DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumidele

| DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide põhine raskusaste | Kogu valim | | Naised, sh neiud | | Mehed, sh noormees | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) |
| Puudub | 9 | 2,33±3,64; 1 (0-9) | 4 | 5,00±4,24; 5,5 (0-9) | 5 | 0,20±0,45; 0 (0-1) |
| Kerge | 10 | 4,10±4,43; 3 (0-13) | 5 | 5,8±4,66; 3 (2-13) | 5 | 2,40±3,91; 0 (0-9) |
| Keskmine | 14 | 6,64±6,06; | 3 | 15,00±5,57; | 11 | 4,36±3,85; |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 6 (0-20) | | 16 (9-20) | | 4 (0-10) |
| Raske | 33 | 10,39±7,88; 10 (0-27) | 13 | 10,15±9,14; 9 (0-27) | 20 | 10,55±7,18; 10,5 (0-23) |

Kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriume on hinnanud spetsialistid kokku 66 uuritava puhul. Analoogselt alkoholi tarvitajate kohta antud hinnangutega, spetsialistide ja uuritavate enesekohased hinnangud kategooria "Häire puudub" osas omavad tendentsi lahkneda. Eeskätt naiste osas pakuvad spetsialistid hinnangut "Häire puudub" ka olukordades, kus uuritavad ise raporteerivad uimasti tarvitamist häire tasemel.

### 15.3.2. LDQ_EE_kannabinoidid reliaabluse näitajad

Mõõdiku usaldusväärsuse hindamiseks arvutati sisereliaabluse koefitsient. Eestikeelse LDQ_EE_kannabinoididl Cronbachi α=0,94, mis kinnitab, et mõõdik omab head sisemist reliaablust ehk mõõdik on usaldusväärne. Keskmine väidete vaheline korrelatsioon kogu valimi tasandil on 0,63. Väite-terviku korrelatsioonid on esitatud Tabelis 192.

**Tabel 192.** LDQ_EE_kannabinoidid väidete korrelatsioonid koguskooriga ja Cronbachi α, kui vastav väide eemaldada.

| LDQ_EE_kannabinoidid väited | Kogu valim | | Mehed, sh noormehed | Naised, sh neiud |
|---|---|---|---|---|
| | Korrelatsioon koguskooriga | Cronbachi α ilma vastava väiteta | Korrelatsioon koguskooriga | Korrelatsioon koguskooriga |
| LDQ_EE 1 | 0,82 | 0,92 | 0,84 | 0,80 |
| LDQ_EE 2 | 0,83 | 0,93 | 0,81 | 0,84 |
| LDQ_EE 3 | 0,77 | 0,93 | 0,76 | 0,79 |
| LDQ_EE 4 | 0,76 | 0,93 | 0,81 | 0,73 |
| LDQ_EE 5 | 0,72 | 0,93 | 0,64 | 0,81 |
| LDQ_EE 6 | 0,79 | 0,93 | 0,78 | 0,81 |
| LDQ_EE 7 | 0,75 | 0,93 | 0,74 | 0,77 |
| LDQ_EE 8 | 0,62 | 0,94 | 0,63 | 0,60 |
| LDQ_EE 9 | 0,81 | 0,93 | 0,79 | 0,82 |
| LDQ_EE 10 | 0,75 | 0,93 | 0,72 | 0,77 |

Üksikväidete samasuunaline korrelatsioon koguskooriga on mõõdukas kuni tugev.

### 15.3.3. LDQ_EE_kannabinoidid valiidsuse näitajad (kogu valim)

Konvergentse valiidsuse testimiseks viidi läbi korrelatsioonanalüüs uuringus samaaegselt kasutusel olnud, sama uimastigrupi tarvitamise probleemi olemasolu hindavate mõõtevahenditega. Tabelis 193 on esitatud korrelatsioonikordajad (Spearmani ϱ) LDQ_EE_kannabinoidide koguskoori ja järgnevate instrumentide abil kogutud hinnangute vahel: DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid, SATS_EE; enesehinnangulise ASSIST_EE (kannabinoidide tarvitamist kaardistava valdkonna koguskoor) ja SDS_EE_kannabinoidid koguskoor; CUDIT-R_EE, CUPIT_EE, ARQ_EE, TEA_EE ning täiendavalt pakub LDQ_EE_kannabinoidid ise infot valiidsuse hinnangute

kohta eelnimetatud mõõdikute osas ning NIDA_EE-le, DSM-5 sõel_EE instrumendis (täisealiste ja noorte versioon) uimastite tarvitamist kaardistavatele küsimustele ja S2BI_EE-le.
LDQ_EE_kannabinoidid ja teiste, uuringus kasutusel olnud spetsiifiliselt kannabinoidide tarvitamise häire olemasolu / raskusastet hinnanud enesekohaste hindamisinstrumentide: ASSIST_EE, ASSIST-Y_EE, CUDIT-R_EE, CUPIT_EE, SDS_EE_kannabinoidid vahel on mõõdukad, statistiliselt olulised, samasuunalised seosed.
LDQ_EE_kannabinoidide koguskoori ja ARQ_EE vaheline vastassuunaline nõrk, ent statistiliselt oluline seos pakub kinnitust asjaolu kohta, et kannabinoidide tarvitamise rohkus toob isiku jaoks kaasa negatiivseid sotsiaalseid ja psühholoogilisi tagajärgi.
LDQ_EE_kannabinoidid ja TEA_EE koguskooride vahelise statistiliselt olulise seose puudumine võib olla tingitud asjaolust, et TEA_EE hinnang raporteeriti koondhinnanguna kõikide uimastite tarvitamise kohta ning eestikeelses valimis oli suur kaal alkoholi tarvitajatel ehk TEA_EE skoor võib pigem peegeldada alkoholi tarvitamise rohkust ning alkoholi tarvitamisest tingitud mõju tervisele, igapäevasele toimetulekule ja ühiskonnas funktsioneerimisele. Sageli tarvitatakse ka mitut ainet samaaegselt.
Sõelumisvahendina, millel teatav võimekus ka kannabinoidide tarvitamise häire raskusastme kohta infot pakkuda on alaealiste osas - S2BI_EE ning täisealiste valimi puhul: NIDA_EE ja DSM-5 sõel_EE instrumendi küsimus nr 21 ja AUDIT-C_EE. Alaealiste osas ei paku vastused DSM-5 sõel_EE, alaealised instrumendi küsimusele nr 22 usaldusväärseid hinnanguid kannabinoidide tarvitamise tegeliku tarvitamise määra kohta. Põhjuseks võib olla asjaolu, et antud küsimusele saab vastata “Jah”/”Ei” vormis ning küsimus hõlmab info kogumist erinevate uimastite kohta: kanep, kokaiin, amfetamiini tüüpi stimulandid, opioidid, valuvaigistid ehk vastates “Jah” kanepi tarvitamise kohta võib nooruk tajuda, et ta vastab “Jah” ka muude ainete tarvitamise kohta, mistõttu pakutakse antud küsimusele pigem vastuseks “Ei”.
LDQ_EE_kannabinoidide koguskoori ja SATS_EE skoori vaheline nõrk, statistiliselt mitte-oluline seos pakub kinnitust diskriminantse valiidsuse osas, kuna mõõdikud hindavad erinevaid uimasti tarvitamise häire kliinilisi aspekte.
Kannabinoidide tarvitajate osas ilmneb samasuunaline, mõõdukas, statistiliselt oluline seos spetsialistide DSM-5 diagnostiliste kriteeriumide põhise häire raskusastme hinnangu ja uimasti tarvitaja enesekohase probleemi tajumisega.

**Tabel 193.** Korrelatsioonikordajad LDQ_EE_kannabinoidide koguskoori ja teiste uuringus kasutusel olnud kannabinoidide tarvitamist hinnanud instrumentide koguskooride või üksikküsimustele pakutud hinnangute vahel

| LDQ_EE_kannabinoidid | LDQ_EE, koguskoor | | LDQ_EE, koguskoor | | LDQ_EE, koguskoor | | LDQ_EE, koguskoor | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Kogu valim, täisealised (N=172) | Kogu valim, alaealised (N=33) | Naised, sh neiud (N=109) | Mehed, sh noormehed (N=96) | Naised (N=84) | Neiud (N=25) | Mehed (N=88) | Noormehed (N=8) |
| DSM-5, kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid | 0,63*** | 0,75** | 0,26 | 0,51*** | 0,31 | 0,98*** | 0,45** | 0,67 |
| ASSIST_EE kannabinoidide tarvitamine, koguskoor | 0,66*** | - | - | - | 0,60*** | - | 0,68*** | - |
| ASSIST_Y_EE kannabinoidide tarvitamine, koguskoor | - | 0,72*** | - | - | - | 0,76*** | - | 0,12 |
| NIDA_EE, kannabinoidide tarvitamine | 0,51*** | - | - | - | 0,48*** | - | 0,52*** | - |
| DSM-5 sõel_EE instrument, täisealised; küsimus nr 23 | 0,39*** | - | - | - | 0,36*** | - | 0,40*** | - |
| DSM-5 sõel_EE instrument, alaealised; küsimus nr 22 | - | -0,57*** | - | - | - | -0,65*** | - | -0,13 |
| S2BI_EE, kannabinoidide tarvitamine | - | 0,59*** | - | - | - | 0,65*** | - | 0,63** |
| CUDIT-R_EE, koguskoor | 0,65*** | 0,80*** | 0,67*** | 0,68*** | 0,58*** | 0,84*** | 0,69*** | 0,25 |
| CUPIT_EE, koguskoor | 0,68*** | 0,88*** | 0,86*** | 0,85*** | 0,58*** | - | 0,76*** | 0,76* |
| SDS_EE_kannabinoidid, koguskoor | 0,63*** | - | - | - | 0,62*** | - | 0,63*** | - |
| TEA_EE, koguskoor | -0,17 | - | - | - | -0,18 | - | -0,23 | - |
| ARQ_EE, koguskoor | -0,20** | - | - | - | -0,32** | - | -0,10 | - |
| SATS_EE kannabinoidid | 0,06 | -0,34 | -0,22 | 0,14 | -0,15 | -0,82* | 0,22 | -0,39 |

*Märkus: *p* < 0,05, ***p* < 0,01, ****p* < 0,001.

### 15.3.4. LDQ_EE_kannabinoidid faktoranalüüs (kogu valim)

Mõõtevahendi uurimusliku faktoranalüüsi läbiviimise eelduse kinnitamiseks kasutasime Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, mis näitas, et valimi suurus on piisav (KMO=0,93; sfäärilisuse Bartletti test $p < 0,001$) uuriva faktoranalüüsi läbiviimiseks. Kannabinoidide tarvitajate LDQ_EE andmeid analüüsides ilmnes originaalinstrumendiga kooskõlaline ühefaktoriline lahend, mille kogu variatiivsuse seletusjõud on 66,38%. Küsimuste faktorlaadungid on esitatud Tabelis 194.

**Tabel 194**. LDQ_EE_kannabinoidid küsimuste laadumine

| LDQ_EE_kannabinoidid küsimused | 1 Komponent |
|---|---|
| LDQ_EE 1 | **0,74** |
| LDQ_EE 2 | **0,77** |
| LDQ_EE 3 | **0,70** |
| LDQ_EE 4 | 0,67 |
| LDQ_EE 5 | 0,59 |
| LDQ_EE 6 | **0,70** |
| LDQ_EE 7 | 0,66 |
| LDQ_EE 8 | 0,45 |
| LDQ_EE 9 | **0,71** |
| LDQ_EE 10 | 0,65 |

*Märkus:* Laadungid ≧ 0,70 on tähistatud rasvases kirjas.

Väidete laadumine järgib ühefaktorilist mudelit.

### 15.3.5. LDQ_EE_kannabinoidid sensitiivsus ja spetsiifilisus (kogu valim)

Kuna valimisse kuulus üksnes 47 uuritavat, kelle osas oli vaimse tervise spetsialist märkinud, et uuritaval esineb kannabinoidide tarvitamise häire keskmisel või raskel tasemel, valimi mahu piiratuse tõttu ei olnud võimalik läbi viia sensitiivsuse ja spetsiifilisuse analüüse.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud LDQ_EE_kannabinoidid reliaabluse ja valiidsuse näitajad 16–55-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et LDQ_EE_kannabinoidid on hea sisereliaabluse ning konvergentse ja eristava valiidsusega instrument, mis sobib eesti keelt kõnelevate isikute kannabinoidide tarvitamise häire raskusastme, sh sõltuvussündroomi olemasolu hindamiseks. Mõõtevahendi abil leitav koguskoor on hetkel kasutatav kontiinumina, suurem skoor peegeldab tõsisema probleemi olemasolu. Mõõtevahendit on võimalik ajas korduvalt kasutada, sh hinnata probleemi tõsiduse (LDQ_EE_kannabinoidid koguskoori) muutust ajas.

LDQ_EE_kannabinoidid sobib kasutamiseks astmelise abi süsteemi arstiabi (eeskätt vaimse tervise spetsialistide) tasandil, et tuvastada isikuid, kellel esineb sõltuvussündroom, määratleda seisundi raskusaste ning kohaldada seisundist tulenevalt sekkumiste intensiivsust.

Soovituslik on edasine mõõtevahendite valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse ning kontrollida käesolevas uuringus saadud tulemuste püsivust.

## 15.4. LDQ_RU_kannabinoidid

### Uuringu tulemused

### 15.4.1. Valimi kirjeldus

Kannabinoidide tarvitajaid, kes täitsid LDQ_RU oli kokku 86 isikut, neist 55 olid mehed, sh noormehed ja 31 naised, sh neiud; raviasutusse pöördujaid oli 82 isikut (53 meest ja 29 naist) ja anonüümse veebiversiooni täitis 4 isikut (2 meest ja 2 naist). Valimisse kuulusid isikud vanuses 16–57 aastat. Valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 195.

**Tabel 195.** LDQ_RU_kannabinoidid, valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed, sh noormehed | 55 | 64,0 | 37,16 | 9,03 | 38 | 17–57 |
| Naised, sh neiud | 31 | 36,0 | 29,58 | 9,81 | 30 | 16–50 |
| Kokku | 86 | 100 | 34,43 | 9,96 | 35,5 | 16–57 |

LDQ_RU_kannabinoidid koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on näidatud Tabelis 196.

**Tabel 196.** LDQ_RU_kannabinoidid kirjeldavad statistikud koguskoori osas

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed (18-57 a.) | 54 | 5,35 | 6,44 | 2 | 0-21 |
| Noormehed (17 a.) | 1 | 9,00 | | 9 | - |
| Naised (16-50 a.) | 25 | 4,68 | 6,05 | 2 | 0-23 |
| Neiud (16-17 a.) | 6 | 0 | | 0 | |
| Kokku | 86 | 4,82 | 6,18 | 1,5 | 0-23 |

LDQ_RU_kannabinoidid koguskoori osas soolisi erisusi (naised, sh neiud vs mehed, sh noormehed) ei ilmne (Mann-Whitney *U*=734,5; *p* = 0,29). Alaealiste hulk kogu valimis N=7, koguskoori keskmine väärtus=1,29, SH=3,40; mediaan=0; vahemik=0–9. Täisealiste hulk kogu valimis N=79, koguskoori keskmine=4,68, SH=6,05; mediaan=2; vahemik=0–23. Tulenevalt asjaolust, et noorukite hulk valimis on väike, ei ole edaspidistes analüüsides eraldi käsitletud noorukite valimit, alaealised uuritavad on analüüsidesse kaasatud koos täisealistega.

**Tabel 197.** LDQ_RU_kannabinoidid koguskoori erinevused, tuginedes DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumidele

| DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | Kogu valim | | Naised, sh neiud | | Mehed, sh noormees | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) |
| Puudub | 1 | 0; 0 | - | - | 1 | 0; 0 |
| Kerge | 5 | 8,8±0,84; 9 (8-10) | - | - | 5 | 8,8±0,84; 9 (8-10) |
| Keskmine | 8 | 5,12±5,79; 2,5 (0-15) | 2 | 7,50±4,95; 7,5 (4-11) | 6 | 4,33±6,25; 1 (0-15) |
| Raske | 16 | 9,00±7,47; 8 (0-19) | 3 | 3,33±4,04; 1 (1-8) | 13 | 10,31±7,53 11 (0-19) |

Kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriume on hinnanud spetsialistid kokku 30 uuritava puhul.

### 15.4.2. LDQ_RU_kannabinoidid reliaabluse näitajad

Mõõdiku usaldusväärsuse hindamiseks arvutati sisereliaabluse koefitsient. Venekeelse LDQ_RU_kannabinoidid Cronbachi α=0,89, mis kinnitab, et mõõdik omab head sisemist reliaablust ehk mõõdik on usaldusväärne. Keskmine väidete vaheline korrelatsioon kogu valimi tasandil on 0,49. Väite-terviku korrelatsioonid on esitatud Tabelis 198.

**Tabel 198.** LDQ_RU_kannabinoidid väidete korrelatsioonid koguskooriga ja Cronbachi α, kui vastav väide eemaldada

| LDQ_RU_kannabinoidid väited | Kogu valim | | Mehed, sh noormehed | Naised, sh neiud |
|---|---|---|---|---|
| | Korrelatsioon koguskooriga | Cronbach α ilma vastava väiteta | Korrelatsioon koguskooriga | Korrelatsioon koguskooriga |
| LDQ_RU 1 | 0,54 | 0,89 | 0,47 | 0,74 |
| LDQ_RU 2 | 0,70 | 0,89 | 0,66 | 0,80 |
| LDQ_RU 3 | 0,61 | 0,89 | 0,67 | 0,64 |
| LDQ_RU 4 | 0,66 | 0,88 | 0,64 | 0,75 |
| LDQ_RU 5 | 0,59 | 0,89 | 0,49 | 0,83 |
| LDQ_RU 6 | 0,70 | 0,88 | 0,73 | 0,66 |
| LDQ_RU 7 | 0,72 | 0,88 | 0,70 | 0,81 |
| LDQ_RU 8 | 0,63 | 0,89 | 0,59 | 0,71 |
| LDQ_RU 9 | 0,81 | 0,87 | 0,80 | 0,85 |
| LDQ_RU 10 | 0,56 | 0,89 | 0,50 | 0,73 |

Üksikväidete samasuunaline korrelatsioon koguskooriga on mõõdukas kuni tugev.

### 15.4.3. LDQ_RU_kannabinoidid valiidsuse näitajad (kogu valim)

Konvergentse valiidsuse testimiseks viidi läbi korrelatsioonanalüüs uuringus samaaegselt kasutusel olnud, sama uimastigrupi tarvitamise probleemi olemasolu hindavate mõõtevahenditega. Järgnevalt (vt Tabel 199) on esitatud korrelatsioonikordajad (Spearmani ϱ) LDQ_RU_kannabinoidide koguskoori ja järgnevate instrumentide abil kogutud hinnangute vahel: DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid, SATS_EE; enesehinnangulise ASSIST_RU (kannabinoidide tarvitamist kaardistava valdkonna koguskoor) ja SDS_RU_kannabinoidid koguskoor; CUDIT-R_RU, CUPIT_RU, ARQ_RU, TEA_RU ning täiendavalt pakub LDQ_RU_kannabinoidid ise infot valiidsuse hinnangute kohta eelnimetatud mõõdikute osas ning NIDA_RU-le, DSM-5_RU sõelumisvahendi (täisealiste versioon) uimastite tarvitamist kaardistavatele küsimustele.

LDQ_RU_kannabinoidid ja teiste, uuringus kasutusel olnud spetsiifiliselt kannabinoidide tarvitamise häire olemasolu / raskusastet hinnanud enesekohaste hindamisinstrumentide: ASSIST_RU, CUDIT-R_RU, CUPIT_RU, SDS_RU_kannabinoidid vahel on tugevad, samasuunalised, statistiliselt olulised seosed.

Enesekohase mõõdiku LDQ_RU_kannabinoidid ja spetsialisti poolt antud hinnangu (DSM-5, kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide täitumise) vahelise seose puudumine peegeldab hinnangute lahknevust. Enesekohaste ja spetsialisti hinnangute vähese kooskõla põhjused vajavad täiendavat uurimist.

Nõrk seos ilmnes DSM-5 sõel_RU instrumendi küsimus nr 23 ja LDQ_RU_kannabinoidid koguskoori vahel, mille põhjuseks võib olla asjaolu, et kannabinoidide tarvitamist ei käsitleta alati illegaalsete uimastite tarvitamisena, millele DSM-5 sõel_RU antud küsimusega palub vastuse anda.

LDQ_RU_kannabinoidid ja NIDA_RU kannabinoidide tarvitamise küsimusele pakutud vastuse vaheline statistiliselt oluline, samasuunaline seos pakub kinnitust NIDA_RU kasutamiseks sõelumisvahendina venekeelsel valimil, et tuvastada kannabinoidide tarvitajaid ja saada esmast tagasisidet ka kannabinoidide tarvitamise mustrist ning mõju ulatusest uuritavate tervisele.

Eelduste kohase negatiivse, olulise seose puudumine LDQ_RU_kannabinoidid ning TEA_RU ja ARQ_RU vahel võib olla tingitud asjaolust, et viimati mainitud mõõdikutele pakuti vastuseid kõikide uimastite kohta, koondhinnanguna. Vene keeles uuringut läbinute hulgas oli rohkelt opioidide tarvitajaid, mis võisid mõjutada TEA_RU-le ja ARQ_RU-le pakutud vastuste olemust.

LDQ_RU_kannabinoidid koguskoori ja spetsialisti SATS_EE hinnangu vaheline tugev, negatiivne seos peegeldab asjaolu, et spetsialistide hinnangul kuulusid kannabinoidide tarvitajad enamasti “Kaasatuse-eelsesse staadiumi” (vt ka Joonis 2).

Kogu valimi tasandil ei ilmne kannabinoidide tarvitajate osas statistiliselt olulist seost spetsialistide DSM-5 diagnostiliste kriteeriumide põhise häire raskusastme hinnangu ja uimasti tarvitaja enesekohase probleemi tajumisega, mida on mõõdetud LDQ_RU_kannabinoidid mõõdiku abil.

**Tabel 199.** Korrelatsioonikordajad LDQ_RU_kannabinoidide koguskoori ja teiste uuringus kasutusel olnud kannabinoidide tarvitamist hinnanud instrumentide koguskooride või üksikküsimustele pakutud hinnangute vahel

| LDQ_RU_kannabinoidid | LDQ_RU, koguskoor | LDQ_RU, koguskoor | |
|---|---|---|---|
| | Kogu valim (N=86) | Naised, sh neiud (N=31) | Mehed, sh noormehed (N=55) |
| DSM-5, kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid | 0,26 | - | - |
| ASSIST_RU kannabinoidide tarvitamine, koguskoor | 0,66*** | - | - |
| NIDA_RU, kannabinoidide tarvitamine | 0,24* | - | - |
| DSM-5 sõel_RU instrument, täisealised; küsimus nr 23 | 0,16 | - | - |
| CUDIT-R_RU, koguskoor | 0,67*** | 0,58*** | 0,69*** |
| CUPIT_RU, koguskoor | 0,75*** | 0,65*** | 0,79*** |
| SDS_RU_kannabinoidid | 0,60*** | - | - |
| TEA_RU, koguskoor | -0,26 | - | - |
| ARQ_RU, koguskoor | -0,21 | - | - |
| SATS_EE | -0,45* | -0,89* | -0,41* |

*Märkus: *p* < 0,05, ***p* < 0,01*, ***p* < 0,001.

### 15.4.4. LDQ_RU_kannabinoidid faktorstruktuur (kogu valim)

Mõõtevahendi uurimusliku faktoranalüüsi läbiviimise eelduse kinnitamiseks kasutasime KMO testi, mis näitas, et valimi suurus on piisav (KMO=0,83; sfäärilisuse Bartletti test $p < 0,001$) uuriva faktoranalüüsi läbiviimiseks. Kannabinoidide tarvitajate LDQ_RU andmeid analüüsiti peakomponentide meetodiga. Ilmnes originaalinstrumendi struktuurist lahknev kahefaktoriline lahend, mille kogu variatiivsuse kirjeldusjõud on 65,88%. Küsimuste faktorlaadungid on esitatud Tabelis 200.

**Tabel 200.** LDQ_RU_kannabinoidid küsimuste laadumine

| LDQ_RU_kannabinoidid väited | Komponendid | |
|---|---|---|
| | 1 Komponent | 2 Komponent |
| LDQ_RU 1 | **0,80** | 0,10 |
| LDQ_RU 2 | **0,72** | 0,39 |
| LDQ_RU 3 | **0,75** | 0,26 |
| LDQ_RU 4 | **0,78** | 0,27 |
| LDQ_RU 5 | 0,06 | **0,86** |
| LDQ_RU 6 | 0,23 | **0,86** |
| LDQ_RU 7 | 0,49 | **0,63** |
| LDQ_RU 8 | 0,28 | **0,69** |
| LDQ_RU 9 | 0,48 | **0,74** |
| LDQ_RU 10 | **0,62** | 0,30 |

*Märkus:* Faktorlaadungid ≧ 0,70 on esile toodud rasvases kirjas

Lahknevus originaalinstrumendi struktuurist on siiski seletatav vastajate arvu vähesusega küsimustikule (mõõdikus oli küsimuste arv 10, vastajaid oli kokku 86 isikut), mis ei võimalda analüüsi tulemust usaldusväärselt üldistada.

### 15.4.5. LDQ_RU_kannabinoidid sensitiivsus ja spetsiifilisus (kogu valim)

Valimisse kuulus üksnes 29 uuritavat, kelle osas vaimse tervise spetsialist oli märkinud, et uuritaval esineb kannabinoidide tarvitamise häire kergel, keskmisel või raskel tasemel, mistõttu ei olnud võimalik läbi viia sensitiivsuse ja spetsiifilisuse analüüse.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud LDQ_RU_kannabinoidid reliaabluse ja valiidsuse näitajad 16–57-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et LDQ_RU_kannabinoidid on hea sisereliaabluse ning konvergentse ja eristava valiidsusega instrument, mis sobib vene keelt kõnelevate isikute kannabinoidide tarvitamise häire raskusastme, sh sõltuvussündroomi olemasolu hindamiseks. Mõõtevahendi abil leitav koguskoor on hetkel kasutatav kontiinumina, suurem skoor peegeldab tõsisema probleemi olemasolu. Mõõtevahendit on võimalik ajas korduvalt kasutada, sh hinnata probleemi tõsiduse (LDQ_RU_kannabinoidid koguskoori) muutust ajas.

LDQ_RU_kannabinoidid sobib kasutamiseks astmelise abi süsteemi arstiabi (eeskätt vaimse tervise spetsialistide) tasandil, et tuvastada isikuid, kellel esineb sõltuvussündroom, määratleda seisundi raskusaste ning kohaldada seisundist tulenevalt sekkumiste intensiivsust.

Soovituslik on edasine mõõtevahendite valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse ning kontrollida käesolevas uuringus saadud tulemuste püsivust.

## 15.5. LDQ_EE_opioidid

**Uuringu tulemused**

### 15.5.1. Valimi kirjeldus

Opioidide tarvitajaid, kes täitsid LDQ_EE oli kokku 43 isikut, neist 22 olid mehed, sh noormehed ja 21 naised, sh neiud; raviasutusse pöördujaid oli 37 isikut (20 meest ja 17 naist) ja anonüümse veebiversiooni täitis 6 isikut (2 meest ja 4 naist). Valimisse kuulusid isikud vanuses 16–56 aastat. Valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 201.

**Tabel 201.** LDQ_EE_opioidid, valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed, sh noormehed | 22 | 51,2 | 36,04 | 12,33 | 36,5 | 16–56 |
| Naised, sh neiud | 21 | 48,8 | 23,43 | 6,87 | 22 | 16–38 |
| Kokku | 43 | 100 | 29,88 | 11,80 | 27 | 16–56 |

LDQ_EE_opioidid koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on näidatud Tabelis 202.

**Tabel 202.** LDQ_EE_opioidid, kirjeldavad statistikud koguskoori osas

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed (18-56 a.) | 21 | 10,43 | 8,43 | 10 | 0–26 |
| Noormehed (16-17 a.) | 1 | 0 | - | 0 | 0 |
| Naised (18-38 a.) | 14 | 10,14 | 8,17 | 8 | 0–25 |
| Neiud (16-17 a.) | 7 | 6,57 | 3,87 | 7 | 1–11 |
| Kokku | 43 | 9,46 | 7,80 | 9 | 0–26 |

LDQ_EE_opioidid koguskoori osas soolisi erisusi (naised, sh neiud vs mehed, sh noormehed) ei ilmne (Mann-Whitney $U$=217,0; $p$ = 0,74). Alaealiste hulk kogu valimis N=8, mistõttu vanusegruppe eraldi ei ole käsitletud.

**Tabel 203.** LDQ_EE_opioidide koguskoori erinevused, tuginedes DSM-5 opioidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumidele

| DSM-5 opioidide tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | Kogu valim | | Naised, sh neiud | | Mehed, sh noormees | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) |
| Puudub | 1 | 1; 1 | 1 | 1; 1 | - | - |
| Kerge | 3 | 11,33±4,93; 9 (8-17) | 1 | 8; 8 | 2 | 13,00±5,66; 13 (9-17) |
| Keskmine | 8 | 5,12±5,79; 2,5 (0-15) | 2 | 7,50±4,95; 7,5 (4-11) | 6 | 4,33±6,25; 1 (0-15) |
| Raske | 1 | 10; 10 | 1 | 10; 10 | - | - |

Isikud, kes on täitnud LDQ_EE_opioidide enesekohase mõõdiku ning kelle puhul on spetsialist andnud hinnangu opioidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide osas on kokku 13 uuritavat.

### 15.5.2. LDQ_EE_opioidid reliaabluse näitajad

Mõõdiku usaldusväärsuse hindamiseks arvutati sisereliaabluse koefitsient. Eestikeelse LDQ_EE_opioidid Cronbachi α=0,91, mis kinnitab, et mõõdik omab head sisemist reliaablust ehk mõõdik on usaldusväärne. Keskmine väidete vaheline korrelatsioon kogu valimi tasandil on 0,52. Väite-terviku korrelatsioonid on esitatud Tabelis 204.

**Tabel 204.** LDQ_EE_opioidid väidete korrelatsioonid koguskooriga ja Cronbachi α, kui vastav väide eemaldada.

| LDQ_EE_opioidid väited | Kogu valim | | Mehed, sh noormehed | Naised, sh neiud |
|---|---|---|---|---|
| | Korrelatsioon koguskooriga | Cronbachi α ilma vastava väiteta | Korrelatsioon koguskooriga | Korrelatsioon koguskooriga |
| LDQ_EE 1 | 0,71 | 0,90 | 0,70 | 0,73 |
| LDQ_EE 2 | 0,78 | 0,90 | 0,89 | 0,65 |
| LDQ_EE 3 | 0,83 | 0,89 | 0,95 | 0,67 |
| LDQ_EE 4 | 0,75 | 0,90 | 0,88 | 0,56 |
| LDQ_EE 5 | 0,30 | 0,92 | 0,40 | 0,41 |
| LDQ_EE 6 | 0,70 | 0,90 | 0,75 | 0,66 |
| LDQ_EE 7 | 0,63 | 0,90 | 0,70 | 0,54 |
| LDQ_EE 8 | 0,58 | 0,91 | 0,56 | 0,62 |
| LDQ_EE 9 | 0,75 | 0,90 | 0,84 | 0,65 |
| LDQ_EE 10 | 0,74 | 0,90 | 0,81 | 0,63 |

Üksikväidete samasuunaline korrelatsioon koguskooriga on nõrk kuni tugev.

### 15.5.3. LDQ_EE_opioidid valiidsuse näitajad (kogu valim)

Konvergentse valiidsuse testimiseks viidi läbi korrelatsioonanalüüs uuringus samaaegselt kasutusel olnud, sama uimastigrupi tarvitamise probleemi olemasolu hindavate mõõtevahenditega. Järgnevalt (Tabelis 205) on esitatud korrelatsioonikordajad (Spearmani ϱ) LDQ_EE_opioidide koguskoori ja järgnevate instrumentide abil kogutud hinnangute vahel: DSM-5 opioidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid, SATS_EE; enesehinnangulise ASSIST_EE (opioidide tarvitamist kaardistava valdkonna koguskoor) ja SDS_EE_opioidid koguskoor; ARQ_EE, TEA_EE ning täiendavalt pakub LDQ_EE_opioidid ise infot valiidsuse hinnangute kohta eelnimetatud mõõdikute osas ning NIDA_EE-le, DSM-5 sõel_EE instrumendis (täisealiste versioon) uimastite tarvitamist kaardistavatele küsimustele.

LDQ_EE_opioidid ja teiste, uuringus kasutusel olnud spetsiifiliselt opioidide tarvitamise häire olemasolu / raskusastet hinnanud enesekohaste hindamisinstrumentide (ASSIST_EE, SDS_EE_opioidid) vahel on tugevad, samasuunalised, statistiliselt olulised seosed.

Samasuunaline, nõrk (suhteliselt sarnane seosekordajaga) seos ilmnes LDQ_EE_opioidid ning DSM-5 sõel_EE instrumendi küsimuse nr 23 ja NIDA_EE opioidide tarvitamist kaardistava skoori vahel,

mille põhjuseks võivad olla valimist tingitud asjaolud (opioididest sõltuvuses olevaid uuritavaid oli eesti keelt kõnelevas valimis piiratud hulgal) või asjaolu, et sõelumisvahendid ei pruugi usaldusväärselt tuvastada opioididest sõltuvussündroomi raskusastet.
LDQ_EE_opioidid koguskoori ja SATS_EE hinnangute vaheline nõrk seos pakub kinnitust diskriminantse valiidsuse osas, kuna mõõdikud hindavad erinevaid uimasti tarvitamise häire kliinilisi aspekte.
LDQ_EE_opioidid ja ARQ_EE koguskoori vastassuunaline, statistiliselt oluline korrelatsioonikordaja pakub kinnitust eeldusele, et opioidide tarvitamise suurem määr on seotud madalama funktsionaalsusega.
Opioidide tarvitajate osas ilmneb samasuunaline, mõõdukas, statistiliselt oluline seos spetsialistide DSM-5 diagnostiliste kriteeriumide põhise häire raskusastme hinnangu ja uimasti tarvitaja enesekohase probleemi tajumisega.

**Tabel 205.** Korrelatsioonikordajad LDQ_EE_opioidid koguskoori ja teiste uuringus kasutusel olnud opioidide tarvitamist hinnanud instrumentide koguskooride või üksikküsimustele pakutud hinnangute vahel

| **LDQ_EE_opioidid** | **LDQ_EE, koguskoor** | **LDQ_EE, koguskoor** | |
|---|---|---|---|
| | **Kogu valim (N=43)** | **Naised, sh neiud (N=21)** | **Mehed, sh noormehed (N=22)** |
| DSM-5, opioidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid | 0,49* | 0,37 | 0,47 |
| ASSIST_EE opioidide tarvitamine, koguskoor | 0,70*** | - | - |
| NIDA_EE, opioidide tarvitamine | 0,32 | - | - |
| DSM-5 sõel_EE instrument, täisealised; küsimus nr 23 | 0,35* | - | - |
| SDS_EE_opioidid | 0,68*** | - | - |
| TEA_EE, koguskoor | 0,05 | - | - |
| ARQ_EE, koguskoor | -0,43** | - | - |
| SATS_EE | -0,31 | 0,07 | -0,33 |

*Märkus:* $*p < 0{,}05$, $***p < 0{,}001$.

### 15.5.4. LDQ_EE_opioidid faktorstruktuur (kogu valim)

Mõõtevahendi uurimusliku faktoranalüüsi läbiviimise eelduse kinnitamiseks kasutasime Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, mis näitas, et valimi suurusele tuginedes ei ole faktoranalüüsi läbiviimine otstarbekas. Lisaks, mõõdikus on kokku 10 küsimust, uuritavaid oli kogu valimis 43.

### 15.5.5. LDQ_EE_opioidid sensitiivsus ja spetsiifilisus (kogu valim)

Isikud, kes on täitnud LDQ_EE_opioidide enesekohase mõõdiku ning kelle puhul on spetsialist andnud hinnangu opioidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide osas on kokku 13 uuritavat, neist hinnang “Raske” on määratletud ühel juhul. Antud valimit kasutades ei ole võimalik teostada sensitiivsuse ja spetsiifilisuse hinnanguid. Koguskoori on võimalik kasutada kontiinumi hinnanguna, äralõikepunkte leida hetkel ei ole võimalik.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud LDQ_EE opioidid reliaabluse ja valiidsuse näitajad 16–56-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et LDQ_EE_opioidid on hea sisereliaabluse ning konvergentse ja eristava valiidsusega instrument, mis sobib eesti keelt kõnelevate isikute opioidide tarvitamise häire raskusastme, sh sõltuvussündroomi olemasolu hindamiseks. Mõõtevahendi abil leitav koguskoor on hetkel kasutatav kontiinumina, suurem skoor peegeldab tõsisema probleemi olemasolu. Mõõtevahendit on võimalik ajas korduvalt kasutada, sh hinnata probleemi tõsiduse (LDQ_EE_opioidide koguskoori) muutust ajas.

LDQ_EE_opioidid sobib kasutamiseks astmelise abi süsteemi arstiabi (eeskätt vaimse tervise spetsialistide) tasandil, et tuvastada isikuid, kellel esineb sõltuvussündroom, määratleda seisundi raskusaste ning kohaldada seisundist tulenevalt sekkumiste intensiivsust.

Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse, sh tuvastada LDQ_EE koguskoori puhune optimaalne äralõikepunkt.

## 15.6. LDQ_RU_opioidid

**Uuringu tulemused**

### 15.6.1. Valimi kirjeldus

Opioidide tarvitajaid, kes täitsid LDQ_RU oli kokku 58 isikut, neist 43 olid mehed ja 15 naised; raviasutusse pöördujaid oli 56 isikut (42 meest ja 14 naist) ja anonüümse veebiversiooni täitis 2 isikut (1 mees ja 1 naine). Valimisse kuulusid isikud vanuses 19–50 aastat ehk täisealised isikud. Valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 206.

**Tabel 206. LDQ_RU_opioidid, valimi vanus ja sugu**

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed, sh noormehed | 43 | 74,1 | 39,49 | 6,77 | 40 | 19–50 |
| Naised, sh neiud | 15 | 25,9 | 36,27 | 6,58 | 37 | 28–50 |
| Kokku | 58 | 100 | 38,65 | 6,81 | 40 | 19–50 |

LDQ_RU_opioidid koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on näidatud Tabelis 207.

**Tabel 207**. LDQ_RU_opioidid, kirjeldavad statistikud koguskoori osas

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed (19–50 a.) | 43 | 11,09 | 9,05 | 9 | 0–29 |
| Naised (28–50 a.) | 15 | 14,53 | 9,39 | 13 | 0–29 |
| Kokku | 58 | 11,98 | 9,19 | 12 | 0–29 |

LDQ_RU_opioidid keskväärtuse osas soolisi erisusi (naised vs mehed) ei ilmne (Mann-Whitney $U$=264,5; $p$ = 0,31), mis viitab sümptomkoormuse sarnasusele kahes alavalimis.

**Tabel 208.** LDQ_RU_opioidide koguskoori erinevused, tuginedes DSM-5 opioidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumidele

| DSM-5 opioidide tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | Kogu valim | | Naised, sh neiud | | Mehed, sh noormees | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) |
| Puudub | - | - | - | - | - | - |
| Kerge | 3 | 7,67±6,11; 9 (1-13) | 1 | 13;13 | 2 | 5,00±5,66; 5 (1-9) |
| Keskmine | 5 | 10,40±9,32; 10 (0-24) | 3 | 16±7,21; 14 (10-24) | 2 | 2,00±2,83; 2 (0-4) |
| Raske | 31 | 15,13±8,96; 16 (0-29) | 6 | 13,17±11,58; 12 (0-29) | 25 | 15,60±8,45; 16 (1-29) |

Isikud, kes on täitnud LDQ_RU_opioidide enesekohase mõõdiku ning kelle puhul on spetsialist andnud hinnangu opioidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide osas on kokku 39 uuritavat.

### 15.6.2. LDQ_RU_opioidid reliaabluse näitajad

Mõõdiku usaldusväärsuse hindamiseks arvutati sisereliaabluse koefitsient. LDQ_RU_opioidid mõõdiku Cronbachi α=0,92, mis kinnitab, et mõõdik omab head sisemist reliaablust ehk mõõdik on usaldusväärne. Keskmine väidete vaheline korrelatsioon kogu valimi tasandil on 0,55.
Väite-terviku korrelatsioonid on esitatud Tabelis 209.

**Tabel 209.** LDQ_RU_opioidid väidete korrelatsioonid koguskooriga ja Cronbachi α, kui vastav väide eemaldada.

| LDQ_RU_opioidid väited | Kogu valim | | Mehed | Naised |
|---|---|---|---|---|
| | Korrelatsioon koguskooriga | Cronbachi α ilma vastava väiteta | Korrelatsioon koguskooriga | Korrelatsioon koguskooriga |
| LDQ_RU 1 | 0,73 | 0,91 | 0,72 | 0,75 |
| LDQ_RU 2 | 0,78 | 0,91 | 0,76 | 0,84 |
| LDQ_RU 3 | 0,75 | 0,91 | 0,78 | 0,70 |
| LDQ_RU 4 | 0,73 | 0,91 | 0,71 | 0,73 |
| LDQ_RU 5 | 0,58 | 0,92 | 0,56 | 0,67 |
| LDQ_RU 6 | 0,73 | 0,91 | 0,77 | 0,68 |
| LDQ_RU 7 | 0,75 | 0,91 | 0,78 | 0,80 |
| LDQ_RU 8 | 0,70 | 0,92 | 0,70 | 0,67 |
| LDQ_RU 9 | 0,79 | 0,91 | 0,81 | 0,71 |
| LDQ_RU 10 | 0,52 | 0,92 | 0,54 | 0,42 |

Üksikväidete samasuunaline korrelatsioon koguskooriga on mõõdukas kuni tugev.

### 15.6.3. LDQ_RU_opioidid valiidsuse näitajad (kogu valim)

Konvergentse valiidsuse testimiseks viidi läbi korrelatsioonanalüüs uuringus samaaegselt kasutusel olnud, sama uimastigrupi tarvitamise probleemi olemasolu hindavate mõõtevahenditega. Järgnevalt (Tabelis 210) on esitatud korrelatsioonikordajad (Spearmani ϱ) LDQ_RU_opioidide koguskoori ja järgnevate instrumentide abil kogutud hinnangute vahel: DSM-5 opioidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid, SATS_EE; enesehinnangulise ASSIST_RU (opioidide tarvitamist kaardistava valdkonna koguskoor) ja SDS_RU_opioidid koguskoor; ARQ_RU, TEA_RU ning täiendavalt pakub LDQ_RU_opioidid ise infot valiidsuse hinnangute kohta eelnimetatud mõõdikute osas ning NIDA_RU-le, DSM-5_RU sõelumisvahendis (täisealiste versioon) uimastite tarvitamist kaardistavatele küsimustele nr 23.
LDQ_RU_opioidid ja teiste, uuringus kasutusel olnud spetsiifiliselt opioidide tarvitamise häire olemasolu / raskusastet hinnanud enesekohaste hindamisinstrumentide (ASSIST_RU, SDS_RU_opioidid) vahel on tugevad samasuunalised seosed.
Ilmnes nõrk seos DSM-5 sõel_RU instrumendi küsimuse nr 23 (vt Tabel 210, meeste ja naiste alajaotus) ja NIDA_RU opioidide tarvitamist kaardistava skoori vahel, mille põhjuseks võib olla asjaolu, et sõelumisvahendid ei pruugi usaldusväärselt tuvastada opioididest sõltuvussündroomi

raskusastet (mis ei ole ka peamine sõelumisvahendite kasutamise eesmärk).
LDQ_RU_opioidid koguskoori ning ARQ_RU ja TEA_RU vaheline vastassuunaline mõõdukas, statistiliselt oluline seos pakub kinnitust asjaolu kohta, et opioidide tarvitamise rohkus toob isiku jaoks kaasa negatiivseid sotsiaalseid ja psühholoogilisi tagajärgi.
LDQ_RU_opioidide koguskoori ja SATS_EE skoori vaheline mõõdukas, statistiliselt oluline seos tuleneb asjaolust, et valimisse kuulusid enamasti opioidide tarvitajad, kelle osas spetsialist oli määratlenud nende ravistaadiumi kui "Kaasatuse eelstaadium" (vt ka Joonis 3).
Opioidide tarvitajate osas ilmneb samasuunaline, nõrk, ent siiski statistiliselt oluline seos spetsialistide DSM-5 diagnostiliste kriteeriumide põhise häire raskusastme hinnangu ja uimasti tarvitaja enesekohase probleemi tajumisega.

**Tabel 210.** Korrelatsioonikordajad LDQ_RU_opioidid koguskoori ja teiste uuringus kasutusel olnud opioidide tarvitamist hinnanud instrumentide koguskooride või üksikküsimustele pakutud hinnangute vahel

| **LDQ_RU_opioidid** | **LDQ_RU, koguskoor** | **LDQ_RU, koguskoor** | |
|---|---|---|---|
| | **Kogu valim (N=58)** | **Naised (N=15)** | **Mehed (N=43)** |
| DSM-5, opioidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid | 0,37* | -0,01 | 0,48* |
| ASSIST_RU opioidide tarvitamine, koguskoor | 0,53*** | 0,57* | 0,54*** |
| NIDA_RU, illegaalsed ained | 0,33* | 0,24 | 0,25 |
| DSM-5 sõel_RU instrument, täisealised; küsimus nr 23 | 0,18 | 0,00 | 0,28 |
| SDS_RU_opioidid | 0,55*** | 0,29 | 0,60*** |
| TEA_RU, koguskoor | -0,56*** | -0,64 | -0,54** |
| ARQ_RU, koguskoor | -0,40** | - | - |
| SATS_EE | -0,45* | -0,30 | -0,58** |

*Märkus: *p* < 0,05, ***p* < 0,01, ****p* < 0,001.

### 15.6.4. LDQ_RU_opioidid faktorstruktuur (kogu valim)

Mõõtevahendi uurimusliku faktoranalüüsi läbiviimise eelduse kinnitamiseks kasutasime Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, mis näitas, et valimi suurus võimaldab teostada faktorstruktuuri analüüsi (KMO=0,83; sfäärilisuse Bartletti test *p* < 0,001). Opioidide tarvitajate LDQ_RU andmeid analüüsides ilmnes originaalinstrumendi struktuurile vastav ühefaktoriline lahend, mille koguvariatiivsuse kirjeldusjõud on 59,41%. Küsimuste faktorlaadungid on esitatud Tabelis 211.

**Tabel 211.** LDQ_RU_opioidid küsimuste laadumine

| **LDQ_RU_opioidid küsimused** | **1 Komponent** |
|---|---|
| LDQ_RU 1 | **0,79** |
| LDQ_RU 2 | **0,83** |
| LDQ_RU 3 | **0,81** |
| LDQ_RU 4 | **0,79** |
| LDQ_RU 5 | 0,65 |
| LDQ_RU 6 | **0,79** |

| | |
|---|---|
| LDQ_RU 7 | **0,81** |
| LDQ_RU 8 | **0,76** |
| LDQ_RU 9 | **0,84** |
| LDQ_RU 10 | 0,59 |

*Märkus:* Laadungid ≧ 0,70 on tähistatud rasvases kirjas

Ühefaktorilise lahendi ilmnemise tõlgendamisel tuleb siiski arvestada asjaoluga, et lahend ei pruugi olla püsiv, kehtida ka teiste valimite puhul, kuna mõõtevahendis oli väidete arv 10, analüüsi on kaasatud 58 uuritavat.

### 15.6.5. LDQ_RU_opioidid sensitiivsus ja spetsiifilisus

Isikud, kes on täitnud LDQ_RU_opioidide enesekohase mõõdiku ning kelle puhul on spetsialist andnud hinnangu opioidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide osas on kokku 39 uuritavat. Opioidide tarvitamise häire puudumist ei ole spetsialistid antud valimisse kuulujatel raporteerinud ühelgi korral. Seetõttu ei ole võimalik teostada sensitiivsuse ja spetsiifilisuse hinnanguid. Koguskoori on võimalik kasutada kontiinumi hinnanguna, äralõikepunkte leida hetkel ei ole võimalik.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud LDQ_RU_opioidid reliaabluse ja valiidsuse näitajad 19–50-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et LDQ_RU_opioidid on hea sisereliaabluse ning konvergentse valiidsusega instrument, mis sobib vene keelt kõnelevate isikute opioidide tarvitamise häire raskusastme, sh sõltuvussündroomi olemasolu hindamiseks. Mõõtevahendi abil leitav koguskoor on hetkel kasutatav kontiinumina, suurem skoor peegeldab tõsisema probleemi olemasolu. Mõõtevahendit on võimalik ajas korduvalt kasutada, sh hinnata probleemi tõsiduse (LDQ_RU_opioidide koguskoori) muutust ajas.

LDQ_RU_opioidid sobib kasutamiseks astmelise abi süsteemi arstiabi (eeskätt vaimse tervise spetsialistide) tasandil, et tuvastada isikuid, kellel esineb sõltuvussündroom, määratleda seisundi raskusaste ning kohaldada seisundist tulenevalt sekkumiste intensiivsust.

Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse, sh tuvastada LDQ_RU_opioidid koguskoori puhune optimaalne äralõikepunkt.

## 15.7. LDQ_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid (tarvitamine mittemeditsiinilisel eesmärgil)

**Uuringu tulemused**

### 15.7.1. Valimi kirjeldus

Amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitajaid, kes täitsid LDQ_EE oli kokku 110 isikut, neist 56 olid mehed, sh noormehed ja 54 naised, sh neiud; raviasutusse pöördujaid oli 81 isikut (43 meest ja 38 naist) ja anonüümse veebiversiooni täitis 29 isikut (13 meest ja 16 naist). Valimisse kuulusid isikud vanuses 16–55 aastat. Valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 212.

**Tabel 212.** LDQ_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid, valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed, sh noormehed | 56 | 50,9 | 28,52 | 8,49 | 26,5 | 16–55 |
| Naised, sh neiud | 54 | 49,1 | 23,81 | 6,06 | 22,5 | 16v41 |
| Kokku | 110 | 100 | 26,21 | 7,73 | 24,5 | 16–55 |

LDQ_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on näidatud Tabelis 213.

**Tabel 213.** LDQ_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid, kirjeldavad statistikud koguskoori osas

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed (18-55 a.) | 52 | 5,71 | 8,55 | 2 | 0–30 |
| Noormehed (16-17 a.) | 4 | 4,75 | 4,57 | 4 | 0–11 |
| Naised (18-41 a.) | 44 | 7,66 | 9,09 | 3 | 0–29 |
| Neiud (16-17 a.) | 10 | 13,3 | 8,83 | 12 | 0–24 |
| Kokku | 110 | 7,14 | 8,86 | 3 | 0–30 |

LDQ_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid, keskväärtuse osas soolisi erisusi (naised, sh neiud vs mehed, sh noormehed) ei ilmne (Mann-Whitney *U*=3317,5; *p* = 0,06). Alaealiste hulk kogu valimis N=14, mistõttu vanusegruppe eraldi ei ole käsitletud.

**Tabel 214.** LDQ_EE_amfetamiini tüüpi stimulantide koguskoori erinevused, tuginedes DSM-5 stimulantide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumidele

| DSM-5 stimulantide tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | Kogu valim | | Naised, sh neiud | | Mehed, sh noormees | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) |
| Puudub | 5 | 1,80±2,49; 0 (0-5) | 2 | 4,50±0,71; 4,5 (4-5) | 3 | 0; 0 |
| Kerge | 8 | 6,25±9,97; 1 (0-29) | 4 | 4,75±4,99; 4,5 (0-10) | 4 | 7,75±14,17; 1 (0-29) |
| Keskmine | 5 | 2,4±3,36; 0 (0-7) | 3 | 2,33±4,04; 0 (0-7) | 2 | 2,50±3,53; 2,5 (0-5) |
| Raske | 29 | 15,59±9,80; 14 (0-30) | 15 | 18,27±8,25; 20 (2-29) | 14 | 12,71±10,79; 11 (0-30) |

Isikud, kes on täitnud LDQ_EE_amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitamise enesekohase mõõdiku ning kelle puhul on spetsialist andnud hinnangu stimulantide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide osas on kokku 47 uuritavat.

### 15.7.2. LDQ_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid reliaabluse näitajad (kogu valim)

Mõõdiku usaldusväärsuse hindamiseks arvutati sisereliaabluse koefitsient. Eestikeelse LDQ_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid, Cronbachi α=0,96, mis kinnitab, et mõõdik omab head sisemist reliaablust ehk mõõdik on usaldusväärne. Keskmine väidete vaheline korrelatsioon kogu valimi tasandil on 0,71. Väite-terviku korrelatsioonid on esitatud Tabelis 215.

**Tabel 215.** LDQ_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid, väidete korrelatsioonid koguskooriga ja Cronbachi α, kui vastav väide eemaldada

| LDQ_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid väited | Kogu valim | | Mehed, sh noormehed | Naised, sh neiud |
|---|---|---|---|---|
| | Korrelatsioon koguskooriga | Cronbachi α ilma vastava väiteta | Korrelatsioon koguskooriga | Korrelatsioon koguskooriga |
| LDQ_EE 1 | 0,82 | 0,95 | 0,85 | 0,78 |
| LDQ_EE 2 | 0,87 | 0,95 | 0,87 | 0,85 |
| LDQ_EE 3 | 0,85 | 0,95 | 0,87 | 0,83 |
| LDQ_EE 4 | 0,81 | 0,95 | 0,81 | 0,80 |
| LDQ_EE 5 | 0,78 | 0,96 | 0,77 | 0,79 |
| LDQ_EE 6 | 0,86 | 0,95 | 0,92 | 0,81 |
| LDQ_EE 7 | 0,86 | 0,95 | 0,83 | 0,87 |
| LDQ_EE 8 | 0,76 | 0,96 | 0,75 | 0,77 |
| LDQ_EE 9 | 0,82 | 0,95 | 0,78 | 0,84 |
| LDQ_EE 10 | 0,81 | 0,95 | 0,80 | 0,81 |

Üksikväidete samasuunaline korrelatsioon koguskooriga on tugev.

### 15.7.3. LDQ_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid valiidsuse näitajad (kogu valim)

Konvergentse valiidsuse testimiseks viidi läbi korrelatsioonanalüüs uuringus samaaegselt kasutusel olnud, sama uimastigrupi tarvitamise probleemi olemasolu hindavate mõõtevahenditega. Tabelis 216 on esitatud korrelatsioonikordajad (Spearmani ϱ) LDQ_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid koguskoori ja järgnevate instrumentide abil kogutud hinnangute vahel: DSM-5 amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid, SATS_EE; enesehinnangulise ASSIST_EE (amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitamist kaardistava valdkonna koguskoor) ja SDS_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid koguskoor; ARQ_EE, TEA_EE ning täiendavalt pakub LDQ_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid ise infot valiidsuse hinnangute kohta eelnimetatud mõõdikute osas ning NIDA_EE-le, DSM-5 sõel_EE instrumendis (täisealiste versioon) uimastite tarvitamist kaardistavatele küsimustele.

LDQ_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid ja teiste, uuringus kasutusel olnud spetsiifiliselt stimulantide tarvitamise häire olemasolu / raskusastet hinnanud enesekohaste

hindamisinstrumentide (sh ASSIST_EE, ASSIST-Y_EE, SDS_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid) vahel on mõõdukad, samasuunalised, statistiliselt olulised seosed.

LDQ_EE_amfetamiini tüüpi stimulantide ja ARQ_EE vaheline vastassuunaline, mõõdukas, statistiliselt oluline seos pakub kinnitust asjaolu kohta, et amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitamise rohkus toob isiku jaoks kaasa negatiivseid sotsiaalseid ja psühholoogilisi tagajärgi.

LDQ_EE_amfetamiini tüüpi stimulantide ja TEA_EE koguskooride vahelise statistiliselt olulise seose puudumine võib olla tingitud asjaolust, et TEA_EE hinnang raporteeriti koondhinnanguna kõikide uimastite tarvitamise kohta ning eestikeelses valimis oli suur kaal alkoholi tarvitajatel ehk TEA_EE skoor võib pigem peegeldada alkoholi tarvitamise rohkust ning alkoholi tarvitamisest tingitud mõju tervisele, igapäevasele toimetulekule ja ühiskonnas funktsioneerimisele. Sageli tarvitatakse ka mitut ainet samaaegselt.

LDQ_EE_amfetamiini tüüpi stimulantide koguskoori ja SATS_EE skoori vahelise, statistiliselt olulise seose puudumine pakub kinnitust diskriminantse valiidsuse osas, kuna mõõdikud hindavad erinevaid uimasti tarvitamise häire kliinilisi aspekte.

Sõelumisvahenditena, millel on võimekus ka amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitamise häire raskusastme kohta infot pakkuda on täisealiste osas NIDA_EE (küsimused, mis kaardistavad illegaalsete uimastite ja retseptiravimite tarvitamist) ning ka DSM-5 sõel_EE instrument, täisealised; küsimus nr 23. Alaealiste osas on valim liiga väike, et pakkuda järeldusi sõelumisvahendite kasutuse tõhususest hinnangu andmisel sõltuvussündroomi raskusastme kohta. Amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitajate osas ilmneb samasuunaline, mõõdukas, statistiliselt oluline seos spetsialistide DSM-5 diagnostiliste kriteeriumide põhise häire raskusastme hinnangu ja uimasti tarvitaja enesekohase probleemi tajumisega.

**Tabel 216.** Korrelatsioonikordajad LDQ_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid koguskoori ja teiste uuringus kasutusel olnud amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitamist hinnanud instrumentide koguskooride või üksikküsimustele pakutud hinnangute vahel

| **LDQ_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid** | **LDQ_EE, koguskoor** | **LDQ_EE, koguskoor** | **LDQ_EE, koguskoor** | |
|---|---|---|---|---|
| | **Kogu valim (alaealised, N=14 ja/ või täisealised, N=96)** | **Alaealised (N=14)** | **Naised (N=44)** | **Mehed (N=52)** |
| DSM-5, stimulantide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid | 0,56** | 0,93** | 0,58** | 0,48* |
| ASSIST_EE stimulantide tarvitamine, koguskoor | 0,67*** | - | 0,81*** | 0,53*** |
| ASSIST-Y_EE stimulantide tarvitamine, koguskoor | - | 0,60* | - | - |
| NIDA_EE, illegaalsed ained | 0,39*** | - | 0,60** | 0,22 |
| NIDA_EE, retseptiravimid | 0,30** | - | 0,23 | 0,40** |
| DSM-5 sõel_EE instrument, täisealised; küsimus nr 23 | 0,31** | - | 0,30* | 0,34* |
| DSM-5 sõel_EE instrument, alaealised; küsimus nr 22 | - | -0,57* | - | - |
| DSM-5 sõel_EE instrument, | - | -0,48 | - | - |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| alaealised; küsimus nr 23 | | | | |
| S2BI_EE, stimulandid | - | 0,50 | - | - |
| S2BI_EE, retseptiravimid | - | 0,27 | - | - |
| SDS_EE amfetamiini tüüpi stimulandid | 0,65*** | - | 0,73*** | 0,55*** |
| TEA_EE, koguskoor | -0,07 | - | 0,07 | -0,14 |
| ARQ_EE, koguskoor | -0,44*** | - | -0,58*** | -0,33** |
| SATS_EE | -0,08 | -0,13 | 0,09 | -0,21 |

*Märkus: *p* < 0,05, ***p* < 0,01, ****p* < 0,001.

### 15.7.4. LDQ_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid faktorstruktuur (kogu valim)

Mõõtevahendi uurimusliku faktoranalüüsi läbiviimise eelduse kinnitamiseks kasutasime Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, mis näitas, et valimi suurus võimaldab teostada faktorstruktuuri analüüsi (KMO=0,93; sfäärilisuse Bartletti test *p* < 0,001). Amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitajate LDQ_EE andmeid analüüsides ilmnes originaalinstrumendiga kooskõlaline ühekomponendiline lahend, mille kogu variatiivsuse seletusjõud on 72,77%. Küsimuste faktorlaadungid on esitatud Tabelis 217.

**Tabel 217.** LDQ_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid küsimuste laadumine

| **LDQ_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid küsimused** | **1 Komponent** |
|---|---|
| LDQ_EE 1 | **0,86** |
| LDQ_EE 2 | **0,90** |
| LDQ_EE 3 | **0,88** |
| LDQ_EE 4 | **0,85** |
| LDQ_EE 5 | **0,82** |
| LDQ_EE 6 | **0,89** |
| LDQ_EE 7 | **0,88** |
| LDQ_EE 8 | **0,80** |
| LDQ_EE 9 | **0,85** |
| LDQ_EE 10 | **0,85** |

*Märkus:* Laadungid ≧ 0,70 on tähistatud rasvases kirjas.

### 15.7.5. LDQ_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid sensitiivsus ja spetsiifilisus (kogu valim)

Isikud, kes on täitnud LDQ_EE_amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitamise enesekohase mõõdiku ning kelle puhul on spetsialist andnud hinnangu stimulantide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide osas on kokku 47 uuritavat. Stimulantide tarvitamise häire olemasolu kergel, mõõdukal või raskel tasemel on spetsialistid raporteerinud kokku üksnes 42-l korral, mistõttu ei ole võimalik teostada usaldusväärselt sensitiivsuse ja spetsiifilisuse hinnanguid. Mõõtevahendi abil tuvastatavat koguskoori on võimalik kasutada kontiinumi hinnanguna, mida kõrgem on skoor, seda raskekujulisema probleemiga on tegemist.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud LDQ_EE_amfetamiini tüüpi stimulantide reliaabluse ja valiidsuse näitajad 16–55-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et LDQ_EE_amfetamiini

tüüpi stimulandid on hea sisereliaabluse ning konvergentse valiidsusega instrument, mis sobib eesti keelt kõnelevate isikute amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitamise häire raskusastme, sh sõltuvussündroomi olemasolu hindamiseks. Mõõtevahendi abil leitav koguskoor on hetkel kasutatav kontiinumina, suurem skoor peegeldab tõsisema probleemi olemasolu. Mõõtevahendit on võimalik ajas korduvalt kasutada, sh hinnata probleemi tõsiduse (LDQ_EE_amfetamiini tüüpi stimulantide koguskoori) muutust ajas.

LDQ_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid sobib kasutamiseks astmelise abi süsteemi arstiabi (eeskätt vaimse tervise spetsialistide) tasandil, et tuvastada isikuid, kellel esineb sõltuvussündroom, määratleda seisundi raskusaste ning kohaldada seisundist tulenevalt sekkumiste intensiivsust.

Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse, sh tuvastada LDQ_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid koguskoori puhune optimaalne äralõikepunkt.

## 15.8. LDQ_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid (tarvitamine mittemeditsiinilisel eesmärgil)

**Uuringu tulemused**

### 15.8.1. Valimi kirjeldus

Amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitajaid, kes täitsid LDQ_RU oli kokku 44 isikut, neist 29 olid mehed, sh noormehed ja 15 naised, sh neiud; raviasutusse pöördujaid oli 43 isikut (28 meest ja 15 naist) ja anonüümse veebiversiooni täitis 1 mees. Valimisse kuulusid isikud vanuses 16–51 aastat. Valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 218.

**Tabel 218. LDQ_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid, valimi vanus ja sugu**

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed, sh noormehed | 29 | 65,9 | 37,07 | 8,93 | 37 | 17–51 |
| Naised, sh neiud | 15 | 34,1 | 29,33 | 8,41 | 30 | 16–44 |
| Kokku | 44 | 100 | 34,43 | 9,42 | 36,5 | 16–51 |

LDQ_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on näidatud Tabelis 219.

**Tabel 219.** LDQ_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid, kirjeldavad statistikud koguskoori osas

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed (18-55 a.) | 28 | 7,39 | 8,69 | 4 | 0–30 |
| Noormehed (17 a.) | 1 | 1,00 | | 1 | |
| Naised (18-44 a.) | 13 | 7,66 | 9,09 | 3 | 0–29 |
| Neiud (16-17 a.) | 2 | 1,00 | 1,41 | 1 | 0–2 |
| Kokku | 44 | 7,14 | 8,86 | 3 | 0–30 |

LDQ_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid, keskväärtuse osas soolisi erisusi (naised, sh neiud vs mehed, sh noormees) ei ilmne (Mann-Whitney $U$=195,5; $p$ = 0,61), mis viitab sümptomkoormuse sarnasusele kahes alavalimis. Alaealiste hulk kogu valimis N=3, mistõttu vanusegruppe eraldi ei ole käsitletud.

**Tabel 220.** LDQ_RU_amfetamiini tüüpi stimulantide koguskoori erinevused, tuginedes DSM-5 stimulantide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumidele

| DSM-5 stimulantide tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | Kogu valim | | Naised, sh neiud | | Mehed, sh noormees | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) |
| Puudub | 1 | 7,00; 7 | - | - | 1 | 7,00; 7 |
| Kerge | 2 | 1,00±1,41; 1 (0-2) | 1 | 0; 0 | 1 | 2; 2 |
| Keskmine | 1 | 0; 0 | - | - | 1 | 0; 0 |
| Raske | 16 | 11,06±9,58; 8,5 (0-30) | 4 | 7,00±7,26; 5,5 (0-17) | 12 | 12,42±10,14; 11,5 (0-30) |

Isikud, kes on täitnud LDQ_RU_amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitamise enesekohase mõõdiku ning kelle puhul on spetsialist andnud hinnangu stimulantide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide osas on kokku 20 uuritavat.

### 15.8.2. LDQ_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid reliaabluse näitajad (kogu valim)

Mõõdiku usaldusväärsuse hindamiseks arvutati sisereliaabluse koefitsient. LDQ_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid, Cronbachi α=0,93, mis kinnitab, et mõõdik omab head sisemist reliaablust ehk mõõdik on usaldusväärne. Keskmine väidete vaheline korrelatsioon kogu valimi tasandil on 0,62. Väite-terviku korrelatsioonid on esitatud Tabelis 221.

**Tabel 221.** LDQ_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid, väidete korrelatsioonid koguskooriga ja Cronbachi α, kui vastav väide eemaldada.

| LDQ_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid väited | Kogu valim | | Mehed, sh noormehed | Naised, sh neiud |
|---|---|---|---|---|
| | Korrelatsioon koguskooriga | Cronbachi α ilma vastava väiteta | Korrelatsioon koguskooriga | Korrelatsioon koguskooriga |
| LDQ_RU 1 | 0,73 | 0,92 | 0,87 | 0,54 |
| LDQ_RU 2 | 0,85 | 0,92 | 0,90 | 0,63 |
| LDQ_RU 3 | 0,79 | 0,92 | 0,78 | 0,85 |
| LDQ_RU 4 | 0,76 | 0,92 | 0,81 | 0,78 |
| LDQ_RU 5 | 0,78 | 0,92 | 0,83 | 0,67 |
| LDQ_RU 6 | 0,75 | 0,92 | 0,87 | 0,21 |
| LDQ_RU 7 | 0,74 | 0,92 | 0,76 | 0,67 |
| LDQ_RU 8 | 0,58 | 0,93 | 0,57 | 0,62 |
| LDQ_RU 9 | 0,76 | 0,92 | 0,76 | 0,74 |
| LDQ_RU 10 | 0,73 | 0,93 | 0,78 | 0,57 |

Üksikväidete samasuunaline korrelatsioon koguskooriga on mõõdukas kuni tugev.

### 15.8.3. LDQ_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid valiidsuse näitajad (kogu valim)

Mõõtevahendi konvergentse valiidsuse testimiseks viidi läbi korrelatsioonanalüüs uuringus samaaegselt kasutusel olnud sama uimastigrupi tarvitamise probleemi olemasolu hindavate mõõtevahenditega. Tabelis 222 on esitatud korrelatsioonikordajad (Spearmani ϱ) LDQ_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid koguskoori ja järgnevate instrumentide abil kogutud hinnangute vahel: DSM-5 amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid, SATS_EE; enesehinnangulise ASSIST_RU (amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitamist kaardistava valdkonna koguskoor) ja SDS_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid koguskoor; ARQ_RU, TEA_RU ning täiendavalt pakub LDQ_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid ise infot valiidsuse hinnangute kohta eelnimetatud mõõdikute osas ning NIDA_RU-le, DSM-5_RU sõelumisvahendite (täisealiste versioon) uimastite tarvitamist kaardistavatele küsimustele.
LDQ_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid ja teiste, uuringus kasutusel olnud spetsiifiliselt stimulantide tarvitamise häire olemasolu / raskusastet hinnanud enesekohaste

hindamisinstrumentide (sh ASSIST_RU, SDS_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid) vahel on mõõdukad, samasuunalised, statistiliselt olulised seosed.
Sõelumisvahendid ei suuda usaldusväärselt naiste/meeste valimeid silmas pidades tuvastada amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitamise puhuse häire raskusastet (sõelmõõdikute kasutusel ei ole ka otseselt antud eesmärki).
LDQ_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid koguskoori ja SATS_EE hinnangu vaheline negatiivne, statistiliselt oluline, tugev seos tuleneb asjaolust, et enamuse uuritavate puhul (uuritavate koguarv = 43) oli spetsialist määratlenud ravistaadiumina "Kaasatuse eelstaadium" (vt Joonis 2).
Amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitajate osas ilmneb samasuunaline, mõõdukas, statistiliselt oluline seos spetsialistide DSM-5 diagnostiliste kriteeriumide põhise häire raskusastme hinnangu ja uimasti tarvitaja enesekohase probleemi tajumisega.

**Tabel 222.** Korrelatsioonikordajad LDQ_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid koguskoori ja teiste uuringus kasutusel olnud amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitamist hinnanud instrumentide koguskooride või üksikküsimustele pakutud hinnangute vahel

| **LDQ_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid** | **LDQ_RU, koguskoor** | **LDQ_RU, koguskoor** | |
|---|---|---|---|
| | **Kogu valim (alaealised, N=3 ja/ või täisealised, N=41)** | **Naised (N=25)** | **Mehed (N=29)** |
| DSM-5, stimulantide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid | 0,54* | 0,78 | 0,52* |
| ASSIST_RU stimulantide tarvitamine, koguskoor | 0,62*** | 0,52 | 0,67*** |
| NIDA_RU, illegaalsed ained | 0,11 | -0,25 | 0,32 |
| NIDA_RU, retseptiravimid | 0,12 | 0,20 | 0,07 |
| DSM-5 sõel_RU instrument, täisealised; küsimus nr 23 | 0,43** | 0,57* | 0,37 |
| SDS_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid | 0,55*** | 0,33 | 0,63*** |
| TEA_RU, koguskoor | 0,04 | 0,18 | 0,04 |
| ARQ_RU, koguskoor | -0,10 | -0,15 | -0,08 |
| SATS_EE | -0,72* | -0,78 | -0,72* |

*Märkus: *p* < 0,05, ***p* < 0,01, ****p* < 0,001.

### 15.8.4. LDQ_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid faktorstruktuur (kogu valim)

Mõõtevahendi uurimusliku faktoranalüüsi läbiviimise eelduse kinnitamiseks kasutasime Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, mis näitas, et valimi suurus võimaldab teostada faktorstruktuuri analüüsi (KMO=0,84; sfäärilisuse Bartletti test *p* < 0,001). Amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitajate LDQ_RU andmeid analüüsides ilmnes originaalinstrumendiga kooskõlaline ühekomponendiline lahend, mille kogu variatiivsuse seletusjõud on 64,76%. Küsimuste faktorlaadungid on esitatud Tabelis 223.

**Tabel 223.** LDQ_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid küsimuste laadumine

| LDQ_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid küsimused | 1 Komponent |
|---|---|
| LDQ_RU 1 | **0,79** |
| LDQ_RU 2 | **0,90** |
| LDQ_RU 3 | **0,85** |
| LDQ_RU 4 | **0,82** |
| LDQ_RU 5 | **0,84** |
| LDQ_RU 6 | **0,81** |
| LDQ_RU 7 | **0,79** |
| LDQ_RU 8 | 0,64 |
| LDQ_RU 9 | **0,80** |
| LDQ_RU 10 | **0,78** |

*Märkus:* Laadungid ≧ 0,70 on tähistatud rasvases kirjas.

### 15.8.5. LDQ_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid sensitiivsus ja spetsiifilisus (kogu valim)

Isikud, kes on täitnud LDQ_RU_amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitamise enesekohase mõõdiku ning kelle puhul on spetsialist andnud hinnangu stimulantide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide osas on kokku 20 uuritavat. Stimulantide tarvitamise häire olemasolu on spetsialistid raporteerinud kokku üksnes 19 korral, mistõttu ei ole võimalik teostada sensitiivsuse ja spetsiifilisuse hinnanguid. Mõõtevahendi abil tuvastatavat koguskoori on võimalik kasutada kontiinumi hinnanguna, mida kõrgem on skoor, seda raskekujulisema probleemiga on tegemist.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud LDQ_RU_amfetamiini tüüpi stimulantide reliaabluse ja valiidsuse näitajad 16–51-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et LDQ_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid on hea sisereliaabluse ning konvergentse valiidsusega instrument, mis sobib vene keelt kõnelevate isikute amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitamise häire raskusastme, sh sõltuvussündroomi olemasolu hindamiseks. Mõõtevahendi abil leitav koguskoor on hetkel kasutatav kontiinumina, suurem skoor peegeldab tõsisema probleemi olemasolu. Mõõtevahendit on võimalik ajas korduvalt kasutada, sh hinnata probleemi tõsiduse (LDQ_RU_amfetamiini tüüpi stimulantide koguskoori) muutust ajas.

LDQ_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid sobib kasutamiseks astmelise abi süsteemi arstiabi (eeskätt vaimse tervise spetsialistide) tasandil, et tuvastada isikuid, kellel esineb sõltuvussündroom, määratleda seisundi raskusaste ning kohaldada seisundist tulenevalt sekkumiste intensiivsust.

Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse, sh tuvastada LDQ_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid koguskoori puhune optimaalne äralõikepunkt.

## 15.9. LDQ_EE_kokaiin

**Uuringu tulemused**

### 15.9.1. Valimi kirjeldus

Kokaiini tarvitajaid, kes täitsid LDQ_EE oli kokku 59 isikut, neist 34 olid mehed, sh noormehed ja 25 naised, sh neiud; raviasutusse pöördujaid oli 43 isikut (25 meest ja 18 naist) ja anonüümse veebiversiooni täitis 16 isikut (9 meest ja 7 naist). Valimisse kuulusid isikud vanuses 16–45 aastat. Valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 224.

**Tabel 224.** LDQ_EE_kokaiin, valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed, sh noormehed | 34 | 57,6 | 30,32 | 8,27 | 31,5 | 16–45 |
| Naised, sh neiud | 25 | 42,4 | 22,28 | 5,45 | 22 | 16–33 |
| Kokku | 59 | 100 | 26,91 | 8,20 | 26 | 16–45 |

LDQ_EE_kokaiin koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on näidatud Tabelis 225.

**Tabel 225.** LDQ_EE_kokaiin, kirjeldavad statistikud koguskoori osas

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed (18-45 a.) | 32 | 3,91 | 6,72 | 1 | 0–30 |
| Noormehed (16-17 a.) | 2 | 4,00 | 5,66 | 4 | 0–8 |
| Naised (18-33 a.) | 16 | 4,25 | 6,54 | 1 | 0–24 |
| Neiud (16-17 a.) | 9 | 6,67 | 4,42 | 6 | 0–15 |
| Kokku | 59 | 4,42 | 6,28 | 1 | 0–30 |

LDQ_EE_kokaiin keskväärtuse osas soolisi erisusi (naised, sh neiud vs mehed, sh noormehed) ei ilmne (Mann-Whitney $U$=341,5; $p$ = 0,20). Alaealiste hulk kogu valimis N=11, mistõttu vanusegruppe eraldi ei ole käsitletud.

### 15.9.2. LDQ_EE_kokaiin reliaabluse näitajad

Mõõdiku usaldusväärsuse hindamiseks arvutati sisereliaabluse koefitsient. Eestikeelse LDQ_EE_kokaiin Cronbachi α=0,93, mis kinnitab, et mõõdik omab head sisemist reliaablust ehk mõõdik on usaldusväärne. Keskmine väidete vaheline korrelatsioon kogu valimi tasandil on 0,64.
Väite-terviku korrelatsioonid on esitatud Tabelis 226.
Üksikväidete samasuunaline korrelatsioon koguskooriga on mõõdukas kuni tugev.

**Tabel 226.** LDQ_EE_kokaiin, väidete korrelatsioonid koguskooriga ja Cronbach α, kui vastav väide eemaldada.

| LDQ_EE_kokaiin väited | Kogu valim | | Mehed, sh noormehed | Naised, sh neiud |
|---|---|---|---|---|
| | Korrelatsioon koguskooriga | Cronbachi α ilma vastava väiteta | Korrelatsioon koguskooriga | Korrelatsioon koguskooriga |
| LDQ_EE 1 | 0,82 | 0,92 | 0,86 | 0,76 |
| LDQ_EE 2 | 0,79 | 0,92 | 0,87 | 0,71 |
| LDQ_EE 3 | 0,78 | 0,93 | 0,92 | 0,59 |
| LDQ_EE 4 | 0,79 | 0,93 | 0,89 | 0,62 |
| LDQ_EE 5 | 0,77 | 0,93 | 0,82 | 0,72 |
| LDQ_EE 6 | 0,83 | 0,92 | 0,86 | 0,80 |
| LDQ_EE 7 | 0,66 | 0,93 | 0,70 | 0,63 |
| LDQ_EE 8 | 0,76 | 0,93 | 0,81 | 0,71 |
| LDQ_EE 9 | 0,67 | 0,93 | 0,69 | 0,66 |
| LDQ_EE 10 | 0,74 | 0,93 | 0,91 | 0,45 |

### 15.9.3. LDQ_EE_kokaiin valiidsuse näitajad (kogu valim)

Mõõtevahendi konvergentse valiidsuse testimiseks viidi läbi korrelatsioonanalüüs uuringus samaaegselt kasutusel olnud sama uimastigrupi tarvitamise probleemi olemasolu hindavate mõõtevahenditega. Tabelis 227 on esitatud korrelatsioonikordajad (Spearmani ϱ) LDQ_EE_kokaiin koguskoori ja järgnevate instrumentide abil kogutud hinnangute vahel: enesehinnangulise ASSIST_EE (kokaiini tarvitamist kaardistava valdkonna koguskoor) ja SDS_EE_kokaiin koguskoor; ARQ_EE, TEA_EE ning täiendavalt pakub LDQ_EE_kokaiin ise infot valiidsuse hinnangute kohta eelnimetatud mõõdikute osas ning NIDA_EE-le, DSM-5 sõel_EE instrumendis (täisealiste versioon) uimastite tarvitamist kaardistavatele küsimustele.

Sõelumisvahenditena sobivad kokaiini tarvitamise hindamiseks enam NIDA_EE (täisealiste) ja S2BI_EE (alaealiste) puhul, võrreldes DSM-5 sõel_EE mõõtevahendi kasutamisega, mis võib tuleneda asjaolust, et NIDA_EE ja S2BI_EE hindavad uimasti tarvitamist viimase aasta jooksul, kuid DSM-5 sõel_EE üksnes kahe viimase nädala jooksul. Kokaiini tarvitamise sagedusest (sh ebaregulaarsusest) tulenevalt ei pruugi DSM-5 sõel_EE tuvastada usaldusväärselt isikuid, kelle osas peaks uimasti tarvitamise probleemi olemasolu või selle puudumist siiski täpsemalt uurima.

LDQ_EE_amfetamiini tüüpi stimulantide ning ARQ_EE ja TEA_EE koguskooride vahelise statistiliselt olulise seose puudumine võib olla tingitud asjaolust, et ARQ_EE ja TEA_EE hinnang raporteeriti koondhinnanguna kõikide uimastite tarvitamise kohta ning eestikeelses valimis oli suur kaal alkoholi tarvitajatel ehk TEA_EE skoor võib pigem peegeldada alkoholi tarvitamise rohkust ning alkoholi tarvitamisest tingitud mõju tervisele, igapäevasele toimetulekule ja ühiskonnas funktsioneerimisele. Sageli tarvitatakse ka mitut ainet samaaegselt.

**Tabel 227.** Korrelatsioonikordajad LDQ_EE_kokaiin koguskoori ja teiste uuringus kasutusel olnud kokaiini tarvitamist hinnanud instrumentide koguskooride või üksikküsimustele pakutud hinnangute vahel

| LDQ_EE_kokaiin | LDQ_EE, koguskoor | | LDQ_EE, koguskoor | |
|---|---|---|---|---|
| | Täisealised (N=48) | Alaealised (N=11) | Naised (N=25) | Mehed (N=34) |
| ASSIST_EE kokaiini tarvitamine, koguskoor | 0,52*** | - | 0,58* | 0,45* |
| ASSIST-Y_EE kokaiini tarvitamine, koguskoor | - | 0,77* | - | - |
| NIDA_EE, illegaalsed ained | 0,42*** | - | 0,56* | 0,34 |
| DSM-5 sõel_EE instrument, täisealised; küsimus nr 23 | 0,21 | - | 0,29 | 0,14 |
| DSM-5 sõel_EE instrument, alaealised; küsimus nr 22 | - | -0,04 | - | - |
| S2BI_EE, stimulandid | - | 0,52 | - | - |
| S2BI_EE, muud ained | - | 0,20 | - | - |
| SDS_EE_kokaiin | 0,59*** | - | 0,70*** | 0,54** |
| TEA_EE, koguskoor | 0,20 | - | 0,20 | 0,10 |
| ARQ_EE, koguskoor | -0,12 | - | -0,15 | 0,01 |

*Märkus: *p* < 0,05, ***p* < 0,01, ****p* < 0,001.

### 15.9.4. LDQ_EE_kokaiin faktorstruktuur (kogu valim)

Mõõtevahendi uurimusliku faktoranalüüsi läbiviimise eelduse kinnitamiseks kasutasime Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, mis näitas, et valimi suurus võimaldab teostada faktorstruktuuri analüüsi (KMO=0,89; sfäärilisuse Bartletti test *p* < 0,001). Andmeid analüüsides ilmnes originaalinstrumendi struktuurist lahknev, kahefaktoriline lahend, mille kogu variatiivsuse seletusjõud on 78,30% (vastavalt esimese faktori kirjeldusjõud 49,9 ja teise faktori kirjeldusjõud 28,4%). Küsimuste faktorlaadungid (saadud ortogonaalse pööramise teel) on esitatud Tabelis 228. Tulemuste interpreteerimisel on siiski suured piirangud, kuna lahend ei pruugi olla püsiv, kehtida ka teiste valimite puhul, kuna mõõtevahendis oli väidete arv 10, analüüsi on kaasatud 59 uuritavat.

**Tabel 228.** LDQ_EE_kokaiin küsimuste laadumine

| LDQ_EE_kokaiin väited | Laadungid | |
|---|---|---|
| | 1 Komponent | 2 Komponent |
| LDQ_EE 1 | **0,72** | 0,48 |
| LDQ_EE 2 | **0,87** | 0,26 |
| LDQ_EE 3 | 0,64 | 0,52 |
| LDQ_EE 4 | **0,90** | 0,20 |
| LDQ_EE 5 | **0,83** | 0,26 |
| LDQ_EE 6 | **0,87** | 0,29 |
| LDQ_EE 7 | 0,23 | **0,89** |
| LDQ_EE 8 | 0,55 | 0,60 |
| LDQ_EE 9 | 0,22 | **0,92** |
| LDQ_EE 10 | **0,79** | 0,28 |

*Märkus:* Laadungid ≧ 0,70 on tähistatud rasvases kirjas.

### 15.9.5. LDQ_EE_kokaiin sensitiivsus ja spetsiifilisus (kogu valim)

Kokaiini tarvitamise osas ei ole spetsialistid DSM-5 kokaiini tarvitamise häire diagnoosikriteeriume hinnanud, mistõttu ei ole võimalik teostada sensitiivsuse ja spetsiifilisuse hinnanguid. Koguskoori on võimalik kasutada kontiinumi hinnanguna, äralõikepunkte leida hetkel ei ole võimalik.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud LDQ_EE_kokaiin reliaabluse ja valiidsuse näitajad 16–45-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et LDQ_EE_kokaiin on hea sisereliaabluse ning konvergentse valiidsusega instrument, mis sobib eesti keelt kõnelevate isikute kokaiini tarvitamise häire raskusastme, sh sõltuvussündroomi olemasolu hindamiseks. Mõõtevahendi abil leitav koguskoor on hetkel kasutatav kontiinumina, suurem skoor peegeldab tõsisema probleemi olemasolu. Mõõtevahendit on võimalik ajas korduvalt kasutada, sh hinnata probleemi tõsiduse (LDQ_EE_kokaiin koguskoori) muutust ajas.

LDQ_EE_kokaiin sobib kasutamiseks astmelise abi süsteemi arstiabi (eeskätt vaimse tervise spetsialistide) tasandil, et tuvastada isikuid, kellel esineb sõltuvussündroom, määratleda seisundi raskusaste ning kohaldada seisundist tulenevalt sekkumiste intensiivsust.

Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse, sh tuvastada LDQ_EE_kokaiin koguskoori puhune optimaalne äralõikepunkt.

## 15.10. LDQ_RU_kokaiin

**Uuringu tulemused**

### 15.10.1. Valimi kirjeldus

Kokaiini tarvitajaid, kes täitsid LDQ_RU oli kokku 25 isikut, neist 17 olid mehed, sh noormehed ja 8 naised, sh neiud; raviasutusse pöördujaid oli 24 isikut (16 meest ja 8 naist) ja anonüümse veebiversiooni täitis 1 mees. Valimisse kuulusid isikud vanuses 16–44 aastat. Valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 229.

**Tabel 229.** LDQ_RU_kokaiin, valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 17 | 68 | 37,06 | 6,24 | 37 | 22–44 |
| Naised, sh neiud | 8 | 32 | 30,12 | 9,00 | 29,5 | 23–44 |
| Kokku | 25 | 100 | 34,84 | 7,78 | 36 | 16–44 |

LDQ_RU_kokaiin koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on näidatud Tabelis 230.

**Tabel 230.** LDQ_RU_kokaiin, kirjeldavad statistikud koguskoori osas

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed (22-44 a.) | 17 | 4,76 | 5,93 | 3 | 0v19 |
| Noormehed | 0 | - | - | - | - |
| Naised (23-44 a.) | 7 | 7,00 | 8,29 | 3 | 0–20 |
| Neiud (16 a.) | 1 | 3,00 | - | 3 | - |
| Kokku | 25 | 5,32 | 6,48 | 3 | 0–20 |

LDQ_RU_kokaiin keskväärtuse osas soolisi erisusi (naised, sh neiud vs mehed) ei ilmne (Mann-Whitney $U$=63,5; $p$ = 0,82), mis viitab sümptomkoormuse sarnasusele kahes alavalimis. Alaealiste hulk kogu valimis N=1, mistõttu vanusegruppe eraldi ei ole käsitletud.

### 15.10.2. LDQ_RU_kokaiin reliaabluse näitajad

Mõõdiku usaldusväärsuse hindamiseks arvutati sisereliaabluse koefitsient. Venekeelse LDQ_RU_kokaiin Cronbachi α = 0,91, mis kinnitab, et mõõdik omab head sisemist reliaablust ehk mõõdik on usaldusväärne. Keskmine väidete vaheline korrelatsioon kogu valimi tasandil on 0,55. Väite-terviku korrelatsioonid on esitatud Tabelis 231.

**Tabel 231.** LDQ_RU_kokaiin, väidete korrelatsioonid koguskooriga ja Cronbachi α, kui vastav väide eemaldada.

| LDQ_RU_kokaiin väited | Kogu valim | | Mehed | Naised, sh neiu |
|---|---|---|---|---|
| | Korrelatsioon koguskooriga | Cronbachi α ilma vastava väiteta | Korrelatsioon koguskooriga | Korrelatsioon koguskooriga |
| LDQ_RU 1 | 0,58 | 0,91 | 0,86 | 0,88 |
| LDQ_RU 2 | 0,85 | 0,90 | 0,87 | 0,85 |
| LDQ_RU 3 | 0,77 | 0,90 | 0,92 | 0,85 |
| LDQ_RU 4 | 0,76 | 0,90 | 0,89 | 0,85 |
| LDQ_RU 5 | 0,60 | 0,91 | 0,82 | 0,58 |
| LDQ_RU 6 | 0,63 | 0,91 | 0,86 | 0,64 |
| LDQ_RU 7 | 0,83 | 0,89 | 0,70 | 0,75 |
| LDQ_RU 8 | 0,69 | 0,90 | 0,81 | 0,95 |
| LDQ_RU 9 | 0,83 | 0,89 | 0,69 | 0,78 |
| LDQ_RU 10 | 0,39 | 0,91 | 0,91 | 0,40 |

Üksikväidete samasuunaline korrelatsioon koguskooriga on nõrk kuni tugev.

### 15.10.3 LDQ_RU_kokaiin valiidsuse näitajad (kogu valim)

Mõõtevahendi konvergentse valiidsuse testimiseks viidi läbi korrelatsioonanalüüs uuringus samaaegselt kasutusel olnud sama uimasti grupi tarvitamise probleemi olemasolu hindavate mõõtevahenditega. Järgnevalt on (Tabelis 232) esitatud korrelatsioonikordajad (Spearmani ϱ) LDQ_RU_kokaiin koguskoori ja järgnevate instrumentide abil kogutud hinnangute vahel: enesehinnangulise ASSIST_RU (kokaiini tarvitamist kaardistava valdkonna koguskoor) ja SDS_RU_kokaiin koguskoor; ARQ_RU, TEA_RU ning täiendavalt pakub LDQ_RU_kokaiin ise infot valiidsuse hinnangute kohta eelnimetatud mõõdikute osas ning NIDA_RU-le, DSM-5 sõel_RU instrumendis (täisealiste versioon) uimastite tarvitamist kaardistavatele küsimustele.

Sarnaselt eestikeelse mõõdiku kogu valimi valiidsuse näitajatele ilmnesid ka LDQ_RU_kokaiin ja teiste, uuringus kasutusel olnud spetsiifiliselt kokaiini tarvitamise häire olemasolu / raskusastet hinnanud enesekohaste hindamisinstrumentide (sh ASSIST_RU, SDS_RU_kokaiin) vahel statistiliselt olulised, mõõdukad, samasuunalised seosed. Sõelumisvahendite kasutuse eelistuse osas valimi mahu piiratuse tõttu juhiseid anda ei ole võimalik.

Samuti tingib valimi suurus piirangud LDQ_RU_kokaiin ning TEA_RU ja ARQ_RU koguskooride vaheliste seoste tõlgendamisel.

**Tabel 232.** Korrelatsioonikordajad LDQ_RU_kokaiin koguskoori ja teiste uuringus kasutusel olnud kokaiini tarvitamist hinnanud instrumentide koguskooride või üksikküsimustele pakutud hinnangute vahel

| LDQ_RU_kokaiin | LDQ_RU, koguskoor | LDQ_RU, koguskoor | |
|---|---|---|---|
| | Täisealised (N=24) | Naised (N=7) | Mehed (N=17) |
| ASSIST_EE kokaiini tarvitamine, koguskoor | 0,66*** | 0,73 | 0,80*** |
| NIDA_EE, illegaalsed ained | 0,05 | 0,15 | 0,02 |
| DSM-5 sõel_EE instrument, täisealised; küsimus nr 23 | 0,30 | 0,41 | 0,19 |
| SDS_EE_kokaiin | 0,52* | 0,83* | 0,46 |
| TEA_EE, koguskoor | 0,37 | 0,50 | 0,17 |
| ARQ_EE, koguskoor | 0,15 | - | -0,04 |

*Märkus:* **p* < 0,05, ****p* < 0,001.

### 15.10.4. LDQ_RU_kokaiin faktoranalüüs (kogu valim)

Mõõtevahendi uurimusliku faktoranalüüsi läbiviimise eelduse kinnitamiseks kasutasime Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, mis näitas, et valimi suurusele tuginedes ei ole faktoranalüüsi läbiviimine otstarbekas (KMO=0,73).

### 15.10.5. LDQ_RU_kokaiin sensitiivsus ja spetsiifilisus (kogu valim)

Kokaiini tarvitamise osas ei ole spetsialistid DSM-5 kokaiini tarvitamise häire diagnoosikriteeriume hinnanud, mistõttu ei ole võimalik teostada sensitiivsuse ja spetsiifilisuse hinnanguid. Koguskoori on võimalik kasutada kontiinumi hinnanguna, äralõikepunkte leida hetkel ei ole võimalik.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud LDQ_RU_kokaiin reliaabluse ja valiidsuse näitajad 16–44-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et LDQ_RU_kokaiin on hea sisereliaabluse ning konvergentse valiidsusega instrument, mis sobib vene keelt kõnelevate isikute kokaiini tarvitamise häire raskusastme, sh sõltuvussündroomi olemasolu hindamiseks. Mõõtevahendi abil leitav koguskoor on hetkel kasutatav kontiinumina, suurem skoor peegeldab tõsisema probleemi olemasolu. Mõõtevahendit on võimalik ajas korduvalt kasutada, sh hinnata probleemi tõsiduse (LDQ_RU_kokaiin koguskoori) muutust ajas.

LDQ_RU_kokaiin sobib kasutamiseks astmelise abi süsteemi arstiabi (eeskätt vaimse tervise spetsialistide) tasandil, et tuvastada isikuid, kellel esineb sõltuvussündroom, määratleda seisundi raskusaste ning kohaldada seisundist tulenevalt sekkumiste intensiivsust.

Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse, sh tuvastada LDQ_RU_kokaiin koguskoori puhune optimaalne äralõikepunkt.

## 15.11. LDQ_EE_rahustid ja/või uinutid (tarvitamine mittemeditsiinilisel eesmärgil)

**Uuringu tulemused**

### 15.11.1. Valimi kirjeldus

Rahustite või uinutite mittemeditsiinilisel eesmärgil tarvitajaid, kes täitsid LDQ_EE oli kokku 172 isikut, neist 92 olid mehed, sh noormehed ja 80 naised, sh neiud; raviasutusse pöördujaid oli 137 isikut (86 meest ja 51 naist) ja anonüümse veebiversiooni täitis 35 isikut (6 meest ja 29 naist). Valimisse kuulusid isikud vanuses 16–74 aastat. Valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 233.

**Tabel 233.** LDQ_EE_rahustid ja/või uinutid, valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed, sh noormehed | 92 | 53,5 | 36,03 | 10,90 | 35 | 16–65 |
| Naised, sh neiud | 80 | 46,5 | 30,64 | 14,65 | 27 | 16–74 |
| Kokku | 172 | 100 | 33,52 | 13,03 | 32,5 | 16–74 |

LDQ_EE_rahustid ja/või uinutid koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on näidatud Tabelis 234.

**Tabel 234.** LDQ_EE_rahustid ja/või uinutid, kirjeldavad statistikud koguskoori osas

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed (18-55 a.) | 89 | 6,12 | 6,26 | 4 | 0–27 |
| Noormehed (16-17 a.) | 3 | 3,67 | 6,35 | 0 | 0–11 |
| Naised (18-41 a.) | 61 | 6,27 | 6,11 | 4 | 0–25 |
| Neiud (16-17 a.) | 19 | 10,16 | 7,89 | 10 | 0–26 |
| Kokku | 172 | 6,58 | 6,48 | 4 | 0–27 |

LDQ_EE_rahustid ja või uinutid, koguskoori osas soolisi erisusi (naised, sh neiud vs mehed, sh noormehed) ei ilmne (Mann-Whitney $U$=3262,0; $p$ = 0,20). Alaealiste hulk kogu valimis N=22, mistõttu vanusegruppe eraldi ei ole käsitletud.

### 15.11.2. LDQ_EE_rahustid ja/või uinutid reliaabluse näitajad

Mõõdiku usaldusväärsuse hindamiseks arvutati sisereliaabluse koefitsient. Eestikeelse LDQ_EE_rahustid ja/või uinutid, Cronbachi α=0,90, mis kinnitab, et mõõdik omab head sisemist reliaablust ehk mõõdik on usaldusväärne. Keskmine väidete vaheline korrelatsioon kogu valimi tasandil on 0,49. Väite-terviku korrelatsioonid on esitatud Tabelis 235.

**Tabel 235.** LDQ_EE rahustid ja/või uinutid, väidete korrelatsioonid koguskooriga ja Cronbachi α, kui vastav väide eemaldada.

| LDQ_EE_rahustid ja või uinutid väited | Kogu valim | | Mehed, sh noormehed | Naised, sh neiud |
|---|---|---|---|---|
| | Korrelatsioon koguskooriga | Cronbachi α ilma vastava väiteta | Korrelatsioon koguskooriga | Korrelatsioon koguskooriga |
| LDQ_EE 1 | 0,68 | 0,89 | 0,64 | 0,71 |
| LDQ_EE 2 | 0,74 | 0,89 | 0,72 | 0,76 |
| LDQ_EE 3 | 0,77 | 0,88 | 0,78 | 0,75 |
| LDQ_EE 4 | 0,66 | 0,89 | 0,61 | 0,71 |
| LDQ_EE 5 | 0,58 | 0,89 | 0,42 | 0,73 |
| LDQ_EE 6 | 0,59 | 0,89 | 0,65 | 0,56 |
| LDQ_EE 7 | 0,75 | 0,88 | 0,76 | 0,75 |
| LDQ_EE 8 | 0,52 | 0,90 | 0,61 | 0,43 |
| LDQ_EE 9 | 0,70 | 0,89 | 0,65 | 0,75 |
| LDQ_EE 10 | 0,61 | 0,89 | 0,64 | 0,58 |

Üksikväidete samasuunaline korrelatsioon koguskooriga on mõõdukas kuni tugev.

### 15.11.3. LDQ_EE_rahustid ja/või uinutid valiidsuse näitajad (kogu valim)

Mõõtevahendi konvergentse valiidsuse testimiseks viidi läbi korrelatsioonanalüüs uuringus samaaegselt kasutusel olnud sama uimasti grupi tarvitamise probleemi olemasolu hindavate mõõtevahenditega. Tabelis 236 on esitatud korrelatsioonikordajad (Spearmani ϱ) LDQ_EE_rahustid ja/või uinutid ning järgnevate instrumentide abil kogutud hinnangute vahel: enesehinnangulise ASSIST_EE/ASSIST-Y_EE (rahustite ja/või uinutite tarvitamist kaardistava valdkonna koguskoor) ja SDS_EE (rahustite ja/või uinutid) koguskoor; ARQ_EE, TEA_EE ning täiendavalt pakub LDQ_EE_rahustid ja/või uinutid ise infot valiidsuse hinnangute kohta eelnimetatud mõõdikute osas ning NIDA_EE-le, DSM-5 sõel_EE instrumendis (täisealiste versioon) uimastite tarvitamist kaardistavatele küsimustele.

LDQ_EE_rahustid ja/või uinutid ja teiste, uuringus kasutusel olnud spetsiifiliselt rahustite ja/või uinutite tarvitamise häire olemasolu / raskusastet hinnanud enesekohaste hindamisinstrumentide (sh ASSIST_EE, ASSIST_Y_EE, SDS_EE_rahustid ja/või uinutid) vahel on mõõdukad kuni tugevad samasuunalised, statistiliselt olulised seosed.

LDQ_EE_rahustid ja/või uinutid koguskoori ja ARQ_EE vaheline vastassuunaline nõrk, ent statistiliselt oluline seos pakub kinnitust asjaolu kohta, et rahustite ja/või uinutite tarvitamise rohkus toob isiku jaoks kaasa negatiivseid sotsiaalseid ja psühholoogilisi tagajärgi.

LDQ_EE_rahustid ja/või uinutid koguskoori ja TEA_EE koguskoori vahelise statistiliselt olulise seose puudumine võib olla tingitud asjaolust, et TEA_EE hinnang raporteeriti koondhinnanguna kõikide uimastite tarvitamise kohta ning eestikeelses valimis oli suur kaal alkoholi tarvitajatel ehk TEA_EE skoor võib pigem peegeldada alkoholi tarvitamise rohkust ning alkoholi tarvitamisest tingitud mõju tervisele, igapäevasele toimetulekule ja ühiskonnas funktsioneerimisele. Sageli tarvitatakse ka mitut ainet samaaegselt.

Sõelumisvahenditena sobivad rahustite ja/või uinutite (mittemeditsiinilisel eesmärgil) tarvitamisega kaasneva sõltuvussündroomi olemasolu kohta esmase hinnangu andmiseks nii NIDA_EE kui ka DSM-5 sõel_EE täisealiste valimil ning S2BI_EE alaealiste puhul.

**Tabel 236.** Korrelatsioonikordajad LDQ_EE_rahustid ja/või uinutid koguskoori ja teiste uuringus kasutusel olnud rahustite ja/või uinutite (mittemeditsiinilisel eesmärgil) tarvitamist hinnanud instrumentide koguskooride või üksikküsimustele pakutud hinnangute vahel

| LDQ_EE_rahustid ja/või uinutid | LDQ_EE, koguskoor | | LDQ_EE, koguskoor | |
|---|---|---|---|---|
| | **Täisealised (N=150)** | **Alaealised (N=22)** | **Naised (N=61)** | **Mehed (N=89)** |
| ASSIST_EE rahustite ja/või uinutite tarvitamine, koguskoor | 0,66*** | - | 0,73*** | 0,60*** |
| ASSIST-Y_EE rahustite ja/või uinutite tarvitamine, koguskoor | - | 0,67** | - | - |
| NIDA_EE, retseptiravimid | 0,43*** | - | 0,56*** | 0,34 |
| NIDA_EE, illegaalsed ained | 0,04 | - | 0,05 | 0,04 |
| DSM-5 sõel_EE instrument, täisealised; küsimus nr 23 | 0,38*** | - | 0,47*** | 0,32 |
| DSM-5 sõel_EE instrument, alaealised; küsimus nr 23 | - | -0,50 | - | - |
| S2BI_EE, retseptiravimid | - | 0,53* | - | - |
| SDS_EE_rahustid ja/või uinutid | 0,74*** | - | 0,77*** | 0,72*** |
| TEA_EE, koguskoor | -0,10 | - | -0,09 | -0,12 |
| ARQ_EE, koguskoor | -0,35** | - | -0,48** | -0,24* |

*Märkus:* **p* < 0,05, ****p* < 0,001.

### 15.11.4. LDQ_EE_rahustid ja/või uinutid faktorstruktuur (kogu valim)

Mõõtevahendi uurimusliku faktoranalüüsi läbiviimise eelduse kinnitamiseks kasutasime Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, mis näitas, et valimi suurus on piisav (KMO=0,92; sfäärilisuse Bartletti test *p* < 0,001) uuriva faktoranalüüsi läbiviimiseks ning ilmnes originaalinstrumendi struktuuriga kooskõlaline ühefaktoriline lahend, mille koguvariatiivsuse kirjeldusjõud on 54,38%. Küsimuste faktorlaadungid on esitatud Tabelis 237.

**Tabel 237.** LDQ_EE_rahustid ja või uinutid küsimuste laadumine

| LDQ_EE_rahustid ja või uinutid küsimused | 1 Komponent |
|---|---|
| LDQ_EE 1 | **0,75** |
| LDQ_EE 2 | **0,81** |
| LDQ_EE 3 | **0,83** |
| LDQ_EE 4 | **0,75** |
| LDQ_EE 5 | 0,67 |
| LDQ_EE 6 | 0,67 |
| LDQ_EE 7 | **0,81** |
| LDQ_EE 8 | 0,60 |
| LDQ_EE 9 | **0,76** |
| LDQ_EE 10 | **0,68** |

*Märkus:* Laadungid ≧ 0,70 on tähistatud rasvases kirjas.

### 15.11.5. LDQ_EE_rahustid ja/või uinutid sensitiivsus ja spetsiifilisus

Rahustite ja/või uinutite tarvitamise osas ei ole spetsialistid DSM-5 rahustite ja/või uinutite mittemeditsiinilisel eesmärgil tarvitamise häire diagnoosikriteeriume hinnanud, mistõttu ei ole võimalik teostada sensitiivsuse ja spetsiifilisuse hinnanguid. Koguskoori on võimalik kasutada kontiinumi hinnanguna, äralõikepunkte leida hetkel ei ole võimalik.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud LDQ_EE_rahustid ja/või uinutid reliaabluse ja valiidsuse näitajad 16–74-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et LDQ_EE_rahustid ja/või uinutid on hea sisereliaabluse ning konvergentse valiidsusega instrument, mis sobib eesti keelt kõnelevate isikute rahustite ja/või uinutite tarvitamise häire raskusastme, sh sõltuvussündroomi olemasolu hindamiseks. Mõõtevahendi abil leitav koguskoor on hetkel kasutatav kontiinumina, suurem skoor peegeldab tõsisema probleemi olemasolu. Mõõtevahendit on võimalik ajas korduvalt kasutada, sh hinnata probleemi tõsiduse (LDQ_EE_rahustid ja/või uinutid koguskoori) muutust ajas.

LDQ_EE_rahustid ja/või uinutid sobib kasutamiseks astmelise abi süsteemi arstiabi (eeskätt vaimse tervise spetsialistide) tasandil, et tuvastada isikuid, kellel esineb sõltuvussündroom, määratleda seisundi raskusaste ning kohaldada seisundist tulenevalt sekkumiste intensiivsust.

Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse, sh tuvastada LDQ_EE_rahustid ja/või uinutid koguskoori puhune optimaalne äralõikepunkt.

## 15.12. LDQ_RU rahustid ja/või uinutid (tarvitamine mittemeditsiinilisel eesmärgil)

**Uuringu tulemused**

### 15.12.1. Valimi kirjeldus

Rahustite ja/või uinutite mittemeditsiinilisel eesmärgil tarvitajaid, kes täitsid LDQ_RU oli kokku 71 isikut, neist 41 olid mehed ja 30 naised, sh neiud; raviasutusse pöördujaid oli 69 isikut (40 meest ja 29 naist, sh neiud) ja anonüümse veebiversiooni täitis 2 isikut (1 meest ja 1 naine). Valimisse kuulusid isikud vanuses 16–61 aastat. Valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 238.

**Tabel 238.** LDQ_RU_rahustid ja/või uinutid, valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 41 | 57,7 | 38,58 | 8,47 | 38 | 19–61 |
| Naised, sh neiud | 30 | 42,3 | 31,13 | 9,04 | 30 | 16–52 |
| Kokku | 71 | 100 | 35,44 | 9,41 | 36 | 16–61 |

LDQ_RU_rahustid ja/või uinutid koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on näidatud Tabelis 239.

**Tabel 239.** LDQ_RU_rahustid ja/või uinutid, kirjeldavad statistikud koguskoori osas

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed (19-61a.) | 41 | 8,00 | 8,65 | 8 | 0–30 |
| Noormehed | 0 | - | - | - | - |
| Naised (19-52 a.) | 26 | 7,88 | 6,49 | 6 | 0–23 |
| Neiud (16-17 a.) | 4 | 4,75 | 1,71 | 4,5 | 3–7 |
| Kokku | 71 | 8,49 | 7,75 | 7 | 0–30 |

LDQ_RU_rahustid ja/või uinutid, keskväärtuse osas soolisi erisusi (naised, sh neiud vs mehed, sh noormehed) ei ilmne (Mann-Whitney $U$=520,5; $p$ = 0,27), mis viitab sümptomkoormuse sarnasusele kahes alavalimis. Alaealiste hulk kogu valimis N=4, mistõttu vanusegruppe eraldi ei ole käsitletud.

### 15.12.2. LDQ_RU_rahustid ja/või uinutid reliaabluse näitajad

Mõõdiku usaldusväärsuse hindamiseks arvutati sisereliaabluse koefitsient. Venekeelse LDQ_RU_rahustid ja/või uinutid, Cronbachi α=0,91, mis kinnitab, et mõõdik omab head sisemist reliaablust ehk mõõdik on usaldusväärne. Keskmine väidete vaheline korrelatsioon kogu valimi tasandil on 0,53. Väite-terviku korrelatsioonid on esitatud Tabelis 240.

**Tabel 240.** LDQ_RU_rahustid ja/või uinutid, väidete korrelatsioonid koguskooriga ja Cronbachi α, kui vastav väide eemaldada.

| LDQ_RU_rahustid ja/või uinutid väited | Kogu valim | | Mehed | Naised, sh neiud |
|---|---|---|---|---|
| | Korrelatsioon koguskooriga | Cronbachi α ilma vastava väiteta | Korrelatsioon koguskooriga | Korrelatsioon koguskooriga |
| LDQ_RU 1 | 0,67 | 0,90 | 0,66 | 0,65 |
| LDQ_RU 2 | 0,86 | 0,89 | 0,87 | 0,81 |
| LDQ_RU3 | 0,79 | 0,90 | 0,80 | 0,79 |
| LDQ_RU 4 | 0,84 | 0,89 | 0,90 | 0,71 |
| LDQ_RU 5 | 0,46 | 0,91 | 0,39 | 0,58 |
| LDQ_RU 6 | 0,64 | 0,90 | 0,71 | 0,47 |
| LDQ_RU 7 | 0,78 | 0,90 | 0,88 | 0,54 |
| LDQ_RU 8 | 0,52 | 0,91 | 0,59 | 0,39 |
| LDQ_RU 9 | 0,76 | 0,90 | 0,80 | 0,63 |
| LDQ_RU 10 | 0,49 | 0,91 | 0,62 | 0,32 |

Üksikväidete samasuunaline korrelatsioon koguskooriga on mõõdukas kuni tugev.

### 15.12.3. LDQ_RU_rahustid ja/või uinutid valiidsuse näitajad (kogu valim)

Mõõtevahendi konvergentse valiidsuse testimiseks viidi läbi korrelatsioonanalüüs uuringus samaaegselt kasutusel olnud sama uimasti grupi tarvitamise probleemi olemasolu hindavate mõõtevahenditega. Tabelis 241 on esitatud korrelatsioonikordajad (Spearmani ϱ) LDQ_RU_rahustid ja/või uinutid ning järgnevate instrumentide abil kogutud hinnangute vahel: enesehinnangulise ASSIST_RU (rahustite ja/või uinutite tarvitamist kaardistava valdkonna koguskoor) ja SDS_RU_rahustid ja/või uinutid koguskoor; ARQ_RU, TEA_RU ning täiendavalt pakub LDQ_RU_rahustid ja/või uinutid ise infot valiidsuse hinnangute kohta eelnimetatud mõõdikute osas ning NIDA_RU-le, DSM-5_RU sõelumisvahendis (täisealiste versioon) uimastite tarvitamist kaardistavatele küsimustele.

LDQ_RU_rahustid ja/või uinutid ja teiste, uuringus kasutusel olnud spetsiifiliselt rahustite ja/või uinutite tarvitamise häire olemasolu / raskusastet hinnanud enesekohaste hindamisinstrumentide (sh ASSIST_RU, SDS_RU_rahustid ja/või uinutid) vahel on mõõdukad, samasuunalised, statistiliselt olulised seosed.

Ilmnes, et venekeelsel valimil NIDA_RU rahustite ja/või uinutite mittemeditsiinilisel eesmärgil tarvitamist usaldusväärselt hinnata ei suuda, uuritavad ei kajastanud rahustite ja/või uinutite väärkasutust retseptiravimite väärkasutusena. Tegemist võib olla ka asjaoluga, et rahustid ja/või uinutid, mida tarvitatakse, ei ole omandatud retseptide vahendusel.

Venekeelse valimi puhul ei ilmnenud, et rahustite ja/või uinutite väärkasutus omab seost uuritavate üldise funktsioneerimise võimekusega.

**Tabel 241.** Korrelatsioonikordajad LDQ_RU_rahustid ja/või uinutid koguskoori ja teiste uuringus kasutusel olnud rahustite ja/või uinutite (mittemeditsiinilisel eesmärgil) tarvitamist hinnanud instrumentide koguskooride või üksikküsimustele pakutud hinnangute vahel

| LDQ_RU_rahustid ja/või uinutid | LDQ_RU, koguskoor | LDQ_RU, koguskoor | |
|---|---|---|---|
| | Täisealised (N=69) | Naised (N=26) | Mehed (N=41) |
| ASSIST_RU rahustite ja/või uinutite tarvitamine, koguskoor | 0,41*** | 0,35 | 0,47** |
| NIDA_RU, retseptiravimid | 0,004 | -0,17 | 0,07 |
| NIDA_RU, illegaalsed ained | -0,07 | -0,33 | 0,02 |
| DSM-5 sõel_RU instrument, täisealised; küsimus nr 23 | 0,35** | 0,40 | 0,32* |
| SDS_RU_rahustid ja/või uinutid | 0,50*** | 0,37 | 0,53*** |
| TEA_RU, koguskoor | 0,12 | 0,27 | 0,04 |
| ARQ_RU, koguskoor | -0,24 | -0,22 | -0,27 |

*Märkus:* **p* < 0,05, ***p* < 0,01, ****p* < 0,001.

### 15.12.4. LDQ_RU_rahustid ja/või uinutid faktorstruktuur (kogu valim)

Mõõtevahendi uurimusliku faktoranalüüsi läbiviimise eelduse kinnitamiseks kasutasime Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, mis näitas, et valimi suurus on piisav (KMO=0,89; sfäärilisuse Bartletti test *p* < 0,001) uuriva faktoranalüüsi läbiviimiseks. Ilmnes originaalinstrumendi struktuurist lahknev, kahefaktoriline lahend, mille koguvariatiivsuse kirjeldusjõud on 54,38%. Küsimuste faktorlaadungid on esitatud Tabelis 242.

Tulemuse tõlgendamisel tuleb siiski arvestada asjaoluga, et lahend ei pruugi olla püsiv, kehtida ka teiste valimite puhul, kuna mõõtevahendis oli väidete arv 10, analüüsi on kaasatud 71 uuritavat.

**Tabel 242.** LDQ_RU_rahustid ja/või uinutid küsimuste laadumine

| LDQ_RU rahustid ja/või uinutid väited | Laadungid | |
|---|---|---|
| | 1 Komponent | 2 Komponent |
| LDQ_RU 1 | 0,48 | 0,57 |
| LDQ_RU 2 | 0,65 | 0,63 |
| LDQ_RU 3 | 0,63 | 0,58 |
| LDQ_RU 4 | 0,64 | 0,62 |
| LDQ_RU 5 | **0,85** | 0,12 |
| LDQ_RU 6 | **0,70** | 0,31 |
| LDQ_RU 7 | 0,48 | **0,71** |
| LDQ_RU 8 | 0,36 | 0,48 |
| LDQ_RU 9 | **0,72** | 0,41 |
| LDQ_RU 10 | 0,06 | **0,89** |

*Märkus:* Faktorlaadungid ≧ 0,70 on esile toodud. Hetkel ei ole näidatud rasvases kirjas maksimaalseid laadungeid kummalegi komponendile, kuna mitu küsimust on omanud suhteliselt sarnast laadumist ühele ja teisele komponendile

### 15.12.5. LDQ_RU_rahustid ja/või uinutid sensitiivsus ja spetsiifilisus

Rahustite ja/või uinutite tarvitamise osas ei ole spetsialistid DSM-5 rahustite ja/või uinutite mittemeditsiinilisel eesmärgil tarvitamise häire diagnoosikriteeriume hinnanud, mistõttu ei ole võimalik teostada sensitiivsuse ja spetsiifilisuse hinnanguid. Koguskoori on võimalik kasutada kontiinumi hinnanguna, äralõikepunkte leida hetkel ei ole võimalik.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud LDQ_RU_rahustid ja/või uinutid reliaabluse ja valiidsuse näitajad 16–61-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et LDQ_RU_rahustid ja/või uinutid on hea sisereliaabluse ning konvergentse valiidsusega instrument, mis sobib vene keelt kõnelevate isikute rahustite ja/või uinutite tarvitamise häire raskusastme, sh sõltuvussündroomi olemasolu hindamiseks. Mõõtevahendi abil leitav koguskoor on hetkel kasutatav kontiinumina, suurem skoor peegeldab tõsisema probleemi olemasolu. Mõõtevahendit on võimalik ajas korduvalt kasutada, sh hinnata probleemi tõsiduse (LDQ_RU_rahustid ja/või uinutid koguskoori) muutust ajas.

LDQ_RU_rahustid ja/või uinutid sobib kasutamiseks astmelise abi süsteemi arstiabi (eeskätt vaimse tervise spetsialistide) tasandil, et tuvastada isikuid, kellel esineb sõltuvussündroom, määratleda seisundi raskusaste ning kohaldada seisundist tulenevalt sekkumiste intensiivsust.

Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse, sh tuvastada LDQ_RU_rahustid ja/või uinutid koguskoori puhune optimaalne äralõikepunkt.

## 15.13. LDQ_EE_opioidsed valuvaigistid (tarvitamine mittemeditsiinilisel eesmärgil)

**Uuringu tulemused**

### 15.13.1. Valimi kirjeldus

Opioidsete valuvaigistite mittemeditsiinilisel eesmärgil tarvitajaid, kes täitsid LDQ_EE oli kokku 33 isikut, neist 17 olid mehed ja 16 naised; raviasutusse pöördujaid oli 25 isikut (16 meest ja 9 naist) ja anonüümse veebiversiooni täitis 8 isikut (1 mees ja 7 naist). Valimisse kuulusid isikud vanuses 18-56 aastat. Valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 243.

**Tabel 243.** LDQ_EE_opioidsed valuvaigistid, valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 17 | 51,5 | 37,82 | 9,43 | 38 | 20–56 |
| Naised | 16 | 48,5 | 32,31 | 12,46 | 29 | 18–53 |
| Kokku | 33 | 100 | 35,15 | 11,18 | 34 | 18–56 |

LDQ_EE_opioidsed valuvaigistid koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on näidatud Tabelis 244.

**Tabel 244.** LDQ_EE_opioidsed valuvaigistid, kirjeldavad statistikud koguskoori osas

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed (20–56 a.) | 17 | 5,94 | 6,59 | 2 | 0–17 |
| Noormehed | 0 | - | - | - | - |
| Naised (18–53 a.) | 16 | 4,44 | 4,97 | 3 | 0–16 |
| Neiud | 0 | - | - | - | - |
| Kokku | 33 | 5,21 | 5,82 | 3 | 0–17 |

LDQ_EE_opioidsed valuvaigistid, koguskoori osas soolisi erisusi (naised, sh neiud vs mehed, sh noormehed) ei ilmne (Mann-Whitney $U$=135,0; $p$ = 0,99).

### 15.13.2. LDQ_EE_opioidsed valuvaigistid reliaabluse näitajad

Mõõdiku usaldusväärsuse hindamiseks arvutati sisereliaabluse koefitsient. LDQ_EE_opioidsed valuvaigistid, Cronbachi α = 0,89, mis kinnitab, et mõõdik omab head sisemist reliaablust ehk mõõdik on usaldusväärne. Keskmine väidete vaheline korrelatsioon kogu valimi tasandil on 0,50, Väite-terviku korrelatsioonid on esitatud Tabelis 245.

**Tabel 245.** LDQ_EE_opioidsed valuvaigistid, väidete korrelatsioonid koguskooriga ja Cronbachi α, kui vastav väide eemaldada.

| LDQ_EE_opioidsed valuvaigistid väited | Kogu valim | |
|---|---|---|
| | Korrelatsioon koguskooriga | Cronbachi α ilma vastava väiteta |
| LDQ_EE 1 | 0,78 | 0,86 |
| LDQ_EE 2 | 0,70 | 0,87 |
| LDQ_EE 3 | 0,72 | 0,87 |
| LDQ_EE 4 | 0,76 | 0,87 |
| LDQ_EE 5 | 0,61 | 0,88 |
| LDQ_EE 6 | 0,64 | 0,87 |
| LDQ_EE 7 | 0,70 | 0,87 |
| LDQ_EE 8 | 0,35 | 0,91 |
| LDQ_EE 9 | 0,56 | 0,88 |
| LDQ_EE 10 | 0,68 | 0,87 |

Üksikväidete samasuunaline korrelatsioon koguskooriga on nõrk kuni tugev.

### 15.13.3. LDQ_EE_opioidsed valuvaigistid valiidsuse näitajad (kogu valim)

Mõõtevahendi konvergentse valiidsuse testimiseks viidi läbi korrelatsioonanalüüs uuringus samaaegselt kasutusel olnud sama uimasti grupi tarvitamise probleemi olemasolu hindavate mõõtevahenditega. Tabelis 246 on esitatud korrelatsioonikordajad (Spearmani ϱ) LDQ_EE_opioidsed valuvaigistid ning järgnevate instrumentide abil kogutud hinnangute vahel: enesehinnangulise ASSIST_EE (opioidide tarvitamist kaardistava valdkonna koguskoor), POMI_EE; ja SDS_EE_opioidsed valuvaigistid koguskoor; ARQ_EE, TEA_EE ning täiendavalt pakub LDQ_EE_opioidsed valuvaigistid ise infot valiidsuse hinnangute kohta eelnimetatud mõõdikute osas ning NIDA_EE-le, DSM-5 sõel_EE instrumendis (täisealiste versioon) uimastite tarvitamist kaardistavatele küsimustele.

LDQ_EE_opioidsed valuvaigistid ja teiste, uuringus kasutusel olnud spetsiifiliselt opioidide tarvitamise häire olemasolu / raskusastet hinnanud enesekohaste hindamisinstrumentide (sh ASSIST_EE, POMI_EE, LDQ_EE_opioidid, SDS_EE_opioidsed valuvaigistid) vahel on kogu valimi tasandil statistiliselt olulised, mõõdukad, samasuunalised seosed. Valimi piiratus ei võimalda usaldusväärselt hinnata opioidsete valuvaigistite tarvitamise puhust sõelumisvahendite (NIDA_EE, DSM-5 sõel_EE) kasutamist häirega seotud sõltuvussündroomi raskusastme hindamisel.

Lisaks, ei ilmnenud, et opioidsete valuvaigistite väärkasutus omab seost uuritavate üldise funktsioneerimise võimekusega.

Opioidsete valuvaigistite mittemeditsiinilisel eesmärgil tarvitajate osas ilmneb samasuunaline, mõõdukas, statistiliselt oluline seos spetsialistide DSM-5 diagnostiliste kriteeriumide põhise häire raskusastme hinnangu ja uimasti tarvitaja enesekohase probleemi tajumisega.

**Tabel 246.** Korrelatsioonikordajad LDQ_EE_opioidsed valuvaigistid koguskoori ja teiste uuringus kasutusel olnud opioidide või opioidsete valuvaigistite (mittemeditsiinilisel eesmärgil) tarvitamist hinnanud instrumentide koguskooride või üksikküsimustele pakutud hinnangute vahel

| LDQ_EE_opioidsed valuvaigistid | LDQ_EE, koguskoor | LDQ_EE, koguskoor | |
|---|---|---|---|
| | Täisealised (N=33) | Naised (N=16) | Mehed (N=17) |
| ASSIST_EE opioidsete valuvaigistite tarvitamine, koguskoor | 0,53* | 0,45 | 0,61 |
| POMI_EE | 0,50* | 0,40 | 0,59* |
| NIDA_EE, retseptiravimid | 0,26 | 0,31 | 0,17 |
| NIDA_EE, illegaalsed ained | -0,0005 | 0,36 | -0,29 |
| DSM-5 sõel_EE instrument, täisealised; küsimus nr 23 | 0,27 | 0,15 | 0,29 |
| SDS_EE_opioidsed valuvaigistid | 0,53* | 0,61 | 0,44 |
| SDS_EE_opioidid | 0,29 | 0,11 | 0,20 |
| LDQ_EE_opioidid | 0,66* | 0,43 | 0,64 |
| TEA_EE, koguskoor | -0,05 | -0,23 | 0,13 |
| ARQ_EE, koguskoor | -0,19 | -0,16 | -0,30 |

*Märkus:* $*p < 0,05$.

### 15.13.4. LDQ_EE_opioidsed valuvaigistid faktorstruktuur (kogu valim)

Valimi suurus (N=33) ei võimalda teostada uurivat faktoranalüüsi.

### 15.13.5. LDQ_EE_opioidsed valuvaigistid sensitiivsus ja spetsiifilisus

Opioidsete valuvaigistite tarvitamise osas ei ole spetsialistid DSM-5 opioidide mittemeditsiinilisel eesmärgil tarvitamise häire diagnoosikriteeriume hinnanud, mistõttu ei ole võimalik teostada sensitiivsuse ja spetsiifilisuse hinnanguid. Koguskoori on võimalik kasutada kontiinumi hinnanguna, äralõikepunkte leida hetkel ei ole võimalik.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud LDQ_EE_opioidsed valuvaigistid reliaabluse ja valiidsuse näitajad 18–56-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et LDQ_EE_opioidsed valuvaigistid on hea sisereliaabluse ning konvergentse valiidsusega instrument, mis sobib eesti keelt kõnelevate isikute opioidsete valuvaigistite tarvitamise häire raskusastme, sh sõltuvussündroomi olemasolu hindamiseks. Mõõtevahendi abil leitav koguskoor on hetkel kasutatav kontiinumina, suurem skoor peegeldab tõsisema probleemi olemasolu. Mõõtevahendit on võimalik ajas korduvalt kasutada, sh hinnata probleemi tõsiduse (LDQ_EE_opioidsed valuvaigistid koguskoori) muutust ajas.

LDQ_EE_opioidsed valuvaigistid sobib kasutamiseks astmelise abi süsteemi arstiabi (eeskätt vaimse tervise spetsialistide) tasandil, et tuvastada isikuid, kellel esineb sõltuvussündroom, määratleda seisundi raskusaste ning kohaldada seisundist tulenevalt sekkumiste intensiivsust.

Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse, sh tuvastada LDQ_EE_opioidsed valuvaigistid koguskoori puhune optimaalne äralõikepunkt.

## 15.14. LDQ_RU_opioidsed valuvaigistid (tarvitamine mittemeditsiinilisel eesmärgil)

**Uuringu tulemused**

### 15.14.1. Valimi kirjeldus

Opioidsete valuvaigistite mittemeditsiinilisel eesmärgil tarvitajaid, kes täitsid LDQ_RU oli kokku 24 isikut, neist 17 olid mehed ja 7 naised; raviasutusse pöördujaid oli 23 isikut (17 meest ja 6 naist) ja anonüümse veebiversiooni täitis 1 naine. Valimisse kuulusid isikud vanuses 19–59 aastat. Valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 247.

**Tabel 247.** LDQ_RU_opioidsed valuvaigistid, valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 17 | 70,8 | 37,00 | 7,90 | 37 | 19–56 |
| Naised | 7 | 29,2 | 42,29 | 11,71 | 43 | 28–59 |
| **Kokku** | **24** | **100** | **38,54** | **9,23** | **37,5** | **19–59** |

LDQ_RU_opioidsed valuvaigistid koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on näidatud Tabelis 248.

**Tabel 248.** LDQ_RU_opioidsed valuvaigistid, kirjeldavad statistikud koguskoori osas

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed (19-56 a.) | 17 | 7,35 | 8,40 | 3 | 0–30 |
| Noormehed | 0 | - | - | - | - |
| Naised (28-59 a.) | 7 | 2,57 | 3,50 | 1 | 0–10 |
| Neiud | 0 | - | - | - | - |
| **Kokku** | **24** | **5,21** | **5,82** | **3** | **0–17** |

LDQ_RU_opioidsed valuvaigistid, keskväärtuse osas soolisi erisusi (naised, sh neiud vs mehed, sh noormehed) ei ilmne (Mann-Whitney $U$=43,5; $p$ = 0,32), mis viitab sümptomkoormuse sarnasusele kahes alavalimis. Alaealiste hulk kogu puudub, naisi valimis 7, mistõttu ei ole eraldi käsitletud noorukeid ning reliaabluse ja valiidsuse näitajad on esitatud kogu valimi kohta.

### 15.14.2. LDQ_RU_opioidsed valuvaigistid reliaabluse näitajad

Mõõdiku usaldusväärsuse hindamiseks arvutati sisereliaabluse koefitsient. LDQ_RU_opioidsed valuvaigistid, Cronbachi α=0,94, mis kinnitab, et mõõdik omab head sisemist reliaablust ehk mõõdik on usaldusväärne. Keskmine väidete vaheline korrelatsioon kogu valimi tasandil on 0,63.
Väite-terviku korrelatsioonid on esitatud Tabelis 249.

**Tabel 249.** LDQ_RU_opioidsed valuvaigistid, väidete korrelatsioonid koguskooriga ja Cronbachi α, kui vastav väide eemaldada.

| LDQ_RU_opioidsed valuvaigistid | Kogu valim | |
|---|---|---|
| | Korrelatsioon koguskooriga | Cronbachi α ilma vastava väiteta |
| LDQ_RU 1 | 0,81 | 0,93 |
| LDQ_RU 2 | 0,80 | 0,93 |
| LDQ_RU 3 | 0,77 | 0,93 |
| LDQ_RU 4 | 0,75 | 0,93 |
| LDQ_RU 5 | 0,71 | 0,93 |
| LDQ_RU 6 | 0,66 | 0,93 |
| LDQ_RU 7 | 0,85 | 0,92 |
| LDQ_RU 8 | 0,76 | 0,93 |
| LDQ_RU 9 | 0,76 | 0,93 |
| LDQ_RU 10 | 0,64 | 0,93 |

Üksikväidete samasuunaline korrelatsioon koguskooriga on mõõdukas kuni tugev.

### 15.14.3. LDQ_RU_opioidsed valuvaigistid valiidsuse näitajad (kogu valim)

Mõõtevahendi konvergentse valiidsuse testimiseks viidi läbi korrelatsioonanalüüs uuringus samaaegselt kasutusel olnud sama uimasti grupi tarvitamise probleemi olemasolu hindavate mõõtevahenditega. Tabelis 250 on esitatud korrelatsioonikordajad (Spearmani ϱ) LDQ_RU_opioidsed valuvaigistid ning järgnevate instrumentide abil kogutud hinnangute vahel: enesehinnangulise ASSIST_RU (opioidide tarvitamist kaardistava valdkonna koguskoor), POMI_RU; ja SDS_RU_opioidsed valuvaigistid koguskoor; ARQ_RU, TEA_RU ning täiendavalt pakub LDQ_RU_opioidsed valuvaigistid ise infot valiidsuse hinnangute kohta eelnimetatud mõõdikute osas ning NIDA_RU-le, DSM-5 sõel_RU instrumendis (täisealiste versioon) uimastite tarvitamist kaardistavatele küsimustele.

LDQ_RU_opioidsed valuvaigistid ja teiste, uuringus kasutusel olnud spetsiifiliselt opioidide tarvitamise häire olemasolu / raskusastet hinnanud enesekohaste hindamisinstrumentide (sh POMI_RU, SDS_RU_opioidsed valuvaigistid, LDQ_RU_opioidid) vahel on kogu valimi tasandil statistiliselt olulised, samasuunalised, mõõdukad kuni tugevad seosed. Lisaks ilmnes, et sõelküsimustike abil hinnatud retseptiravimite väärkasutus tuvastab samuti usaldusväärselt opioidsete valuvaigistite tarvitamise probleeme venekeelsel valimil.

Opioidsete valuvaigistite väärkasutus omas venekeelse valimi osas mõõdukat, vastassuunalist, statistiliselt olulist seost üldise funktsioneerimisvõimekusega (LDQ_RU_opioidsed valuvaigistid koguskoori seosed ARQ_RU ja TEA_RU-ga).

**Tabel 250.** Korrelatsioonikordajad LDQ_RU_opioidsed valuvaigistid koguskoori ja teiste uuringus kasutusel olnud opioidide või opioidsete valuvaigistite (mittemeditsiinilisel eesmärgil) tarvitamist hinnanud instrumentide koguskooride või üksikküsimustele pakutud hinnangute vahel

| LDQ_RU_opioidsed valuvaigistid | LDQ_RU, koguskoor |
|---|---|
| | Täisealised (N = 24) |
| ASSIST_RU opioidide tarvitamine, koguskoor | 0,17 |
| POMI_RU | 0,58** |
| NIDA_RU, retseptiravimid | 0,71*** |
| NIDA_RU, illegaalsed ained | 0,44* |
| DSM-5 sõel_RU instrument, täisealised; küsimus nr 23 | 0,49* |
| SDS_RU_opioidsed valuvaigistid | 0,55** |
| SDS_RU_opioidid | 0,33 |
| LDQ_RU_opioidid | 0,77** |
| TEA_RU, koguskoor | -0,53** |
| ARQ_RU, koguskoor | -0,67*** |

*Märkus:* **p* < 0,05, ***p* < 0,01, ****p* < 0,001.

### 15.14.4. LDQ_RU_opioidsed valuvaigistid faktorstruktuur (kogu valim)

Valimi suurus (N=24) ei võimalda teostada uurivat faktoranalüüsi.

### 15.14.5. LDQ_RU_opioidsed valuvaigistid sensitiivsus ja spetsiifilisus

Opioidsete valuvaigistite tarvitamise osas ei ole spetsialistid DSM-5 opioidide mittemeditsiinilisel eesmärgil tarvitamise häire diagnoosikriteeriume hinnanud, mistõttu ei ole võimalik teostada sensitiivsuse ja spetsiifilisuse hinnanguid. Koguskoori on võimalik kasutada kontiinumi hinnanguna, äralõikepunkte leida hetkel ei ole võimalik.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud LDQ_RU_opioidsed valuvaigistid reliaabluse ja valiidsuse näitajad 19–59-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et LDQ_RU_opioidsed valuvaigistid on hea sisereliaabluse ning konvergentse valiidsusega instrument, mis sobib vene keelt kõnelevate isikute opioidsete valuvaigistite tarvitamise häire raskusastme, sh sõltuvussündroomi olemasolu hindamiseks. Mõõtevahendi abil leitav koguskoor on hetkel kasutatav kontiinumina, suurem skoor peegeldab tõsisema probleemi olemasolu. Mõõtevahendit on võimalik ajas korduvalt kasutada, sh hinnata probleemi tõsiduse (LDQ_RU_opioidsed valuvaigistid koguskoori) muutust ajas.

LDQ_EE_opioidsed valuvaigistid sobib kasutamiseks astmelise abi süsteemi arstiabi (eeskätt vaimse tervise spetsialistide) tasandil, et tuvastada isikuid, kellel esineb sõltuvussündroom, määratleda seisundi raskusaste ning kohaldada seisundist tulenevalt sekkumiste intensiivsust.

Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse, sh tuvastada LDQ_RU_opioidsed valuvaigistid koguskoori puhune optimaalne äralõikepunkt.

# 16. SDS_EE ja SDS_RU

## Sissejuhatus

*The Severity of Dependence Scale* (SDS) (Gossop jt, 1995) võimaldab hinnata isiku suhtumist uimasti tarvitamisesse viimase aasta (12 kuu) jooksul, pakkudes seeläbi informatsiooni sõltuvusprobleemi raskusastme kohta. Skaala koosneb viiest küsimusest, mis hindavad aine tarvitamist soodustava tungi olemasolu; hõivatust, mil määral inimene uimasti tarvitamisega tegeleb; ärevuse taset seoses uimasti tarvitamisega ning tunnetuse määra, et uimasti tarvitamise üle kaotatakse kontroll. Küsimustele 1–4 saab pakkuda vastuseks ühe variandi: "Mitte kunagi / peaaegu mitte kunagi" (0), "Mõnikord" (1), "Sageli" (2) või "Alati / peaaegu alati" (3) ning küsimuse 5 puhul on vastusevariandid järgnevad: "Ei olnud raske" (0), "Üsna raske" (1), "Väga raske" (2) või "Võimatu" (3). Koguskoori leidmiseks summeeritakse viie küsimuse punktid. Minimaalne koguskoori suurus on 0 ning maksimaalne võimalik väärtus 15 (ehk koguskoori vahemik on 0-15). Kõrgem koguskoori väärtus kajastab uimastist sõltuvuses olemist raskemal tasemel. Originaalinstrumendis on mõõdiku sisereliaablus hinnatud heaks kuni suurepäraseks (Cronbachi α väärtus kokaiini tarvitajate valimil=0,84; opioide tarvitajate valimitel=0,84–0,90; amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitanud isikute valimil=0,81–0,89) (Gossop jt, 1995).

Skaalat on võimalik täita enesekohase instrumendina või intervjuu vormis.
Kui skaala täitmine toimub intervjuu vormis, siis tuleb uuritava kätte anda vastuskaart, kuhu on kirja pandud valikvastuste variandid:

| Vastuste variandid küsimustele 1 – 4. | | | |
|---|---|---|---|
| Mitte kunagi / peaaegu mitte kunagi | Mõnikord | Sageli | Alati / peaaegu alati |
| Vastuse variandid küsimusele 5. | | | |
| Ei olnud raske | Üsna raske | Väga raske | Võimatu |

Originaalversioonis on kasutusel uimastite nimetamine üldistava terminiga ning uuritav saab ise täiendavalt märkida ära uimastigrupi(-d), mille kohta ta vastuseid pakub. Kui nimetatud versiooni kasutatakse intervjuu vormis, soovitatakse skaala abil hinnatavaid küsimusi ette lugedes asendada sõna „uimasti" konkreetse uimasti nimetusega, mille tarvitamist uuritav on raporteerinud.
Kui täidetakse skaalat enesekohase küsimustiku vormis, on soovitav kasutada info kogumiseks spetsiifiliselt alkoholi, kanepi, amfetamiinitüüpi stimulantide, kokaiini, opioidide või muude uimastite sh rahustite ja/või uinutite või opioidsete valuvaigistite kohta.
Keskmine testi täitmiseks kuluv aeg: 2–5 minutit.
Äralõikepunktid erinevate uimasti gruppide tasandil erinevad: alkohol äralõikepiir ≧ 3 (Lawrinson jt, 2007); amfetamiin ≧ 5 (Topp ja Mattick, 1997), valuvaigistid ≧ 5 (Grande, jt, 2009), bensodiasepiinid ≧ 7 (De Las Cuevas, jt, 2000), kannabinoidid ≧ 3 (Swift, Copeland ja Hall, 1998), kokaiin ≧ 3 (Kaye ja Darke, 2002), ecstasy ≧ 4 (Bruno jt, 2009), heroiin ≧ 5 (Gossop jt, 1995).

## Metoodika

### Andmete kogumine

Enesekohase mõõdiku täitsid uuringus osalevad täisealised, eesti ja vene keelt kõnelevad isikud veebiplatvormil.
Eraldiseisvatena on käsitletud SDS_EE ja SDS_RU psühhomeetrilisi näitajaid järgmiste uimasti gruppide osas: alkohol, kannabinoidid, amfetamiini tüüpi stimulandid, kokaiin, opioidid, opioidsed valuvaigistid, rahustid ja uinutid. Psühhomeetrilisi näitajaid on esitatud adapteeritavate SDS_EE ja SDS_RU kohta uimastigruppide tasandil valimi mahtude erisuste tõttu erineval hulgal.

### Valideerimisprotsessis kasutatud mõõtmisvahendid

SDS_EE ja SDS_RU valiidsuse hindamiseks kasutati spetsialisti hinnanguid, mis on koostatud: DSM-5 uimasti tarvitamise häire diagnoosikriteeriume ja SATS_EE kasutades ning enesehinnangulise ASSIST_EE/ASSIST_RU (vastava uimasti grupi) ja LDQ_EE/LDQ_RU koguskoori väärtuseid; uimasti grupi spetsiifilisi mõõdikuid: AUDIT-C_EE, AUDIT_EE/AUDIT-C_RU, AUDIT_RU, CUDIT-R_EE/CUDIT-R_RU, CUPIT_EE/CUPIT_RU; raviprotsessi hindavaid mõõdikuid: ARQ_EE/ARQ_RU, TEA_EE/TEA_RU ning täiendavalt pakuvad SDS_EE ja SDS_RU ise infot valiidsuse hinnangute kohta eelnimetatud mõõdikute osas ning NIDA_EE/NIDA_RU-le, DSM-5 sõel_EE/DSM-5 sõel_RU instrumendis (täisealiste versioon) uimastite tarvitamist kaardistavatele küsimustele.

## 16.1. SDS_EE alkohol

### 16.1.1. Valimi kirjeldus

Alkoholi tarvitajaid, kes täitsid SDS_EE oli kokku 508 isikut, neist 217 olid mehed ja 291 naised; raviasutusse pöördujaid oli 266 isikut (170 meest ja 96 naist) ja anonüümse veebiversiooni täitis 242 isikut (47 meest ja 195 naist). Valimisse kuulusid isikud vanuses 18–86 aastat. Valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 251.

**Tabel 251.** SDS_EE alkohol, valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 217 | 42,7 | 36,3 | 12,0 | 35 | 18–86 |
| Naised | 291 | 57,3 | 31,8 | 12,2 | 27 | 18–74 |
| Kokku | 508 | 100 | 33,7 | 12,3 | 31 | 18–86 |

SDS_EE_alkohol koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on näidatud Tabelis 252.

**Tabel 252.** SDS_EE_alkohol kirjeldavad statistikud koguskoori osas

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed | 217 | 5,75 | 4,39 | 6 | 0–15 |
| Naised | 291 | 3,09 | 4,06 | 1 | 0–14 |
| Kokku | 508 | 4,22 | 4,40 | 3 | 0–15 |

Ilmnevad soolised erinevused SDS_EE_alkohol mediaanskoori osas, naiste koguskoor on madalam kui meestel (Mann-Whitney $U$=20179,5; $p$ < 0,0001), mis viitab kõrgemale sümptomikoormusele meeste valimisse kuulunud isikutel.

**Tabel 253.** SDS_EE alkohol koguskoori erinevused, tuginedes DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnoosikriteeriumidele

| DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | Kogu valim | | Naised | | Mehed | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) |
| Puudub | 1 | 3; 3 | - | - | 1 | 3; 3 |
| Kerge | 10 | 2,20±1,99: 2 (0-5) | 4 | 2,75±2,22; 3 (0-5) | 6 | 1,83±1,94; 1,5 (0-5) |
| Keskmine | 25 | 4,36±3,39; 4 (0-15) | 6 | 5,33±3,50; 5,5 (0-9) | 19 | 4,05±3,39; 4 (0-15) |
| Raske | 184 | 8,56±3,23; 8 (0-15) | 67 | 8,79±3,14; 9 (1-14) | 117 | 8,43±3,29; 8 (0-15) |

### 16.1.2. SDS_EE alkohol reliaabluse näitajad

Mõõdiku usaldusväärsuse hindamiseks arvutati sisereliaabluse koefitsient. Eestikeelse SDS_EE_alkohol Cronbachi α=0,93, mis kinnitab, et mõõdik omab head sisemist reliaablust ehk mõõdik on usaldusväärne. Keskmine väidete vaheline korrelatsioon on 0,73. Väite-terviku korrelatsioonid on esitatud Tabelis 254.

**Tabel 254.** SDS_EE_alkohol väidete korrelatsioonid koguskooriga ja Cronbachi α, kui vastav väide eemaldada.

| SDS_EE_alkohol | Kogu valim | | Mehed | Naised |
|---|---|---|---|---|
| väide | Korrelatsioon koguskooriga | Cronbachi α ilma vastava väiteta | Korrelatsioon koguskooriga | Korrelatsioon koguskooriga |
| SDS_EE 1 | 0,83 | 0,91 | 0,77 | 0,85 |
| SDS_EE 2 | 0,79 | 0,91 | 0,74 | 0,82 |
| SDS_EE 3 | 0,83 | 0,91 | 0,78 | 0,85 |
| SDS_EE 4 | 0,82 | 0,91 | 0,78 | 0,83 |
| SDS_EE 5 | 0,80 | 0,91 | 0,76 | 0,82 |

Mõõtevahend omab kogu valimi ning soospetsiifiliste valimite puhul suurepäraseid sisereliaabluse näitajaid.

### 16.1.3. SDS_EE alkohol valiidsuse näitajad (kogu valim)

Konvergentse valiidsuse testimiseks viidi läbi korrelatsioonanalüüs uuringus samaaegselt kasutusel olnud, sama uimastigrupi tarvitamise probleemi olemasolu hindavate mõõtevahenditega. Tabelis 255 on esitatud korrelatsioonikordajad (Spearmani ϱ) SDS_EE koguskoori ja järgnevate instrumentide abil kogutud hinnangute vahel: DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid, SATS_EE; enesehinnangulise ASSIST_EE (alkoholi tarvitamist kaardistava valdkonna koguskoor) ja LDQ_EE_alkohol koguskoor; AUDIT-C_EE, AUDIT_EE, ARQ_EE, TEA_EE ning täiendavalt pakub SDS_EE ise infot valiidsuse hinnangute kohta eelnimetatud mõõdikute osas ning NIDA_EE-le, DSM-5 sõel_EE instrumentide (täisealiste versioon) uimastite tarvitamist kaardistavatele küsimustele.

SDS_EE_alkohol koguskoor omab kogu valimi ning alavalimite tasandil samasuunalisi, mõõdukaid kuni tugevaid, statistiliselt olulisi korrelatsioone mõõtevahenditega, mis hindavad probleemse alkoholi tarvitamise ja/või alkoholi tarvitamise häire, sh sõltuvuse olemasolu (sh ASSIST_EE, AUDIT-C_EE, AUDIT_EE, LDQ_EE_alkohol).

SDS_EE_alkohol ning TEA_EE ja ARQ_EE koguskooride vaheline, vastassuunaline, nõrk-mõõdukas seos pakub kinnitust eeldusele, et alkoholi tarvitamise häire raskekujulisem avaldumine toob isiku jaoks kaasa negatiivsemaid sotsiaalseid ja psühholoogilisi tagajärgi.

Samasuunaline, mõõdukas kuni tugev, statistiliselt oluline seos avaldus ka SDS_EE_alkohol koguskoori ja sõelumisvahendite abil (AUDIT-C_EE, NIDA_EE, DSM-5 sõel_EE instrument, täisealised; küsimus nr 21) alkoholi tarvitamisele antud hinnangute vahel.

SDS_EE_alkohol koguskoori ja SATS_EE hinnangu vaheline madal korrelatsioonikordaja väärtus kajastab asjaolu, et spetsialisti hinnang ravistaadiumile ei sõltu uimasti tarvitamise häire

raskusastmest, vaid tegemist on kahe eraldiseisva kliinilise konstruktiga, mis pakuvad iseseisvat ja täiendavat kliinilist informatsiooni alkoholi tarvitava isiku kohta.
Alkoholi tarvitajate osas ilmneb samasuunaline, mõõdukas, statistiliselt oluline seos spetsialistide DSM-5 diagnostiliste kriteeriumide põhise häire raskusastme hinnangu ja uimasti tarvitaja enesekohase probleemi tajumisega.

**Tabel 255.** Korrelatsioonikordajad SDS_EE_alkohol koguskoori ja teiste uuringus kasutusel olnud alkoholi tarvitamist hinnanud instrumentide koguskooride või üksikküsimustele pakutud hinnangute vahel

| **SDS_EE alkohol** | **SDS_EE, koguskoor** | **SDS_EE, koguskoor** | |
|---|---|---|---|
| | **Kogu valim (N=508)** | **Naised (N=291)** | **Mehed (N=217)** |
| DSM-5, alkoholi tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid | 0,52*** | 0,49*** | 0,56*** |
| ASSIST_EE alkoholi tarvitamine, koguskoor | 0,86*** | 0,84*** | 0,82*** |
| NIDA_EE, alkoholi tarvitamine | 0,70*** | 0,74*** | 0,59*** |
| DSM-5 sõel_EE instrument, täisealised; küsimus nr 21 | 0,53*** | 0,56*** | 0,46*** |
| AUDIT-C_EE, koguskoor | 0,81*** | 0,80*** | 0,74*** |
| AUDIT_EE, koguskoor | 0,88*** | 0,85*** | 0,85*** |
| LDQ_EE_alkohol, koguskoor | 0,68*** | 0,68*** | 0,64*** |
| TEA_EE, koguskoor | -0,17* | -0,03 | -0,26* |
| ARQ_EE, koguskoor | -0,58*** | -0,58*** | -0,43*** |
| SATS_EE alkohol | 0,16* | 0,25* | 0,11 |

*Märkus:* *$p$ < 0,05, ***$p$ < 0,001.

### 16.1.4. SDS_EE alkohol faktorstruktuur (kogu valim)

Mõõtevahendi uurimusliku faktoranalüüsi läbiviimise eelduse kinnitamiseks kasutasime Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, mis näitas, et valimi suurus on piisav (KMO=0,88; sfäärilisuse Bartletti test $p$ < 0,001) uuriva faktoranalüüsi läbiviimiseks. Alkoholi tarvitajate SDS_EE andmeid analüüsides ilmnes originaalinstrumendiga kooskõlaline ühefaktoriline lahend, mille kogu variatiivsuse seletusjõud on 78,06%. Küsimuste faktorlaadungid on esitatud Tabelis 256.

**Tabel 256.** SDS_EE_alkohol küsimuste laadumine

| **SDS_EE_alkohol küsimused** | **1 Komponent** |
|---|---|
| SDS_EE 1 | **0,89** |
| SDS_EE 2 | **0,87** |
| SDS_EE 3 | **0,89** |
| SDS_EE 4 | **0,88** |
| SDS_EE 5 | **0,88** |

*Märkus:* Faktorlaadungid ≧ 0,70 on esile toodud rasvases kirjas.

Väidete faktorlaadungid esimesele faktorile on kõrged, mis kinnitab ühefaktorilise lahendi olemasolu.

### 16.1.5. SDS_EE_alkohol, spetsiifilisuse ja sensitiivsuse näitajad (kogu valim)

Analüüsidesse kaasati kõik uuritavad, kelle kohta spetsialist oli teostanud DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnostiliste kriteeriumidele tugineva hinnangu ning isikud, kelle kohta spetsialist oli raporteerinud, et tema hinnangul uuritaval alkoholi tarvitamise häiret ei esine (antud otsust on käsitletud DSM-5 diagnostiliste kriteeriumide mitte täitumisena, st skoorina 0). Kõik SDS_EE_alkohol enesekohased hinnangud kaasati analüüsidesse. SDS_EE_alkohol küsimustikku suundus uuritav täitma juhul kui ta oli märkinud ASSIST_EE-s, et ta on alkoholi tarvitanud viimase kolme kuu jooksul vähemalt 1–2 korda. Teistel juhtudel (alkoholi tarvitamist viimase kolme kuu kestel ei ole olnud) käsitleti SDS_EE_alkohol koguskoori väärtusena 0.
Tekkisid valimid, mis võimaldasid teostada sensitiivsuse ja spetsiifilisuse analüüse.

**Tabel 257.** Valimite kirjeldus, mis kaasati SDS_EE_alkohol sensitiivsuse ja spetsiifilisuse analüüsidesse

| Uuritavad ja häire raskusaste | N | Keskmine skoor | SH |
|---|---|---|---|
| Kogu valim | | | |
| Häire puudub | 53 | 1,28 | 2,80 |
| Kerge | 18 | 2,20 | 1,99 |
| Keskmine | 32 | 4,36 | 3,39 |
| Raske | 214 | 8,51 | 3,28 |

#### 16.1.5.2. SDS_EE_alkohol sensitiivsuse ja spetsiifilisuse näitajad, kogu valim

Optimaalseim SDS_EE_alkohol äralõikepunkt eristamaks isikuid, kelle alkoholi tarvitamise häiret iseloomustab sõltuvussündroomi olemasolu isikutest, kelle alkoholi tarvitamine ei ole väljendunud häirena, millega kaasneb kliinilist mõju omav ja üldist funktsioneerimisvõimekust mõjutav sõltuvussündroom, on (sarnaselt originaalinstrumendile) SDS_EE_alkohol koguskoor ≧ 3. Antud äralõikepiiril ilmneb maksimaalne Youden'i indeksi väärtus 0,72; mõõdiku sensitiivsus on 0,86; spetsiifilisus on 0,86; PPV 0,97 ning NPV 0,45 (vt Tabel 258). Mudeli AUC väärtus on 0,89 [95% usalduspiirid (CI)=0,82–0,97], viidates heale kahte gruppi eristavale täpsusele.

**Tabel 258.** Esitatud on väljavõte koondskooride (0–14) põhjal leitud sensitiivsuse ja spetsiifilisuse ning nendega seotud näitajate tulemustest, kogu valim

| Äralõikeskoor | Sensitiivsus | Spetsiifilisus | Positiivne ennustusjõud (PPV) | Negatiivne ennustusjõud (NPV) | Youden'i indeks |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0,94 | 0,72 | 0,96 | 0,64 | 0,67 |
| 2 | 0,91 | 0,76 | 0,97 | 0,53 | 0,68 |
| **3** | **0,86** | **0,86** | **0,97** | **0,45** | **0,72** |
| 4 | 0,80 | 0,90 | 0,98 | 0,38 | 0,70 |
| 5 | 0,75 | 0,90 | 0,98 | 0,32 | 0,64 |
| 6 | 0,65 | 0,90 | 0,98 | 0,25 | 0,55 |
| 7 | 0,53 | 0,93 | 0,98 | 0,21 | 0,46 |
| 8 | 0,43 | 0,96 | 0,99 | 0,18 | 0,39 |
| 9 | 0,35 | 0,96 | 0,99 | 0,16 | 0,31 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 0,24 | 0,96 | 0,98 | 0,14 | 0,21 |
| 11 | 0,17 | 0,96 | 0,97 | 0,13 | 0,14 |
| 12 | 0,10 | 0,96 | 0,96 | 0,12 | 0,07 |
| 13 | 0,05 | 0,96 | 0,92 | 0,12 | 0,02 |
| 14 | 0,03 | 1,00 | 1,00 | 0,12 | 0,03 |

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud esmased SDS_EE_alkohol reliaabluse, valiidsuse, sensitiivsuse ja spetsiifilisuse näitajad 18–86-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et SDS_EE_alkohol eestikeelne variant on hea sisereliaabluse ja konvergentse valiidsusega instrument, mida sobib kasutada alkoholi tarvitamise häire ja häire raskusastme, sh sõltuvussündroomi olemasolu hindamisel. SDS_EE_alkohol struktuur omab ühekomponendilist lahendit, mis kinnitab, et kõik küsimused panustavad koguskoori kujunemisesse ning koguskoori on võimalik kasutada kontiinumina, sh alkoholi häirega kaasneda võiva sõltuvussündroomi tuvastamisel. SDS_EE_alkohol osas tuvastati kogu valimi tasandil äralõikeskoor ≧ 3, mis usaldusväärselt eristab uuritavaid, kellel alkoholi tarvitamise häirega kaasneb suure tõenäosusega kliinilist mõju omav ja üldist funktsioneerimise võimekust mõjutav sõltuvussündroom.

SDS_EE_alkohol sobib kasutamiseks astmelise abi süsteemi arstiabi (eeskätt vaimse tervise spetsialistide) tasandil, et tuvastada isikuid, kellel esineb sõltuvussündroom, määratleda seisundi raskusaste ning kohaldada seisundist tulenevalt sekkumiste intensiivsust.

Mõõtevahendid on ajas korduvalt kasutatav, sh dünaamika hindamise eesmärgil.

Soovituslik on edasine mõõtevahendite valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse ning kontrollida käesolevas uuringus saadud tulemuste püsivust.

## 16.2. SDS_RU_alkohol

### 16.2.1. Valimi kirjeldus

Alkoholi tarvitajaid, kes täitsid SDS_RU oli kokku 110 isikut, neist 72 olid mehed ja 38 naised; raviasutusse pöördujaid oli 103 isikut (69 meest ja 34 naist) ja anonüümse veebiversiooni täitis 7 isikut (3 meest ja 4 naist). Valimisse kuulusid isikud vanuses 18–64 aastat. Valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 259.

**Tabel 259.** SDS_RU_alkhol, valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 72 | 65,4 | 39,3 | 9,27 | 40 | 19–61 |
| Naised | 38 | 34,6 | 35,3 | 11,4 | 34,5 | 18–64 |
| Kokku | 110 | 100 | 37,9 | 10,2 | 39 | 18–64 |

SDS_RU_alkohol koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on näidatud Tabelis 260.

**Tabel 260.** SDS_RU_alkohol kirjeldavad statistikud koguskoori osas

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed | 72 | 4,82 | 4,42 | 3,5 | 0–13 |
| Naised | 38 | 5,18 | 4,59 | 5 | 0–14 |
| Kokku | 110 | 4,94 | 4,46 | 4 | 0–14 |

Ei ilmne soolisi erisusi SDS_RU_alkohol koguskoori keskväärtuste osas (Mann-Whitney *U*=1305,5; *p* = 0,70), mis viitab sümptomkoormuse sarnasusele kahes alavalimis.

**Tabel 261.** SDS_RU_alkohol koguskoori erinevused, tuginedes DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnoosikriteeriumidele

| DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | Kogu valim | | Naised | | Mehed | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) |
| Puudub | 1 | 0; 0 | - | - | 1 | 0; 0 |
| Kerge | 4 | 2,75±2,22; 2 (1-6) | 1 | 6; 6 | 3 | 1,67±0,58; 2 (1-2) |
| Keskmine | 3 | 4,00±1,73; 5 (2-5) | 2 | 5,00±0; 5 (5) | 1 | 2; 2 |
| Raske | 37 | 7,81±4,25; 9 (0-14) | 10 | 8,80±4,08; 10 (1-14) | 27 | 7,44±4,33; 8 (0-13) |

### 16.2.2. SDS_RU_alkohol reliaabluse näitajad

Mõõdiku usaldusväärsuse hindamiseks arvutati sisereliaabluse koefitsient. SDS_RU_alkohol Cronbachi α=0,89, mis kinnitab, et mõõdik omab head sisemist reliaablust ehk mõõdik on usaldusväärne. Keskmine väidete vaheline korrelatsioon on 0,63. Väite-terviku korrelatsioonid on esitatud Tabelis 262.

**Tabel 262.** SDS_RU_alkohol väidete korrelatsioonid koguskooriga ja Cronbachi α, kui vastav väide eemaldada

| SDS_RU_alkohol väide | Kogu valim | | Mehed | Naised |
|---|---|---|---|---|
| | Korrelatsioon koguskooriga | Cronbachi α ilma vastava väiteta | Korrelatsioon koguskooriga | Korrelatsioon koguskooriga |
| SDS_RU 1 | 0,81 | 0,85 | 0,76 | 0,90 |
| SDS_RU 2 | 0,70 | 0,87 | 0,72 | 0,70 |
| SDS_RU 3 | 0,82 | 0,85 | 0,84 | 0,78 |
| SDS_RU 4 | 0,69 | 0,88 | 0,69 | 0,68 |
| SDS_RU 5 | 0,69 | 0,88 | 0,67 | 0,73 |

Mõõtevahend omab kogu valimi ning soospetsiifiliste valimite puhul mõõdukaid kuni häid sisereliaabluse näitajaid.

### 16.2.3. SDS_RU_alkohol valiidsuse näitajad (kogu valim)

Mõõtevahendi konvergentse valiidsuse testimiseks viidi läbi korrelatsioonanalüüs uuringus samaaegselt kasutusel olnud sama uimasti grupi tarvitamise probleemi olemasolu hindavate mõõtevahenditega. Tabelis 263 on esitatud korrelatsioonikordajad (Spearmani ϱ) SDS_RU koguskoori ja järgnevate instrumentide abil kogutud hinnangute vahel: DSM-5 alkoholi tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid, SATS_EE; enesehinnangulise ASSIST_RU (alkoholi tarvitamist kaardistava valdkonna koguskoor) ja LDQ_RU_alkohol koguskoor; AUDIT-C_RU, AUDIT_RU, ARQ_RU, TEA_RU ning täiendavalt pakub SDS_RU_alkohol ise infot valiidsuse hinnangute kohta eelnimetatud mõõdikute osas ning NIDA_RU-le, DSM-5 sõel_RU instrumentide (täisealiste versioon) uimastite tarvitamist kaardistavatele küsimustele.

SDS_RU_alkohol koguskoor omab kogu valimi ning alavalimite tasandil samasuunalisi, mõõdukaid kuni tugevaid korrelatsioone mõõtevahenditega, mis hindavad probleemse alkoholi tarvitamise ja/või alkoholi tarvitamise häire, sh sõltuvuse olemasolu (nt ASSIST_RU, AUDIT_RU, LDQ_RU_alkohol).

SDS_RU_alkohol ning TEA_RU ja ARQ_RU koguskooride vahelise, eeldusliku vastassuunalise seose puudumine venekeelse valimi puhul võib tuleneda asjaolust, et valimisse kuulus 72 meest (keskmise SDS_RU_alkohol koguskooriga 4,82, mediaaniga 3,5) ja 38 naist (keskmise SDS_RU_alkohol koguskooriga 5,18, mediaaniga 5) ehk tavatult ilmnes olukord, et meeste alavalimis raporteeriti sõltuvussündroomi esinemist madalama sümptomkoormusena võrreldes naiste alavalimiga. Tõsise sõltuvussündroomi avaldumise raporteerimise madal sagedus valimis võis tingida asjaolu, et uuritavad ei omanud tõsiseid terviseprobleeme ning uuritavate alkoholi tarvitamise muster ei toonud kaasa märkimisväärset üldise funktsioneerimise võimekuse alanemist.

Samasuunaline, mõõdukas kuni tugev, statistiliselt oluline seos avaldus ka SDS_RU_alkohol koguskoori ja sõelumisvahendite abil (AUDIT-C_RU ja NIDA_RU) alkoholi tarvitamisele antud hinnangute vahel ehk sõelumisvahendid: AUDIT-C_RU ja NIDA_RU sobivad ka alkoholi tarvitamisega kaasneva häire raskusastme, sh sõltuvusprobleemi olemasolu esmaseks hindamiseks.

SDS_RU_alkohol koguskoori ja SATS_EE hinnangu vaheline madal korrelatsioonikordaja väärtus kajastab asjaolu, et spetsialisti hinnang ravistaadiumile ei sõltu uimasti tarvitamise häire

raskusastmest, vaid tegemist on kahe eraldiseisva kliinilise konstruktiga, mis pakuvad iseseisvat ja täiendavat kliinilist informatsiooni alkoholi tarvitava isiku kohta.
Alkoholi tarvitajate osas ilmneb samasuunaline, mõõdukas, statistiliselt oluline seos spetsialistide DSM-5 diagnostiliste kriteeriumide põhise häire raskusastme hinnangu ja uimasti tarvitaja enesekohase probleemi tajumisega.

**Tabel 263.** Korrelatsioonikordajad SDS_RU_alkohol koguskoori ja teiste uuringus kasutusel olnud alkoholi tarvitamist hinnanud instrumentide koguskooride või üksikküsimustele pakutud hinnangute vahel

| SDS_RU_alkohol | SDS_RU, koguskoor | SDS_RU, koguskoor | |
|---|---|---|---|
| | Kogu valim (N=110) | Naised (N=38) | Mehed (N=72) |
| DSM-5, alkoholi tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid | 0,52*** | 0,49*** | 0,56*** |
| ASSIST_RU alkoholi tarvitamine, koguskoor | 0,69*** | 0,77*** | 0,82*** |
| NIDA_RU, alkoholi tarvitamine | 0,53*** | 0,72*** | 0,43*** |
| DSM-5 sõel_RU instrument, täisealised; küsimus nr 21 | 0,29** | 0,49*** | 0,21 |
| AUDIT-C_RU, koguskoor | 0,73*** | 0,76*** | 0,73*** |
| AUDIT_RU, koguskoor | 0,79*** | 0,81*** | 0,79*** |
| LDQ_RU_alkohol, koguskoor | 0,52*** | 0,52*** | 0,52*** |
| TEA_RU, koguskoor | 0,17 | 0,06 | 0,21 |
| ARQ_RU, koguskoor | -0,01 | 0,10 | -0,05 |
| SATS_EE alkohol | 0,16* | 0,25* | 0,11 |

*Märkused:* *$p < 0,05$, ***$p < 0,001$.

### 16.2.4. SDS_RU_alkohol faktoranalüüs (kogu valim)

Mõõtevahendi uurimusliku faktoranalüüsi läbiviimise eelduse kinnitamiseks kasutasime Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, mis näitas, et valimi suurus on piisav (KMO=0,84; sfäärilisuse Bartletti test $p < 0,001$) uuriva faktoranalüüsi läbiviimiseks. Alkoholi tarvitajate SDS_RU andmeid analüüsides ilmnes originaalinstrumendiga kooskõlaline ühefaktoriline lahend, mille kogu variatiivsuse seletusjõud on 70,24%. Küsimuste faktorlaadungid on esitatud Tabelis 264.

**Tabel 264.** SDS_RU_alkohol küsimuste laadumine

| SDS_RU_alkohol küsimused | 1 Komponent |
|---|---|
| SDS_EE 1 | **0,89** |
| SDS_EE 2 | **0,81** |
| SDS_EE 3 | **0,89** |
| SDS_EE 4 | **0,79** |
| SDS_EE 5 | **0,80** |

*Märkus:* Faktorlaadungid ≧ 0,70 on esile toodud rasvases kirjas.

Väidete faktorlaadungid esimesele faktorile on kõrged, mis kinnitab ühefaktorilise lahendi olemasolu.

### 16.2.5. SDS_RU_alkohol sensitiivsuse ja spetsiifilisuse näitajad, kogu valim

Spetsialisti hinnangul kuulus vene keeles uuringus osalenute valimisse 44 uuritavat, kelle osas oli tuvastatud alkoholi tarvitamise häire olemasolu. Antud valimi suurus ei võimaldanud teostada usaldusväärseid mõõtevahendi sensitiivsuse ja spetsiifilisuse hindamise analüüse.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud esmased SDS_RU_alkohol reliaabluse ja valiidsuse näitajad 18–64-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et SDS_RU_alkohol venekeelne variant on hea sisereliaabluse, konvergentse ja eristuva valiidsusega instrument, mida sobib kasutada alkoholi tarvitamise häire ja häire raskusastme, sh sõltuvussündroomi olemasolu hindamisel. SDS_RU_alkohol struktuur omab ühekomponendilist lahendit, mis kinnitab, et kõik küsimused panustavad koguskoori kujunemisesse ning koguskoori on võimalik kasutada kontiinumina, sh alkoholi häirega kaasneda võiva sõltuvussündroomi tuvastamisel.

SDS_RU_alkohol sobib kasutamiseks astmelise abi süsteemi arstiabi (eeskätt vaimse tervise spetsialistide) tasandil, et tuvastada isikuid, kellel esineb sõltuvussündroom, määratleda seisundi raskusaste ning kohaldada seisundist tulenevalt sekkumiste intensiivsust.

Mõõtevahendid on ajas korduvalt kasutatav, sh dünaamika hindamise eesmärgil.

Soovituslik on edasine mõõtevahendite valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse ning kontrollida käesolevas uuringus saadud tulemuste püsivust.

## 16.3. SDS_EE_kannabinoidid

### 16.3.1. Valimi kirjeldus

Kannabinoidide tarvitajaid, kes täitsid SDS_EE oli kokku 172 isikut, neist 88 olid mehed ja 84 naised. Valimisse kuulusid isikud vanuses 18–55 aastat. Valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 265.

**Tabel 265.** SDS_EE_kannabinoidid, valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 88 | 51,2 | 30,1 | 8,1 | 29 | 18–53 |
| Naised | 84 | 48,8 | 24,8 | 6,8 | 23 | 18–55 |
| Kokku | 172 | 100 | 27,5 | 7,93 | 25 | 18–55 |

SDS_EE_kannabinoidid koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on näidatud Tabelis 266.

**Tabel 266.** SDS_EE_kannabinoidid kirjeldavad statistikud koguskoori osas

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed | 88 | 2,53 | 3,23 | 1 | 0–13 |
| Naised | 84 | 2,02 | 3,36 | 0 | 0–13 |
| Kokku | 172 | 2,28 | 3,30 | 0 | 0–13 |

Ei ilmne soolisi erinevusi SDS_EE_kannabinoidid keskväärtuse osas (Mann-Whitney $U$=3129,5; $p$ = 0,08), mis viitab sümptomkoormuse suhtelisele sarnasusele kahes alavalimis.

**Tabel 267.** SDS_EE_kannabinoidid koguskoori erinevused, tuginedes DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosi kriteeriumidele

| DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | Kogu valim | | Naised | | Mehed | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) |
| Puudub | 4 | 0,25±0,50; 0 (0-1) | 1 | 0; 0 | 3 | 0,33±0,58; 0 (0-1) |
| Kerge | 8 | 1,12±1,81; 0 (0-4) | 4 | 0; 0 | 4 | 2,25±2,06; 2,5 (0-4) |
| Keskmine | 12 | 3,00±3,69; 1,5 (0-13) | 2 | 7,00±8,48; 7 (1-13) | 10 | 2,20±2,10; 1,5 (0-6) |
| Raske | 30 | 6,60±3,52; 6 (0-13) | 11 | 7,82±3,03; 7 (4-12) | 19 | 5,89±3,66; 5 (0-13) |

### 16.3.2. SDS_EE_kannabinoidid reliaabluse näitajad

Mõõdiku usaldusväärsuse hindamiseks arvutati sisereliaabluse koefitsient. Eestikeelse SDS_EE_kannabinoidid Cronbachi α = 0,88, mis kinnitab, et mõõdik omab head sisemist reliaablust ehk mõõdik on usaldusväärne. Keskmine väidete vaheline korrelatsioon on 0,62.

Väite-terviku korrelatsioonid on esitatud Tabelis 268.

**Tabel 268.** SDS_EE_kannabinoidid väidete korrelatsioonid koguskooriga ja Cronbachi α, kui vastav väide eemaldada

| SDS_EE_kannabinoidid väide | Kogu valim | | Mehed | Naised |
|---|---|---|---|---|
| | Korrelatsioon koguskooriga | Cronbachi α ilma vastava väiteta | Korrelatsioon koguskooriga | Korrelatsioon koguskooriga |
| SDS_EE 1 | 0,81 | 0,83 | 0,77 | 0,86 |
| SDS_EE 2 | 0,76 | 0,85 | 0,66 | 0,88 |
| SDS_EE 3 | 0,72 | 0,85 | 0,74 | 0,71 |
| SDS_EE 4 | 0,60 | 0,89 | 0,57 | 0,64 |
| SDS_EE 5 | 0,73 | 0,86 | 0,67 | 0,80 |

Mõõtevahend omab kogu valimi ning soospetsiifiliste valimite puhul mõõdukaid kuni häid sisereliaabluse näitajaid.

### 16.3.3. SDS_EE_kannabinoidid valiidsuse näitajad (kogu valim)

Mõõtevahendi konvergentse valiidsuse testimiseks viidi läbi korrelatsioonanalüüs uuringus samaaegselt kasutusel olnud sama uimasti grupi tarvitamise probleemi olemasolu hindavate mõõtevahenditega. Tabelis 269 on esitatud korrelatsioonikordajad (Spearmani ϱ) SDS_EE_kannabinoidide koguskoori ja järgnevate instrumentide abil kogutud hinnangute vahel: DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid, SATS_EE; enesehinnangulise ASSIST_EE (kannabinoidide tarvitamist kaardistava valdkonna koguskoor) ja LDQ_EE_kannabinoidid koguskoor; CUDIT-R_EE, CUPIT_EE, ARQ_EE, TEA_EE ning täiendavalt pakub SDS_EE_kannabinoidid ise infot valiidsuse hinnangute kohta eelnimetatud mõõdikute osas ning NIDA_EE-le ja DSM-5 sõel_EE instrumendis (täisealiste versioon) uimastite tarvitamist kaardistavatele küsimustele.

SDS_EE_kannabinoidid ja teiste, uuringus kasutusel olnud spetsiifiliselt kannabinoidide tarvitamise häire olemasolu / raskusastet hinnanud enesekohaste hindamisinstrumentide (ASSIST_EE, CUDIT-R_EE, CUPIT_EE, LDQ_EE_kannabinoidid) vahel on tugevad, samasuunalised, statistiliselt olulised seosed.

SDS_EE_kannabinoidide koguskoori ja ARQ_EE vaheline vastassuunaline nõrk, ent statistiliselt oluline seos pakub kinnitust asjaolu kohta, et kannabinoidide tarvitamise rohkus toob isiku jaoks kaasa negatiivseid sotsiaalseid ja psühholoogilisi tagajärgi.

SDS_EE_kannabinoidid ja TEA_EE koguskooride vahelise statistiliselt olulise seose puudumine võib olla tingitud asjaolust, et TEA_EE hinnang raporteeriti koondhinnanguna kõikide uimastite tarvitamise kohta ning eestikeelses valimis oli suur kaal alkoholi tarvitajatel ehk TEA_EE skoor võib pigem peegeldada alkoholi tarvitamise rohkust ning alkoholi tarvitamisest tingitud mõju tervisele, igapäevasele toimetulekule ja ühiskonnas funktsioneerimisele. Sageli tarvitatakse mitut ainet samaaegselt.

SDS_EE_kannabinoidide koguskoori ja SATS_EE skoori vahelise seose puudumine pakub kinnitust diskriminantse valiidsuse osas, kuna mõõdikud hindavad erinevaid uimasti tarvitamise häire kliinilisi aspekte.

Samuti ilmnes, et eestikeelsel valimil võimaldavad NIDA_EE (vastused illegaalsete uimastite tarvitamise küsimusele) ja DSM-5 sõel_EE instrument, täisealised; küsimus nr 23-le (uimastite tarvitamine) pakutud vastused tuvastada usaldusväärselt kannabinoidide tarvitamist ning pakkuda esmast tagasisidet ka tarvitamise mustri kohta.
Kannabinoidide tarvitajate osas ilmneb samasuunaline, tugev, statistiliselt oluline seos spetsialistide DSM-5 diagnostiliste kriteeriumide põhise häire raskusastme hinnangu ja uimasti tarvitaja enesekohase probleemi tajumisega.

**Tabel 269.** Korrelatsioonikordajad SDS_EE_kannabinoidide koguskoori ja teiste uuringus kasutusel olnud kannabinoidide tarvitamist hinnanud instrumentide koguskooride või üksikküsimustele pakutud hinnangute vahel

| **SDS_EE_kannabinoidid** | **SDS_EE, koguskoor** | **SDS_EE, koguskoor** | |
|---|---|---|---|
| | **kogu valim (N=172)** | **Naised (N=84)** | **Mehed (N=88)** |
| DSM-5, kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosi kriteeriumid | 0,73*** | 0,70** | 0,67*** |
| ASSIST_EE kannabinoidide tarvitamine, koguskoor | 0,72*** | 0,79*** | 0,65*** |
| NIDA_EE, illegaalsed uimastid | 0,49*** | 0,54*** | 0,39*** |
| DSM-5 sõel_EE instrument, täisealised; küsimus nr 23 (uimastite tarvitamine) | 0,34*** | 0,36*** | 0,31** |
| CUDIT-R_EE, koguskoor | 0,79*** | 0,80*** | 0,77*** |
| CUPIT_EE, koguskoor | 0,75*** | 0,80*** | 0,69*** |
| LDQ_EE_kannabinoidid | 0,57*** | 0,51*** | 0,60*** |
| TEA_EE, koguskoor | 0,04 | 0,13 | 0,03 |
| ARQ_EE, koguskoor | -0,26** | -0,36*** | -0,12 |
| SATS_EE kannabinoidid | -0,04 | -0,44 | 0,20 |

*Märkus: *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001*

### 16.3.4. SDS_EE_kannabinoidid faktorstruktuur (kogu valim)

Mõõtevahendi uurimusliku faktoranalüüsi läbiviimise eelduse kinnitamiseks kasutasime Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, mis näitas, et valimi suurus on piisav (KMO=0,87; sfäärilisuse Bartletti test $p < 0,001$) uuriva faktoranalüüsi läbiviimiseks. Kannabinoidide tarvitajate SDS_EE andmeid analüüsides ilmnes originaalinstrumendiga kooskõlaline ühefaktoriline lahend, mille kogu variatiivsuse seletusjõud on 69,28%. Küsimuste faktorlaadungid on esitatud Tabelis 270.

**Tabel 270.** SDS_EE_kannabinoidid küsimuste laadumine

| **SDS_EE_kannabinoidid küsimused** | **1 Komponent** |
|---|---|
| SDS_EE 1 | **0,90** |
| SDS_EE 2 | **0,86** |
| SDS_EE 3 | **0,83** |
| SDS_EE 4 | **0,72** |
| SDS_EE 5 | **0,84** |

*Märkus:* Faktorlaadungid ≧ 0,70 on esile toodud rasvases kirjas

Väidete faktorlaadungid esimesele faktorile on kõrged, mis kinnitab ühefaktorilise lahendi olemasolu.

### 16.3.5. SDS_EE_kannabinoidid sensitiivsus ja spetsiifilisus (kogu valim)

Kuna valimisse kuulus üksnes 50 uuritavat, kelle osas oli vaimse tervise spetsialist märkinud, et uuritaval esineb kannabinoidide tarvitamise häire kergel, keskmisel või raskel tasemel, siis valimi mahu piiratuse tõttu ei olnud võimalik läbi viia sensitiivsuse ja spetsiifilisuse analüüse.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud SDS_EE reliaabluse ja valiidsuse näitajad 18–55-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et SDS_EE_kannabinoidid on hea sisereliaabluse ning konvergentse ja eristava valiidsusega instrument, mis sobib eesti keelt kõnelevate isikute kannabinoidide tarvitamise häire raskusastme, sh sõltuvussündroomi olemasolu hindamiseks. Mõõtevahendi abil leitav koguskoor on hetkel kasutatav kontiinumina, suurem skoor peegeldab tõsisema probleemi olemasolu. Mõõtevahendit on võimalik ajas korduvalt kasutada, sh hinnata probleemi tõsiduse (SDS_EE_kannabinoidid koguskoori) muutust ajas.
SDS_EE_kannabinoidid sobib kasutamiseks astmelise abi süsteemi arstiabi (eeskätt vaimse tervise spetsialistide) tasandil, et tuvastada isikuid, kellel esineb sõltuvussündroom, määratleda seisundi raskusaste ning kohaldada seisundist tulenevalt sekkumiste intensiivsust.
Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse, sh tuvastada SDS_EE koguskoori puhune optimaalne äralõikepunkt.

## 16.4. SDS_RU_kannabinoidid

### 16.4.1. Valimi kirjeldus

Kannabinoidide tarvitajaid, kes täitsid SDS_RU oli kokku 79 isikut, neist 54 olid mehed ja 25 naised; raviasutusse pöördujaid oli 76 isikut (52 meest ja 24 naist) ja anonüümse veebiversiooni täitis 3 isikut (2 meest ja 1 naine). Valimisse kuulusid isikud vanuses 18–57 aastat. Valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 271.

**Tabel 271.** SDS_RU_kannabinoidid, valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 54 | 68,4 | 37,5 | 8,7 | 38 | 19–57 |
| Naised | 25 | 31,6 | 32,6 | 8,3 | 32 | 18–50 |
| Kokku | 79 | 100 | 36,0 | 8,8 | 37 | 18–57 |

SDS_RU_kannabinoidid koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on näidatud Tabelis 272.

**Tabel 272.** SDS_RU_kannabinoidid kirjeldavad statistikud koguskoori osas

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed | 54 | 2,44 | 3,35 | 1 | 0–14 |
| Naised | 25 | 3,32 | 3,98 | 2 | 0–14 |
| Kokku | 79 | 2,72 | 3,55 | 1 | 0–14 |

Ei ilmne soolisi erinevusi SDS_RU_kannabinoidid koguskoori keskväärtuste osas (Mann-Whitney $U$=587,5; $p$ = 0,36), mis viitab sümptomkoormuse sarnasusele kahes alavalimis.

**Tabel 273.** SDS_RU_kannabinoidid koguskoori erinevused, tuginedes DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosi kriteeriumidele

| DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | Kogu valim | | Naised | | Mehed | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) |
| Puudub | 1 | 0; 0 | - | - | 1 | 0; 0 |
| Kerge | 5 | 2,60±3,13; 2 (0-8) | - | - | 5 | 2,60±3,13; 2 (0-8) |
| Keskmine | 7 | 2,57±2,76; 2 (0-6) | 2 | 4,00±2,83; 4 (2-6) | 5 | 2,00±2,83; 0 (0-6) |
| Raske | 16 | 5,62±4,22; 4 (0-14) | 3 | 5,33±5,13; 4 (1-11) | 13 | 5,69±4,23; 4 (0-14) |

Spetsialistide poolt on antud hinnang kannabinoidide tarvitamise häire olemasolule 28 uuritava puhul.

### 16.4.2. SDS_RU_kannabinoidid reliaabluse näitajad

Mõõdiku usaldusväärsuse hindamiseks arvutati sisereliaabluse koefitsient. Venekeelse SDS_RU_kannabinoidid Cronbachi α=0,86, mis kinnitab, et mõõdik omab head sisemist reliaablust ehk mõõdik on usaldusväärne. Keskmine väidete vaheline korrelatsioon on 0,60,
Väite-terviku korrelatsioonid on esitatud Tabelis 274.

**Tabel 274.** SDS_RU_kannabinoidid väidete korrelatsioonid koguskooriga ja Cronbachi α, kui vastav väide eemaldada

| SDS_RU_kannabinoidid väide | Kogu valim | | Mehed | Naised |
|---|---|---|---|---|
| | Korrelatsioon koguskooriga | Cronbachi α ilma vastava väiteta | Korrelatsioon koguskooriga | Korrelatsioon koguskooriga |
| SDS_EE 1 | 0,79 | 0,81 | 0,83 | 0,73 |
| SDS_EE 2 | 0,77 | 0,81 | 0,75 | 0,84 |
| SDS_EE 3 | 0,75 | 0,82 | 0,79 | 0,72 |
| SDS_EE 4 | 0,58 | 0,87 | 0,54 | 0,65 |
| SDS_EE 5 | 0,59 | 0,86 | 0,60 | 0,62 |

Mõõtevahend omab kogu valimi ning soospetsiifiliste valimite puhul mõõdukaid kuni häid sisereliaabluse näitajaid.

### 16.4.3. SDS_RU_kannabinoidid valiidsuse näitajad (kogu valim)

Konvergentse valiidsuse testimiseks viidi läbi korrelatsioonanalüüs uuringus samaaegselt kasutusel olnud, sama uimastigrupi tarvitamise probleemi olemasolu hindavate mõõtevahenditega. Järgnevalt (vt Tabel 275) on esitatud korrelatsioonikordajad (Spearmani ϱ) SDS_RU_kannabinoidide koguskoori ja järgnevate instrumentide abil kogutud hinnangute vahel: DSM-5 kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid, SATS_EE; enesehinnangulise ASSIST_RU (kannabinoidide tarvitamist kaardistava valdkonna koguskoor) ja LDQ_RU_kannabinoidid koguskoor; CUDIT-R_RU, CUPIT_RU, ARQ_RU, TEA_RU ning täiendavalt pakub SDS_RU ise infot valiidsuse hinnangute kohta eelnimetatud mõõdikute osas ning NIDA_RU-le, DSM-5_RU sõelumisvahendite (täisealiste versioon) uimastite tarvitamist kaardistavatele küsimustele.
SDS_RU_kannabinoidid ja teiste, uuringus kasutusel olnud spetsiifiliselt kannabinoidide tarvitamise häire olemasolu / raskusastet hinnanud enesekohaste hindamisinstrumentide (ASSIST_RU, CUDIT-R_RU, CUPIT_RU, LDQ_RU_kannabinoidid) vahel on mõõdukad kuni tugevad, samasuunalised, statistiliselt olulised seosed.
SDS_RU_kannabinoidide koguskoori ning TEA_RU ja ARQ_RU skooride vaheliste eelduslike vastassuunaliste seoste puudumine võib olla tingitud asjaolust, et enamus venekeelsesse valimisse kuuluvaid isikud ei omanud kannabinoidide tarvitamise häire olemasolu tõsise sõltuvuse tasemel (keskmine SDS_RU_kannabinoidide koguskoori väärtus meestel 2,44, mediaan 1 ja naistel keskmine skoor 3,32, mediaan 2), mis omakorda oli seotud asjaoluga, et antud valimisse kuulujatel ei olnud kanepi tarvitamine kaasa toonud ilmseid terviseprobleeme ja üldist toimetuleku langust.

SDS_RU_kannabinoidide koguskoori ja SATS_EE skoori vahelise seose puudumine pakub kinnitust diskriminantse valiidsuse osas, kuna mõõdikud hindavad erinevaid uimasti tarvitamise häire kliinilisi aspekte.

Venekeelsel valimil ei võimalda NIDA_RU (vastused illegaalsete uimastite tarvitamise küsimusele) ja DSM-5 sõel_RU instrument, täisealised; küsimus nr 23-le (uimastite tarvitamine) pakutud vastused tuvastada usaldusväärselt kannabinoidide tarvitamist ning pakkuda esmast tagasisidet uimasti tarvitamise mustri kohta. Lisaks ilmnenud nõrga seose (DSM-5 sõel_RU instrumendi küsimusele nr 23 ja SDS_RU_kannabinoidid koguskoori vahel) põhjuseks võib olla ka asjaolu, et kannabinoidide tarvitamist ei käsitleta alati illegaalsete uimastite tarvitamisena, millele DSM-5 sõel_RU antud küsimusega palub vastuse anda.

Kannabinoidide tarvitajate osas ilmneb samasuunaline, tugev, statistiliselt oluline seos spetsialistide DSM-5 diagnostiliste kriteeriumide põhise häire raskusastme hinnangu ja uimasti tarvitaja enesekohase probleemi tajumisega.

**Tabel 275.** Korrelatsioonikordajad SDS_RU_kannabinoidide koguskoori ja teiste uuringus kasutusel olnud kannabinoidide tarvitamist hinnanud instrumentide koguskooride või üksikküsimustele pakutud hinnangute vahel

| **SDS_RU_kannabinoidid** | **SDS_RU, koguskoor** | **SDS_RU, koguskoor** | |
|---|---|---|---|
| | **Kogu valim (N=79)** | **Naised (N=25)** | **Mehed (N=54)** |
| DSM-5, kannabinoidide tarvitamise häire diagnoosi kriteeriumid | 0,70*** | 0,70** | 0,67*** |
| ASSIST_RU kannabinoidide tarvitamine, koguskoor | 0,64*** | 0,82*** | 0,60*** |
| NIDA_RU, illegaalsed uimastid | 0,26* | 0,03 | 0,40* |
| DSM-5 sõel_RU instrument, täisealised; küsimus nr 23 (uimastite tarvitamine) | 0,04 | -0,13 | 0,15 |
| CUDIT-R_RU, koguskoor | 0,75*** | 0,72*** | 0,76*** |
| CUPIT_RU, koguskoor | 0,70*** | 0,66*** | 0,74*** |
| LDQ_RU_kannabinoidid, koguskoor | 0,60*** | 0,66*** | 0,58*** |
| TEA_RU, koguskoor | -0,21 | -0,34 | -0,10 |
| ARQ_RU, koguskoor | -0,02 | 0,33 | -0,17 |
| SATS_EE kannabinoidid | -0,52 | -0,44 | 0,20 |

*Märkus: *p* < 0,05, ***p* < 0,01, ****p* < 0,001.

### 16.4.4. SDS_RU_kannabinoidid faktorstruktuur (kogu valim)

Mõõtevahendi uurimusliku faktoranalüüsi läbiviimise eelduse kinnitamiseks kasutasime Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, mis näitas, et valimi suurus ei pruugi olla piisav (KMO=0,77; sfäärilisuse Bartletti test *p* < 0,001) uuriva faktoranalüüsi läbiviimiseks. Tulenevalt asjaolust, et hindamisvahendis on 5 väidet ning vastajate arv oli 79, teostasime siiski analüüsi. Kannabinoidide tarvitajate SDS_RU andmeid analüüsides ilmnes originaalinstrumendiga kooskõlaline ühefaktoriline lahend, mille kogu variatiivsuse seletusjõud on 66,40%. Küsimuste faktorlaadungid on esitatud Tabelis 276.

**Tabel 276.** SDS_RU_kannabinoidid küsimuste laadumine

| SDS_RU_kannabinoidid küsimused | 1 Komponent |
|---|---|
| SDS_RU 1 | **0,89** |
| SDS_RU 2 | **0,81** |
| SDS_RU 3 | **0,89** |
| SDS_RU 4 | **0,79** |
| SDS_RU 5 | **0,80** |

*Märkus:* Faktorlaadungid ≧ 0,70 on esile toodud rasvases kirjas.

Väidete faktorlaadungid esimesele faktorile on kõrged, mis kinnitab ühefaktorilise lahendi olemasolu.

### 16.4.5. SDS_RU_kannabinoidid sensitiivsus ja spetsiifilisus (kogu valim)

Valimisse kuulus üksnes 28 uuritavat, kelle osas oli vaimse tervise spetsialist märkinud, et uuritaval esineb kannabinoidide tarvitamise häire kergel, keskmisel või raskel tasemel, mistõttu ei olnud võimalik läbi viia sensitiivsuse ja spetsiifilisuse analüüse.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud SDS_RU_kannabinoidid reliaabluse ja valiidsuse näitajad 18–57-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et SDS_RU_kannabinoidid on hea sisereliaabluse ning konvergentse ja eristava valiidsusega instrument, mis sobib vene keelt kõnelevate isikute kannabinoidide tarvitamise häire raskusastme, sh sõltuvussündroomi olemasolu hindamiseks. Mõõtevahendi abil leitav koguskoor on hetkel kasutatav kontiinumina, suurem skoor peegeldab tõsisema probleemi olemasolu. Mõõtevahendit on võimalik ajas korduvalt kasutada, sh hinnata probleemi tõsiduse (SDS_RU_kannabinoidid koguskoori) muutust ajas.

SDS_RU_kannabinoidid sobib kasutamiseks astmelise abi süsteemi arstiabi (eeskätt vaimse tervise spetsialistide) tasandil, et tuvastada isikuid, kellel esineb sõltuvussündroom, määratleda seisundi raskusaste ning kohaldada seisundist tulenevalt sekkumiste intensiivsust.

Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse, sh tuvastada SDS_RU_kannabinoidid koguskoori puhune optimaalne äralõikepunkt.

## 16.5. SDS_EE_opioidid

### 16.5.1. Valimi kirjeldus

Opioidide tarvitajaid, kes täitsid SDS_EE oli kokku 36 isikut, neist 21 olid mehed ja 15 naised; raviasutusse pöördujaid oli 31 isikut (19 meest ja 12 naist) ja anonüümse veebiversiooni täitis 5 isikut (2 meest ja 3 naist). Valimisse kuulusid isikud vanuses 18–56 aastat. Valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 277.

**Tabel 277.** SDS_EE_opioidid, valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 21 | 58,3 | 37,0 | 11,8 | 38 | 18–56 |
| Naised | 15 | 41,7 | 27,8 | 6,7 | 27 | 18–41 |
| Kokku | 36 | 100 | 33,2 | 10,9 | 32,5 | 18–56 |

SDS_EE_opioidid koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on näidatud Tabelis 278.

**Tabel 278.** SDS_EE_opioidid kirjeldavad statistikud koguskoori osas

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed | 21 | 6,62 | 5,30 | 9 | 0–15 |
| Naised | 15 | 6,73 | 6,11 | 7 | 0–15 |
| Kokku | 36 | 6,67 | 5,56 | 7,5 | 0–15 |

Ei ilmne soolisi erinevusi SDS_EE_opioidid keskväärtuse osas (Mann-Whitney $U$=153,0; $p$ = 0,91), mis viitab sümptomkoormuse sarnasusele kahes alavalimis.

**Tabel 279.** SDS_EE_opioidide koguskoori erinevused, tuginedes DSM-5 opioidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumidele

| DSM-5 opioidide tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | Kogu valim | | Naised | | Mehed | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) |
| Puudub | 0 | 0; 0 | 0 | 0; 0 | 0 | 0; 0 |
| Kerge | 3 | 6,33±3,51; 6 (3-10) | 1 | 6; 6 | 2 | 6,50±4,95; 6,5 (3-10) |
| Keskmine | 0 | 0; 0 | 0 | 0; 0 | 0 | 0; 0 |
| Raske | 22 | 6,05±4,03; 6 (0-12) | 11 | 7,82±3,03; 7 (4-12) | 11 | 4,27±4,24; 4 (0-12) |

Spetsialisti poolt oli koostatud opioidide tarvitamise häire olemasolu kinnitav hinnang 25 uuritava osas.

### 16.5.2. SDS_EE_opioidid reliaabluse näitajad

Mõõdiku usaldusväärsuse hindamiseks arvutati sisereliaabluse koefitsient. Eestikeelse SDS_EE_opioidid Cronbachi α=0,93, mis kinnitab, et mõõdik omab suurepärast sisemist reliaablust ehk mõõdik on usaldusväärne. Originaalinstrumendi puhul on kirjeldatud opioidide tarvitajate valimil sisereliaabluse näitajaid vahemikus 0,84–0,90 (Gossop jt, 1995). Keskmine väidete vaheline korrelatsioon on 0,75. Väite-terviku korrelatsioonid on esitatud Tabelis 280.

**Tabel 280.** SDS_EE_opioidid väidete korrelatsioonid koguskooriga ja Cronbachi α, kui vastav väide eemaldada

| SDS_EE_opioidid väide | Kogu valim | | Mehed | Naised |
|---|---|---|---|---|
| | Korrelatsioon koguskooriga | Cronbachi α ilma vastava väiteta | Korrelatsioon koguskooriga | Korrelatsioon koguskooriga |
| SDS_EE 1 | 0,69 | 0,94 | 0,60 | 0,80 |
| SDS_EE 2 | 0,90 | 0,90 | 0,87 | 0,94 |
| SDS_EE 3 | 0,81 | 0,92 | 0,74 | 0,91 |
| SDS_EE 4 | 0,88 | 0,91 | 0,90 | 0,87 |
| SDS_EE 5 | 0,84 | 0,91 | 0,80 | 0,90 |

Mõõtevahend omab kogu valimi ning soospetsiifiliste valimite puhul häid kuni suurepäraseid sisereliaabluse näitajaid.

### 16.5.3. SDS_EE_opioidid valiidsuse näitajad (kogu valim)

Konvergentse valiidsuse testimiseks viidi läbi korrelatsioonanalüüs uuringus samaaegselt kasutusel olnud, sama uimastigrupi tarvitamise probleemi olemasolu hindavate mõõtevahenditega. Järgnevalt (Tabelis 281) on esitatud korrelatsioonikordajad (Spearmani ϱ) SDS_EE_opioidide koguskoori ja järgnevate instrumentide abil kogutud hinnangute vahel: DSM-5 opioidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid, SATS_EE; enesehinnangulise ASSIST_EE (opioidide tarvitamist kaardistava valdkonna koguskoor) ja LDQ_EE_opioidid koguskoor; ARQ_EE, TEA_EE ning täiendavalt pakub SDS_EE_opioidid ise infot valiidsuse hinnangute kohta eelnimetatud mõõdikute osas ning NIDA_EE, DSM-5 sõel_EE instrumendis (täisealiste versioon) uimastite tarvitamist kaardistavatele küsimustele.

Samasuunaline, mõõdukas seos ilmnes SDS_EE_opioidid ning NIDA_EE opioidide tarvitamist kaardistava skoori vahel (siiski, valimi suurus ei võimaldanud statistiliselt olulise seose olemasolu tuvastada meeste valimil). SDS_EE_opioidid ja DSM-5 sõel_EE instrumendi küsimusele nr 23 pakutud vastuse vahel seos puudub, mille põhjuseks võivad olla valimist tingitud asjaolud (opioididest sõltuvuses olevaid uuritavaid oli valimis piiratud hulgal) või asjaolu, et sõelumisvahendid ei pruugi usaldusväärselt tuvastada opioididest sõltuvussündroomi raskusastet.

SDS_EE_opioidid koguskoori ja SATS_EE hinnangu vahelise statistiliselt olulise seose puudumine pakub kinnitust diskriminantse valiidsuse osas, kuna mõõdikud hindavad erinevaid uimasti tarvitamise häire kliinilisi aspekte.

SDS_EE_opioidid ja ARQ_EE koguskoori vastassuunaline, statistiliselt oluline korrelatsioonikordaja pakub kinnitust eeldusele, et opioidide tarvitamise suurem määr on seotud madalama

funktsioneerimise võimekusega.
Opioidide tarvitajate osas ilmneb samasuunaline, tugev, statistiliselt oluline seos spetsialistide DSM-5 diagnostiliste kriteeriumide põhise häire raskusastme hinnangu ja uimasti tarvitaja enesekohase probleemi tajumisega.

**Tabel 281.** Korrelatsioonikordajad SDS_EE_opioidid koguskoori ja teiste uuringus kasutusel olnud opioidide tarvitamist hinnanud instrumentide koguskooride või üksikküsimustele pakutud hinnangute vahel

| **SDS_EE_opioidid** | **SDS_EE, koguskoor** | **SDS_EE, koguskoor** | |
|---|---|---|---|
| | **Kogu valim (N=36)** | **Naised (N=15)** | **Mehed (N=21)** |
| DSM-5, opioidide tarvitamise häire diagnoosi kriteeriumid | 0,69*** | 0,67** | 0,63** |
| ASSIST_EE opioidide tarvitamine, koguskoor | 0,89*** | 0,87*** | 0,88*** |
| NIDA_EE, illegaalsed uimastid | 0,49** | 0,71** | 0,30 |
| DSM-5 sõel_EE instrument, täisealised; küsimus nr 23 (uimastite tarvitamine) | 0,02 | 0,07 | 0,07 |
| LDQ_EE_opioidid, koguskoor | 0,69*** | 0,49 | 0,81*** |
| TEA_EE, koguskoor | 0,08 | 0,49 | -0,31 |
| ARQ_EE, koguskoor | -0,58*** | -0,58*** | -0,43*** |
| SATS_EE opioidid | 0,15 | 0,45 | 0,02 |

*Märkus: *p* < 0,05, ***p* < 0,01, ****p* < 0,001.

### 16.5.4. SDS_EE_opioidid faktoranalüüs (kogu valim)

Mõõtevahendi uurimusliku faktoranalüüsi läbiviimise eelduse kinnitamiseks kasutasime Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, mis näitas, et valimi suurus on piisav (KMO=0,83; sfäärilisuse Bartletti test *p* < 0,001) uuriva faktoranalüüsi läbiviimiseks. Opioidide tarvitajate SDS_EE andmeid analüüsides ilmnes originaalinstrumendiga kooskõlaline ühefaktoriline lahend, mille kogu variatiivsuse seletusjõud on 79,20%. Küsimuste faktorlaadungid on esitatud Tabelis 282.

**Tabel 282.** SDS_EE_opioidid küsimuste laadumine

| **SDS_EE_opioidid küsimused** | **1 Komponent** |
|---|---|
| SDS_EE 1 | **0,79** |
| SDS_EE 2 | **0,94** |
| SDS_EE 3 | **0,88** |
| SDS_EE 4 | **0,93** |
| SDS_EE 5 | **0,91** |

*Märkus:* Faktorlaadungid ≧ 0,70 on esile toodud rasvases kirjas.

Väidete faktorlaadungid esimesele faktorile on kõrged, mis kinnitab ühefaktorilise lahendi olemasolu.

### 16.5.5. SDS_EE_opioidid sensitiivsus ja spetsiifilisus (kogu valim)

Isikud, kes on täitnud SDS_EE_opioidide enesekohase mõõdiku ning kelle puhul on spetsialist andnud hinnangu opioidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide osas on kokku 25 uuritavat. Antud valimit kasutades ei ole võimalik teostada sensitiivsuse ja spetsiifilisuse hinnanguid. Koguskoori on võimalik kasutada kontiinumi hinnanguna, äralõikepunkte leida hetkel ei ole võimalik.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud SDS_EE_opioidid reliaabluse ja valiidsuse näitajad 18–56-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et SDS_EE_opioidid on hea sisereliaabluse ning konvergentse ja eristava valiidsusega instrument, mis sobib eesti keelt kõnelevate isikute opioidide tarvitamise häire raskusastme, sh sõltuvussündroomi olemasolu hindamiseks. Mõõtevahendi abil leitav koguskoor on hetkel kasutatav kontiinumina, suurem skoor peegeldab tõsisema probleemi olemasolu. Mõõtevahendit on võimalik ajas korduvalt kasutada, sh hinnata probleemi tõsiduse (SDS_EE_opioidide koguskoori) muutust ajas.

SDS_EE_opioidid sobib kasutamiseks astmelise abi süsteemi arstiabi (eeskätt vaimse tervise spetsialistide) tasandil, et tuvastada isikuid, kellel esineb sõltuvussündroom, määratleda seisundi raskusaste ning kohaldada seisundist tulenevalt sekkumiste intensiivsust.

Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse, sh tuvastada SDS_EE_opioidid koguskoori puhune optimaalne äralõikepunkt.

## 16.6. SDS_RU_opioidid

### 16.6.1. Valimi kirjeldus

Opioidide tarvitajaid, kes täitsid SDS_RU oli kokku 58 isikut, neist 43 olid mehed ja 15 naised; raviasutusse pöördujaid oli 56 isikut (42 meest ja 14 naist) ja anonüümse veebiversiooni täitis 2 isikut (1 mees ja 1 naine). Valimisse kuulusid isikud vanuses 19–50 aastat. Valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 283.

**Tabel 283.** SDS_RU_opioidid, valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 43 | 74,1 | 39,5 | 6,8 | 40 | 19–50 |
| Naised | 15 | 25,9 | 36,3 | 6,6 | 37 | 28–50 |
| Kokku | 58 | 100 | 38,5 | 6,8 | 40 | 19–50 |

SDS_RU_opioidid koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on näidatud Tabelis 284.

**Tabel 284.** SDS_RU_opioidid kirjeldavad statistikud koguskoori osas

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed | 43 | 8,72 | 3,28 | 9 | 0–14 |
| Naised | 15 | 9,13 | 3,46 | 10 | 0–13 |
| Kokku | 58 | 8,83 | 3,30 | 9 | 0–14 |

Ei ilmne soolisi erinevusi SDS_RU_opioidid koguskoori keskväärtuste osas (Mann-Whitney *U*=283,5; *p* = 0,49), mis viitab sümptomkoormuse sarnasusele kahes alavalimis.

**Tabel 285.** SDS_RU_opioidid koguskoori erinevused, tuginedes DSM-5 opioidide tarvitamise häire diagnoosi kriteeriumidele

| DSM-5 opioidide tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | Kogu valim | | Naised | | Mehed | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) |
| Puudub | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| Kerge | 3 | 7,00±3,65; 6 (4-11) | 1 | 4; 4 | 2 | 8,50±3,53; 8,5 (6-11) |
| Keskmine | 5 | 7,80±2,39; 9 (4-10) | 3 | 8,67±1,53; 9 (7-10) | 2 | 6,50±3,53; 6,5 (4-9) |
| Raske | 31 | 10,19±2,45; 10 (5-14) | 6 | 11,33±1,37; 11,5 (9-13) | 25 | 9,92±2,60; 10 (5-14) |

Spetsialisti poolt on kinnitatud opioidide tarvitamise häire olemasolu 39-l uuritaval.

### 16.6.2. SDS_RU_opioidid reliaabluse näitajad

Mõõdiku usaldusväärsuse hindamiseks arvutati sisereliaabluse koefitsient. SDS_RU_opioidid Cronbachi α=0,68, mis kinnitab, et mõõdik omab mõõdukat sisemist reliaablust ehk mõõdiku usaldusväärsust oleks vaja hinnata suurema valimi puhul. Originaalinstrumendi puhul on kirjeldatud opioidide tarvitajate valimil sisereliaabluse näitajaid vahemikus 0,84–0,90 (Gossop jt, 1995). Keskmine väidete vaheline korrelatsioon on 0,30 ehk vähene. Väite-terviku korrelatsioonid on esitatud Tabelis 286.

**Tabel 286.** SDS_RU_opioidid väidete korrelatsioonid koguskooriga ja Cronbachi α, kui vastav väide eemaldada

| SDS_RU_opioidid väide | Kogu valim | | Mehed | Naised |
|---|---|---|---|---|
| | Korrelatsioon koguskooriga | Cronbachi α ilma vastava väiteta | Korrelatsioon koguskooriga | Korrelatsioon koguskooriga |
| SDS_RU 1 | 0,57 | 0,56 | 0,57 | 0,56 |
| SDS_RU 2 | 0,53 | 0,58 | 0,49 | 0,64 |
| SDS_RU 3 | 0,53 | 0,58 | 0,56 | 0,48 |
| SDS_RU 4 | 0,31 | 0,67 | 0,29 | 0,40 |
| SDS_RU 5 | 0,23 | 0,70 | 0,25 | 0,14 |

### 16.6.3. SDS_RU_opioidid valiidsuse näitajad (kogu valim)

Konvergentse valiidsuse testimiseks viidi läbi korrelatsioonanalüüs uuringus samaaegselt kasutusel olnud, sama uimastigrupi tarvitamise probleemi olemasolu hindavate mõõtevahenditega. Järgnevalt (Tabelis 287) on esitatud korrelatsioonikordajad (Spearmani ϱ) SDS_RU_opioidide koguskoori ja järgnevate instrumentide abil kogutud hinnangute vahel: DSM-5 opioidide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid, SATS_EE; enesehinnangulise ASSIST_RU (opioidide tarvitamist kaardistava valdkonna koguskoor) ja LDQ_RU_opioidid koguskoor; ARQ_RU, TEA_RU ning täiendavalt pakub SDS_RU_opioidid ise infot valiidsuse hinnangute kohta eelnimetatud mõõdikute osas ning NIDA_RU-le, DSM-5_RU sõelumisvahendis (täisealiste versioon) uimastite tarvitamist kaardistavatele küsimustele nr 23.

SDS_RU_opioidid ja teiste, uuringus kasutusel olnud spetsiifiliselt opioidide tarvitamise häire olemasolu / raskusastet hinnanud enesekohaste hindamisinstrumentide (ASSIST_RU, LDQ_RU_opioidid) vahel on mõõdukad, samasuunalised, statistiliselt olulised seosed.

Ilmnes statistiliselt olulise seose puudumine SDS_RU_opioidid ning DSM-5 sõel_RU instrumendi küsimuse nr 23 ja NIDA_RU opioidide tarvitamist kaardistava skoori vahel, mille põhjuseks võib olla asjaolu, et sõelumisvahendid ei pruugi usaldusväärselt tuvastada opioididest sõltuvussündroomi raskusastet (mis ei ole ka peamine sõelumisvahendite kasutamise eesmärk).

SDS_RU_opioidid koguskoori ning ARQ_RU ja TEA_RU vahel ilmnesid vastassuunalised seosed, mis ei osutunud statistiliselt oluliseks.

SDS_RU_opioidide koguskoori ja SATS_EE skoori vahelise madala, statistiliselt olulise seose olemasolu pakub kinnitust asjaolule, et erinevad mõõdikud võivad mõõta erinevaid kliinilisi konstrukte.

Opioidide tarvitajate osas ilmneb samasuunaline, mõõdukas, statistiliselt oluline seos spetsialistide DSM-5 diagnostiliste kriteeriumide põhise häire raskusastme hinnangu ja uimasti tarvitaja enesekohase probleemi tajumisega.

**Tabel 287.** Korrelatsioonikordajad SDS_RU_opioidid koguskoori ja teiste uuringus kasutusel olnud opioidide tarvitamist hinnanud instrumentide koguskooride või üksikküsimustele pakutud hinnangute vahel

| SDS_RU_opioidid | SDS_RU, koguskoor | SDS_RU, koguskoor | |
|---|---|---|---|
| | Kogu valim (N=58) | Naised (N=43) | Mehed (N=15) |
| DSM-5, opioidide tarvitamise häire diagnoosi kriteeriumid | 0,69*** | 0,67** | 0,63** |
| ASSIST_RU opioidide tarvitamine, koguskoor | 0,41** | 0,53* | 0,36* |
| NIDA_RU, illegaalsed uimastid | 0,22 | -0,21 | 0,30* |
| DSM-5 sõel_RU instrument, täisealised; küsimus nr 23 (uimastite tarvitamine) | 0,04 | 0,18 | 0,01 |
| LDQ_RU_opioidid | 0,55*** | 0,29 | 0,60*** |
| TEA_RU, koguskoor | -0,34 | -0,54 | -0,28 |
| ARQ_RU, koguskoor | -0,21 | -0,34 | -0,09 |
| SATS_EE opioidid | 0,15 | 0,45 | 0,02 |

*Märkus: *p* < 0,05, ***p* < 0,01, ****p* < 0,001.

### 16.6.4. SDS_RU_opioidid faktorstruktuur (kogu valim)

Mõõtevahendi uurimusliku faktoranalüüsi läbiviimise eelduse kinnitamiseks kasutasime Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, mis näitas, et valimi suurus ei ole piisav (KMO=0,57) uuriva faktoranalüüsi läbiviimiseks.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud SDS_RU_opioidid reliaabluse ja valiidsuse näitajad 19–50-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et SDS_RU_opioidid on hea konvergentse ja eristava valiidsusega instrument. Mõõdiku sisereliaabluse näitajad ei omanud uuritud valimil aktsepteeritavat headust, mida tuleb SDS_RU_opioidid kasutamisel silmas pidada.

Mõõtevahendi abil leitav koguskoor on hetkel kasutatav kontiinumina, suurem skoor peegeldab tõsisema probleemi olemasolu. Mõõtevahendit on võimalik ajas korduvalt kasutada, sh hinnata probleemi tõsiduse (SDS_RU_opioidide koguskoori) muutust ajas.

SDS_RU_opioidid sobib kasutamiseks astmelise abi süsteemi arstiabi (eeskätt vaimse tervise spetsialistide) tasandil, et tuvastada isikuid, kellel esineb sõltuvussündroom, määratleda seisundi raskusaste ning kohaldada seisundist tulenevalt sekkumiste intensiivsust.

Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse, sh tuvastada SDS_RU_opioidid koguskoori puhune optimaalne äralõikepunkt ja uurida edasi reliaabluse näitajaid.

## 16.7. SDS_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid (tarvitamine mittemeditsiinilisel eesmärgil)

### 16.7.1. Valimi kirjeldus

Amfetamiini tüüpi stimulantide mittemeditsiinilisel eesmärgil tarvitajaid, kes täitsid SDS_EE oli kokku 95 isikut, neist 51 olid mehed ja 44 naised; raviasutusse pöördujaid oli 71 isikut (39 meest ja 32 naist) ja anonüümse veebiversiooni täitis 24 isikut (12 meest ja 12 naist). Valimisse kuulusid isikud vanuses 18–55 aastat. Valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 288.

**Tabel 288.** SDS_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid, valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 51 | 53,7 | 29,6 | 8,1 | 28 | 18–55 |
| Naised | 44 | 46,3 | 25,4 | 5,5 | 24,5 | 18–41 |
| Kokku | 95 | 100 | 27,6 | 7,3 | 26 | 18–55 |

SDS_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on näidatud Tabelis 289.

**Tabel 289.** SDS_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid kirjeldavad statistikud koguskoori osas

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed | 51 | 2,96 | 4,13 | 1 | 0–14 |
| Naised | 44 | 4,81 | 4,89 | 3,5 | 0–14 |
| Kokku | 95 | 3,82 | 4,57 | 1 | 0–14 |

Ei ilmne soolisi erinevusi SDS_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid keskväärtuse osas (Mann-Whitney $U$=905,0; $p$ = 0,11), mis viitab sümptomkoormuse sarnasusele kahes alavalimis.

**Tabel 290.** SDS_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid koguskoori erinevused, tuginedes DSM-5 stimulantide tarvitamise häire diagnoosi kriteeriumidele

| DSM-5 stimulantide tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | Kogu valim | | Naised | | Mehed | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) |
| Puudub | 3 | 1,33±2,31; 0 (0-4) | 1 | 4; 4 | 2 | 0±0; 0 |
| Kerge | 7 | 2,57±2,37; 3 (0-6) | 3 | 3,00±2,00; 3 (1-5) | 4 | 2,25±2,87; 1,5 (0-6) |
| Keskmine | 4 | 5,00±2,45; 4,5 (3-8) | 2 | 4,50±2,12; 4,5 (3-6) | 2 | 5,50±3,53; 5,5 (3-8) |
| Raske | 26 | 9,27±3,82; 10 (0-14) | 13 | 10,69±2,25; 11 (6-14) | 13 | 7,85±4,58; 8 (0-14) |

Spetsialisti hinnangul on häiret omanute hulk valimis 37 isikut.

### 16.7.2. SDS_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid reliaabluse näitajad

Mõõdiku usaldusväärsuse hindamiseks arvutati sisereliaabluse koefitsient. Eestikeelse SDS_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid Cronbachi α=0,93, mis kinnitab, et mõõdik omab suurepärast sisemist reliaablust ehk mõõdik on usaldusväärne. Originaalinstrumendi puhul on kirjeldatud amfetamiini tarvitajate valimil sisereliaabluse näitajaid vahemikus 0,81–0,89 (Gossop jt, 1995). Keskmine väidete vaheline korrelatsioon on 0,72. Väite-terviku korrelatsioonid on esitatud Tabelis 291.

**Tabel 291.** SDS_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid väidete korrelatsioonid koguskooriga ja Cronbachi α, kui vastav väide eemaldada

| SDS_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid väide | Kogu valim | | Mehed | Naised |
|---|---|---|---|---|
| | Korrelatsioon koguskooriga | Cronbachi α ilma vastava väiteta | Korrelatsioon koguskooriga | Korrelatsioon koguskooriga |
| SDS_EE 1 | 0,79 | 0,91 | 0,77 | 0,91 |
| SDS_EE 2 | 0,84 | 0,90 | 0,89 | 0,89 |
| SDS_EE 3 | 0,77 | 0,91 | 0,85 | 0,89 |
| SDS_EE 4 | 0,82 | 0,91 | 0,73 | 0,92 |
| SDS_EE 5 | 0,81 | 0,91 | 0,80 | 0,91 |

Üksikväidete samasuunaline korrelatsioon koguskooriga on tugev.

### 16.7.3. SDS_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid valiidsuse näitajad (kogu valim)

Konvergentse valiidsuse testimiseks viidi läbi korrelatsioonanalüüs uuringus samaaegselt kasutusel olnud, sama uimastigrupi tarvitamise probleemi olemasolu hindavate mõõtevahenditega. Tabelis 292 on esitatud korrelatsioonikordajad (Spearmani ϱ) SDS_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid koguskoori ja järgnevate instrumentide abil kogutud hinnangute vahel: DSM-5 amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid, SATS_EE; enesehinnangulise ASSIST_EE (amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitamist kaardistava valdkonna koguskoor) ja LDQ_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid koguskoor; ARQ_EE, TEA_EE ning täiendavalt pakub SDS_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid ise infot valiidsuse hinnangute kohta eelnimetatud mõõdikute osas ning NIDA_EE-le, DSM-5 sõel_EE instrumendis (täisealiste versioon) uimastite tarvitamist kaardistavatele küsimustele.

SDS_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid ja teiste, uuringus kasutusel olnud spetsiifiliselt stimulantide tarvitamise häire olemasolu / raskusastet hinnanud enesekohaste hindamisinstrumentide (sh ASSIST_EE, LDQ_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid) vahel on mõõdukad kuni tugevad, samasuunalised, statistiliselt olulised seosed.

SDS_EE_amfetamiini tüüpi stimulantide ja ARQ_EE vaheline vastassuunaline, mõõdukas, statistiliselt oluline seos pakub kinnitust asjaolu kohta, et amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitamise rohkus toob isiku jaoks kaasa negatiivseid sotsiaalseid ja psühholoogilisi tagajärgi.

SDS_EE_amfetamiini tüüpi stimulantide ja TEA_EE koguskooride vahelise statistiliselt olulise seose puudumine võib olla tingitud asjaolust, et TEA_EE hinnang raporteeriti koondhinnanguna kõikide uimastite tarvitamise kohta ning eestikeelses valimis oli suur kaal alkoholi tarvitajatel ehk TEA_EE skoor võib pigem peegeldada alkoholi tarvitamise rohkust ning alkoholi tarvitamisest tingitud mõju

tervisele, igapäevasele toimetulekule ja ühiskonnas funktsioneerimisele. Sageli tarvitatakse ka mitut ainet samaaegselt.
SDS_EE_amfetamiini tüüpi stimulantide koguskoori ja SATS_EE skoori vahelise, statistiliselt olulise seose puudumine pakub kinnitust diskriminantse valiidsuse osas, kuna mõõdikud hindavad erinevaid uimasti tarvitamise häire kliinilisi aspekte.
Sõelumisvahendina, millel võimekus ka amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitamise häire raskusastme kohta infot pakkuda on kasutatav NIDA_EE (küsimus, mis kaardistab illegaalsete uimastite tarvitamist). DSM-5 sõel_EE instrument, täisealised; küsimus nr 23 usaldusväärselt amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitamise mustrit hinnata ei võimalda (mõõdik ei oma ka otseselt antud eesmärki).
Amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitajate osas ilmneb ka mõõdukal, statistiliselt olulisel määral spetsialistide hinnangu kokkulangevus uimasti tarvitaja enesekohase probleemi tajumisega.

**Tabel 292.** Korrelatsioonikordajad SDS_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid koguskoori ja teiste uuringus kasutusel olnud amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitamist hinnanud instrumentide koguskooride või üksikküsimustele pakutud hinnangute vahel

| SDS_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid | SDS_EE, koguskoor | SDS_EE, koguskoor | |
|---|---|---|---|
| | Kogu valim (N=95) | Naised (N=44) | Mehed (N=51) |
| DSM-5, stimulantide tarvitamise häire diagnoosi kriteeriumid | 0,69*** | 0,67** | 0,63** |
| ASSIST_EE amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitamine, koguskoor | 0,84*** | 0,89*** | 0,77*** |
| NIDA_EE, illegaalsed uimastid | 0,37*** | 0,64*** | 0,12 |
| NIDA_EE, retseptiravimid | 0,26 | 0,30 | 0,26 |
| DSM-5 sõel_EE instrument, täisealised; küsimus nr 23 (uimastite tarvitamine) | 0,26* | 0,29 | 0,23 |
| LDQ_EE_stimulandid, koguskoor | 0,65*** | 0,73*** | 0,55*** |
| TEA_EE, koguskoor | 0,03 | 0,15 | 0,05 |
| ARQ_EE, koguskoor | -0,55*** | -0,66*** | -0,44** |
| SATS_EE stimulandid | 0,15 | 0,45 | 0,02 |

*Märkus: *p* < 0,05, ***p* < 0,01, ****p* < 0,001.

### 16.7.4. SDS_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid faktorstruktuur (kogu valim)

Mõõtevahendi uurimusliku faktoranalüüsi läbiviimise eelduse kinnitamiseks kasutasime Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, mis näitas, et valimi suurus on piisav (KMO=0,87; sfäärilisuse Bartletti test *p* < 0,001) uuriva faktoranalüüsi läbiviimiseks. Amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitajate SDS_EE andmeid analüüsides ilmnes originaalinstrumendiga kooskõlaline ühefaktoriline lahend, mille kogu variatiivsuse seletusjõud on 77,43%. Küsimuste faktorlaadungid on esitatud Tabelis 293.

**Tabel 293.** SDS_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid küsimuste laadumine

| SDS_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid küsimused | 1 Komponent |
|---|---|
| SDS_EE 1 | **0,87** |
| SDS_EE 2 | **0,91** |
| SDS_EE 3 | **0,85** |
| SDS_EE 4 | **0,88** |
| SDS_EE 5 | **0,88** |

*Märkus:* Faktorlaadungid ≧ 0,70 on esile toodud rasvases kirjas.

Väidete faktorlaadungid esimesele faktorile on kõrged, mis kinnitab ühefaktorilise lahendi olemasolu.

### 16.7.5. SDS_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid sensitiivsus ja spetsiifilisus (kogu valim)

Isikud, kes on täitnud SDS_EE_amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitamise enesekohase mõõdiku ning kelle puhul on spetsialist andnud hinnangu stimulantide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide osas on kokku 40 uuritavat. Stimulantide tarvitamise häire olemasolu on spetsialistid raporteerinud kokku üksnes 37 korral, mistõttu ei ole võimalik teostada sensitiivsuse ja spetsiifilisuse hinnanguid. Mõõtevahendi abil tuvastatavat koguskoori on võimalik kasutada kontiinumi hinnanguna, mida kõrgem on skoor, seda raskekujulisema probleemiga on tegemist.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud SDS_EE_amfetamiini tüüpi stimulantide reliaabluse ja valiidsuse näitajad 18–55-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et SDS_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid on hea sisereliaabluse ning konvergentse valiidsusega instrument, mis sobib eesti keelt kõnelevate isikute amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitamise häire raskusastme, sh sõltuvussündroomi olemasolu hindamiseks. Mõõtevahendi abil leitav koguskoor on hetkel kasutatav kontiinumina, suurem skoor peegeldab tõsisema probleemi olemasolu. Mõõtevahendit on võimalik ajas korduvalt kasutada, sh hinnata probleemi tõsiduse (SDS_EE_amfetamiini tüüpi stimulantide koguskoori) muutust ajas.

SDS_EE_amfetamiini tüüpi stimulandid sobib kasutamiseks astmelise abi süsteemi arstiabi (eeskätt vaimse tervise spetsialistide) tasandil, et tuvastada isikuid, kellel esineb sõltuvussündroom, määratleda seisundi raskusaste ning kohaldada seisundist tulenevalt sekkumiste intensiivsust.

Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse, sh tuvastada SDS_EE koguskoori puhune optimaalne äralõikepunkt.

## 16.8. SDS_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid (tarvitamine mittemeditsiinilisel eesmärgil)

### 16.8.1. Valimi kirjeldus

Amfetamiini tüüpi stimulantide mittemeditsiinilisel eesmärgil tarvitajaid, kes täitsid SDS_RU oli kokku 41 isikut, neist 28 olid mehed ja 13 naised; raviasutusse pöördujaid oli 40 isikut (27 meest ja 13 naist) ja anonüümse veebiversiooni täitis 1 mees. Valimisse kuulusid isikud vanuses 19–51 aastat. Valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 294.

**Tabel 294.** SDS_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid, valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 28 | 68,3 | 37,8 | 8,2 | 37,5 | 19–51 |
| Naised | 13 | 31,7 | 31,3 | 7,1 | 30 | 19–44 |
| Kokku | 41 | 100 | 35,7 | 8,4 | 37 | 19–51 |

SDS_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on näidatud Tabelis 295.

**Tabel 295.** SDS_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid kirjeldavad statistikud koguskoori osas

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed | 28 | 4,25 | 3,99 | 3,5 | 0–14 |
| Naised | 13 | 4,92 | 3,15 | 4 | 0–10 |
| Kokku | 41 | 4,46 | 3,71 | 4 | 0–14 |

Ei ilmne soolisi erinevusi SDS_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid koguskoori keskväärtuste osas (Mann-Whitney $U$=154,5; $p$ = 0,45), mis viitab sümptomkoormuse sarnasusele kahes alavalimis.

**Tabel 296.** SDS_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid koguskoori erinevused, tuginedes DSM-5 stimulantide tarvitamise häire diagnoosi kriteeriumidele

| DSM-5 stimulantide tarvitamise häire diagnoosi-kriteeriumide põhine raskusaste | Kogu valim | | Naised | | Mehed | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) | N | Keskmine±SH; mediaan (vahemik) |
| Puudub | 1 | 0; 0 | 1 | 0; 0 | 0 | - |
| Kerge | 1 | 1; 1 | 0 | - | 1 | 1; 1 |
| Keskmine | 1 | 7; 7 | 0 | - | 1 | 7; 7 |
| Raske | 15 | 7,13±3,46; 7 (0-14) | 4 | 7,00±2,94; 7,5 (3-10) | 11 | 7,18±3,76; 7 (0-14) |

Spetsialisti hinnangul omasid 17 valimisse kuulujat amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitamist (mittemeditsiinilisel eesmärgil) häire tasemel.

### 16.8.2. SDS_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid reliaabluse näitajad

Mõõdiku usaldusväärsuse hindamiseks arvutati sisereliaabluse koefitsient. SDS_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid Cronbachi α=0,81, mis kinnitab, et mõõdik omab head sisemist reliaablust ehk mõõdik on usaldusväärne. Originaalinstrumendi puhul on kirjeldatud amfetamiini tarvitajate valimil sisereliaabluse näitajaid vahemikus 0,81–0,89 (Gossop jt, 1995). Keskmine väidete vaheline korrelatsioon on 0,49. Väite-terviku korrelatsioonid on esitatud Tabelis 297.

**Tabel 297.** SDS_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid väidete korrelatsioonid koguskooriga ja Cronbachi α, kui vastav väide eemaldada

| SDS_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid väide | Kogu valim | | Mehed | Naised |
|---|---|---|---|---|
| | Korrelatsioon koguskooriga | Cronbachi α ilma vastava väiteta | Korrelatsioon koguskooriga | Korrelatsioon koguskooriga |
| SDS_RU 1 | 0,66 | 0,76 | 0,69 | 0,60 |
| SDS_RU 2 | 0,62 | 0,77 | 0,66 | 0,52 |
| SDS_RU 3 | 0,66 | 0,76 | 0,73 | 0,45 |
| SDS_RU 4 | 0,62 | 0,78 | 0,76 | 0,25 |
| SDS_RU 5 | 0,48 | 0,81 | 0,51 | 0,41 |

### 16.8.3. SDS_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid valiidsuse näitajad (kogu valim)

Mõõtevahendi konvergentse valiidsuse testimiseks viidi läbi korrelatsioonanalüüs uuringus samaaegselt kasutusel olnud sama uimastigrupi tarvitamise probleemi olemasolu hindavate mõõtevahenditega. Tabelis 298 on esitatud korrelatsioonikordajad (Spearmani ϱ) SDS_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid koguskoori ja järgnevate instrumentide abil kogutud hinnangute vahel: DSM-5 amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumid, SATS_EE; enesehinnangulise ASSIST_RU (amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitamist kaardistava valdkonna koguskoor) ja LDQ_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid koguskoor; ARQ_RU, TEA_RU ning täiendavalt pakub SDS_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid ise infot valiidsuse hinnangute kohta eelnimetatud mõõdikute osas ning NIDA_RU-le, DSM-5_RU sõelumisvahendis (täisealiste versioon) uimastite tarvitamist kaardistavatele küsimustele nr 23.

SDS_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid ja teiste, uuringus kasutusel olnud spetsiifiliselt stimulantide tarvitamise häire olemasolu / raskusastet hinnanud enesekohaste hindamisinstrumentide (sh ASSIST_RU, LDQ_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid) vahel on mõõdukad, samasuunalised, statistiliselt olulised seosed.

Sõelumisvahendid ei suuda usaldusväärselt naiste/meeste valimeid silmas pidades tuvastada amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitamise puhuse häire raskusastet (sõelmõõdikute kasutusel ei ole ka otseselt antud eesmärki).

SDS_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid koguskoori ning ARQ_RU ja TEA_RU vahel ilmnesid seosed, mis ei osutunud statistiliselt oluliseks.

SDS_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid koguskoori ja SATS_EE skoori vahelise madala, statistiliselt mitte-olulise seose olemasolu pakub kinnitust asjaolule, et erinevad mõõdikud võivad mõõta erinevaid kliinilisi konstrukte.

Amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitajate osas ilmneb ka mõõdukal, statistiliselt olulisel määral spetsialistide hinnangu kokkulangevus uimasti tarvitaja enesekohase probleemi tajumisega.

**Tabel 298.** Korrelatsioonikordajad SDS_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid koguskoori ja teiste uuringus kasutusel olnud amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitamist hinnanud instrumentide koguskooride või üksikküsimustele pakutud hinnangute vahel

| SDS_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid | SDS_RU, koguskoor | SDS_RU, koguskoor | |
|---|---|---|---|
| | Kogu valim (N=41) | Naised (N=13) | Mehed (N=28) |
| DSM-5, stimulantide tarvitamise häire diagnoosi kriteeriumid | 0,69*** | 0,67** | 0,63** |
| ASSIST_RU amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitamine, koguskoor | 0,61*** | 0,51* | 0,61*** |
| NIDA_RU, illegaalsed uimastid | 0,26 | 0,09 | 0,31 |
| NIDA_RU, retseptiravimid | 0,35 | 0,21 | 0,44 |
| DSM-5 sõel_RU instrument, täisealised; küsimus nr 23 (uimastite tarvitamine) | 0,18 | 0,09 | 0,26 |
| LDQ_RU stimulandid, koguskoor | 0,55*** | 0,33 | 0,63*** |
| TEA_RU, koguskoor | 0,15 | 0,36 | 0,06 |
| ARQ_RU, koguskoor | -0,12 | -0,34 | -0,03 |
| SATS_EE stimulandid | 0,15 | 0,45 | 0,02 |

*Märkus: *p* < 0,05, ***p* < 0,01, ****p* < 0,001.

### 16.8.4. SDS_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid faktorstruktuur (kogu valim)

Mõõtevahendi uurimusliku faktoranalüüsi läbiviimise eelduse kinnitamiseks kasutasime Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, mis näitas, et valimi suurus ei ole piisav (KMO=0,61) uuriva faktoranalüüsi läbiviimiseks.

### 16.8.5. SDS_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid sensitiivsus ja spetsiifilisus (kogu valim)

Isikud, kes on täitnud SDS_RU_amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitamise enesekohase mõõdiku ning kelle puhul on spetsialist andnud hinnangu stimulantide tarvitamise häire diagnoosikriteeriumide osas on kokku 18 uuritavat. Stimulantide tarvitamise häire olemasolu on spetsialistid raporteerinud kokku üksnes 17 korral, mistõttu ei ole võimalik teostada sensitiivsuse ja spetsiifilisuse hinnanguid. Mõõtevahendi abil tuvastatavat koguskoori on võimalik kasutada kontiinumi hinnanguna, mida kõrgem on skoor, seda raskekujulisema probleemiga on tegemist.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud SDS_RU_amfetamiini tüüpi stimulantide reliaabluse ja valiidsuse näitajad 19–51-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et SDS_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid on hea sisereliaabluse ning konvergentse valiidsusega instrument, mis sobib vene keelt kõnelevate isikute amfetamiini tüüpi stimulantide tarvitamise häire raskusastme, sh sõltuvussündroomi olemasolu hindamiseks. Mõõtevahendi abil leitav koguskoor on hetkel kasutatav kontiinumina, suurem skoor peegeldab tõsisema probleemi olemasolu. Mõõtevahendit

on võimalik ajas korduvalt kasutada, sh hinnata probleemi tõsiduse (SDS_RU_amfetamiini tüüpi stimulantide koguskoori) muutust ajas.
SDS_RU_amfetamiini tüüpi stimulandid sobib kasutamiseks astmelise abi süsteemi arstiabi (eeskätt vaimse tervise spetsialistide) tasandil, et tuvastada isikuid, kellel esineb sõltuvussündroom, määratleda seisundi raskusaste ning kohaldada seisundist tulenevalt sekkumiste intensiivsust.
Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse, sh tuvastada SDS_RU_amfetamiini tüüpi stimulantide koguskoori puhune optimaalne äralõikepunkt.

## 16.9. SDS_EE_kokaiin

### 16.9.1. Valimi kirjeldus

Kokaiini tarvitajaid, kes täitsid SDS_EE oli kokku 48 isikut, neist 32 olid mehed ja 16 naised; raviasutusse pöördujaid oli 35 isikut (23 meest ja 12 naist) ja anonüümse veebiversiooni täitis 13 isikut (9 meest ja 4 naist). Valimisse kuulusid isikud vanuses 18–45 aastat (vt Tabel 299).

**Tabel 299.** SDS_EE_kokaiin, valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 32 | 66,7 | 31,2 | 7,7 | 32,5 | 18–45 |
| Naised | 16 | 33,3 | 25,4 | 4,2 | 26,5 | 18–33 |
| Kokku | 48 | 100 | 29,3 | 7,2 | 28,5 | 18–45 |

SDS_EE_kokaiin koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on näidatud Tabelis 300.

**Tabel 300**. SDS_EE_kokaiin kirjeldavad statistikud koguskoori osas

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed | 32 | 1,94 | 3,26 | 0 | 0–10 |
| Naised | 16 | 1,75 | 2,95 | 0 | 0–8 |
| Kokku | 48 | 1,87 | 3,13 | 0 | 0–10 |

Ei ilmne soolisi erinevusi SDS_EE_kokaiin koguskoori keskväärtuse osas (Mann-Whitney $U$=225,0; $p$ = 0,50), mis viitab sümptomkoormuse sarnasusele kahes alavalimis.

### 16.9.2. SDS_EE_kokaiin reliaabluse näitajad

Mõõdiku usaldusväärsuse hindamiseks arvutati sisereliaabluse koefitsient. Eestikeelse SDS_EE_kokaiin Cronbachi α=0,90, mis kinnitab, et mõõdik omab suurepärast sisemist reliaablust ehk mõõdik on usaldusväärne. Originaalinstrumendi puhul on kirjeldatud kokaiini tarvitajate valimil sisereliaabluse näitajat 0,84 (Gossop jt, 1995). Keskmine väidete vaheline korrelatsioon on 0,67. Väite-terviku korrelatsioonid on esitatud Tabelis 301.

**Tabel 301.** SDS_EE_kokaiin väidete korrelatsioonid koguskooriga ja Cronbachi α, kui vastav väide eemaldada

| SDS_EE_kokaiin väide | Kogu valim | | Mehed | Naised |
|---|---|---|---|---|
| | Korrelatsioon koguskooriga | Cronbachi α ilma vastava väiteta | Korrelatsioon koguskooriga | Korrelatsioon koguskooriga |
| SDS_EE 1 | 0,88 | 0,84 | 0,87 | 0,92 |
| SDS_EE 2 | 0,78 | 0,86 | 0,80 | 0,74 |
| SDS_EE 3 | 0,79 | 0,86 | 0,79 | 0,87 |
| SDS_EE 4 | 0,65 | 0,90 | 0,65 | 0,66 |
| SDS_EE 5 | 0,68 | 0,89 | 0,62 | 0,85 |

Väidete seose tugevus koguskooriga on mõõdukas kuni tugev.

### 16.9.3. SDS_EE_kokaiin valiidsuse näitajad (kogu valim)

Mõõtevahendi konvergentse valiidsuse testimiseks viidi läbi korrelatsioonanalüüs uuringus samaaegselt kasutusel olnud sama uimastigrupi tarvitamise probleemi olemasolu hindavate mõõtevahenditega. Tabelis 302 on esitatud korrelatsioonikordajad (Spearmani ϱ) SDS_EE_kokaiin koguskoori ja järgnevate instrumentide abil kogutud hinnangute vahel: enesehinnangulise ASSIST_EE (kokaiini tarvitamist kaardistava valdkonna koguskoor) ja LDQ_EE_kokaiin koguskoor; ARQ_EE, TEA_EE ning täiendavalt pakub SDS_EE_kokaiin ise infot valiidsuse hinnangute kohta eelnimetatud mõõdikute osas ning NIDA_EE-le, DSM-5 sõel_EE instrumendis (täisealiste versioon) uimastite tarvitamist kaardistavatele küsimustele.

SDS_EE_kokaiin ja teiste, uuringus kasutusel olnud spetsiifiliselt kokaiini tarvitamise häire olemasolu / raskusastet hinnanud enesekohaste hindamisinstrumentide (sh ASSIST_EE, LDQ_EE_kokaiin) vahel on nõrgad kuni mõõdukad, samasuunalised, statistiliselt olulised seosed. Sõelumisvahendina sobib kokaiini tarvitamise hindamiseks enam NIDA_EE võrreldes DSM-5 sõel_EE instrumendi kasutamisega, mis võib tuleneda asjaolust, et NIDA_EE hindab uimasti tarvitamist viimase aasta jooksul, kuid DSM-5 sõel_EE üksnes kahe viimase nädala jooksul. Kokaiini tarvitamise sagedusest (sh ebaregulaarsusest) tulenevalt ei pruugi DSM-5 sõel_EE tuvastada usaldusväärselt isikuid, kelle osas peaks kokaiini tarvitamise probleemi olemasolu või selle puudumist siiski täpsemalt uurima.

SDS_EE_kokaiin ja TEA_EE koguskoori vahel ei ilmnenud statistiliselt olulist seost.

SDS_EE_kokaiin ja ARQ_EE vahelise nõrga, vastassuunalise, statistiliselt olulise seose ilmnemine viitab asjaolule, et mida sagedamini ja/või suuremas koguses kokaiini tarvitatakse, seda suurema tõenäosusega koges uuritav ka terviseprobleeme ja/või üldise funktsioneerimise võimekuse alanemist.

**Tabel 302.** Korrelatsioonikordajad SDS_EE_kokaiin koguskoori ja teiste uuringus kasutusel olnud kokaiini tarvitamist hinnanud instrumentide koguskooride või üksikküsimustele pakutud hinnangute vahel

| **SDS_EE_kokaiin** | **SDS_EE, koguskoor** | **SDS_EE, koguskoor** | |
|---|---|---|---|
| | **Kogu valim (N=48)** | **Naised (N=16)** | **Mehed (N=32)** |
| ASSIST_EE kokaiini tarvitamine, koguskoor | 0,59*** | 0,72*** | 0,53** |
| NIDA_EE, illegaalsed uimastid | 0,37** | 0,65*** | 0,26 |
| DSM-5 sõel_EE instrument, täisealised; küsimus nr 23 (uimastite tarvitamine) | 0,24 | 0,24 | 0,25 |
| LDQ_EE_kokaiin, koguskoor | 0,59*** | 0,70*** | 0,54*** |
| TEA_EE, koguskoor | 0,24 | 0,11 | 0,15 |
| ARQ_EE, koguskoor | -0,37* | -0,43 | -0,43* |

*Märkus: *p* < 0,05, ***p* < 0,01, ****p* < 0,001.

### 16.9.4. SDS_EE_kokaiin faktorstruktuur (kogu valim)

Mõõtevahendi uurimusliku faktoranalüüsi läbiviimise eelduse kinnitamiseks kasutasime Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, mis näitas, et valimi suurus on küsitav (KMO=0,78; sfäärilisuse Bartletti test $p < 0,001$) uuriva faktoranalüüsi läbiviimiseks. Tulenevalt asjaolust, et hindamisvahendis on 5 väidet ning vastajaid oli 48, teostasime siiski analüüsi. Kokaiini tarvitajate SDS_EE andmeid analüüsides ilmnes originaalinstrumendiga kooskõlaline ühefaktoriline lahend, mille kogu variatiivsuse seletusjõud on 72,04%. Küsimuste faktorlaadungid on esitatud Tabelis 303.

**Tabel 303.** SDS_EE_kokaiin küsimuste laadumine

| SDS_EE_kokaiin küsimused | 1 Komponent |
|---|---|
| SDS_EE 1 | **0,94** |
| SDS_EE 2 | **0,87** |
| SDS_EE 3 | **0,86** |
| SDS_EE 4 | **0,76** |
| SDS_EE 5 | **0,80** |

*Märkus:* Faktorlaadungid ≧ 0,70 on esile toodud rasvases kirjas.

Väidete faktorlaadungid esimesele faktorile on kõrged, mis kinnitab ühefaktorilise lahendi olemasolu.

### 16.9.5. SDS_EE_kokaiin sensitiivsus ja spetsiifilisus (kogu valim)

Kokaiini tarvitamise osas ei ole spetsialistid DSM-5 kokaiini tarvitamise häire diagnoosikriteeriume hinnanud, mistõttu ei ole võimalik teostada sensitiivsuse ja spetsiifilisuse hinnanguid. Koguskoori on võimalik kasutada kontiinumi hinnanguna, äralõikepunkte leida hetkel ei ole võimalik.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud SDS_EE_kokaiin reliaabluse ja valiidsuse näitajad 18–45-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et SDS_EE_kokaiin on hea sisereliaabluse ning konvergentse valiidsusega instrument, mis sobib eesti keelt kõnelevate isikute kokaiini tarvitamise häire raskusastme, sh sõltuvussündroomi olemasolu hindamiseks. Mõõtevahendi abil leitav koguskoor on hetkel kasutatav kontiinumina, suurem skoor peegeldab tõsisema probleemi olemasolu. Mõõtevahendit on võimalik ajas korduvalt kasutada, sh hinnata probleemi tõsiduse (SDS_EE_kokaiin koguskoori) muutust ajas.

SDS_EE_kokaiin sobib kasutamiseks astmelise abi süsteemi arstiabi (eeskätt vaimse tervise spetsialistide) tasandil, et tuvastada isikuid, kellel esineb sõltuvussündroom, määratleda seisundi raskusaste ning kohaldada seisundist tulenevalt sekkumiste intensiivsust.

Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse, sh tuvastada SDS_EE_kokaiin koguskoori puhune optimaalne äralõikepunkt.

## 16.10. SDS_RU_kokaiin

### 16.10.1. Valimi kirjeldus

Kokaiini tarvitajaid, kes täitsid SDS_RU oli kokku 24 isikut, neist 17 olid mehed ja 7 naised; raviasutusse pöördujaid oli 23 isikut (16 meest ja 7 naist) ja anonüümse veebiversiooni täitis 1 mees. Valimisse kuulusid isikud vanuses 22–44 aastat (vt Tabel 304).

**Tabel 304. SDS_RU_kokaiin, valimi vanus ja sugu**

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 17 | 70,8 | 37,1 | 6,2 | 37 | 22–44 |
| Naised | 7 | 29,1 | 32,1 | 7,5 | 30 | 23–44 |
| Kokku | 24 | 100 | 35,6 | 6,9 | 36,5 | 22–44 |

SDS_RU_kokaiin koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on näidatud Tabelis 305.

**Tabel 305.** SDS_RU_kokaiin kirjeldavad statistikud koguskoori osas

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed | 17 | 4,65 | 3,85 | 4 | 0–13 |
| Naised | 7 | 1,57 | 2,70 | 0 | 0–6 |
| Kokku | 24 | 3,75 | 3,78 | 3 | 0–13 |

Ei ilmne soolisi erinevusi SDS_RU_kokaiin koguskoori keskväärtuste osas (Mann-Whitney *U*=30,0; *p* = 0,07), mis viitab sümptomkoormuse sarnasusele kahes alavalimis.

### 16.10.2. SDS_RU_kokaiin reliaabluse näitajad

Mõõdiku usaldusväärsuse hindamiseks arvutati sisereliaabluse koefitsient. SDS_RU_kokaiin Cronbachi α=0,84, mis kinnitab, et mõõdik omab head sisemist reliaablust ehk mõõdik on usaldusväärne. Originaalinstrumendi puhul on kirjeldatud kokaiini tarvitajate valimil samuti sisereliaabluse näitajat 0,84 (Gossop jt, 1995). Keskmine väidete vaheline korrelatsioon on 0,55. Väite-terviku korrelatsioonid on esitatud Tabelis 306.

**Tabel 306.** SDS_RU_kokaiin väidete korrelatsioonid koguskooriga ja Cronbachi α, kui vastav väide eemaldada

| SDS_RU_kokaiin väide | Kogu valim | | Mehed | Naised |
|---|---|---|---|---|
| | Korrelatsioon koguskooriga | Cronbachi α ilma vastava väiteta | Korrelatsioon koguskooriga | Korrelatsioon koguskooriga |
| SDS_RU 1 | 0,69 | 0,79 | 0,69 | 0,54 |
| SDS_RU 2 | 0,64 | 0,81 | 0,76 | 0,54 |
| SDS_RU 3 | 0,79 | 0,76 | 0,80 | 0,65 |
| SDS_RU 4 | 0,66 | 0,81 | 0,58 | 0,99 |
| SDS_RU 5 | 0,54 | 0,85 | 0,42 | 0,99 |

Väidete seose tugevus koguskooriga on mõõdukas kuni tugev.

### 16.10.3. SDS_RU_kokaiin valiidsuse näitajad (kogu valim)

Mõõtevahendi konvergentse valiidsuse testimiseks viidi läbi korrelatsioonanalüüs uuringus samaaegselt kasutusel olnud sama uimastigrupi tarvitamise probleemi olemasolu hindavate mõõtevahenditega. Tabelis 307 on esitatud korrelatsioonikordajad (Spearmani ϱ) SDS_RU_kokaiin koguskoori ja järgnevate instrumentide abil kogutud hinnangute vahel: enesehinnangulise ASSIST_RU (kokaiini tarvitamist kaardistava valdkonna koguskoor) ja LDQ_RU_kokaiin koguskoor; ARQ_RU, TEA_RU ning täiendavalt pakub SDS_RU_kokaiin ise infot valiidsuse hinnangute kohta eelnimetatud mõõdikute osas ning NIDA_RU-le, DSM-5 sõel_RU instrumendis (täisealiste versioon) uimastite tarvitamist kaardistavatele küsimustele.
SDS_RU_kokaiin ja teiste, uuringus kasutusel olnud spetsiifiliselt kokaiini tarvitamise häire olemasolu / raskusastet hinnanud enesekohaste hindamisinstrumentide (sh ASSIST_RU, LDQ_RU_kokaiin) vahel on mõõdukad, samasuunalised, statistiliselt olulised seosed.
SDS_RU_kokaiin koguskoori ja sõelumisvahendite hinnangute vahelised seosed ei avaldunud statistiliselt olulisel määral, kuid tuleb arvestada asjaolu, et valimisse kuulus üksnes 24 uuritavat, kes raporteerisid kokaiini tarvitamist ning sõelumisvahendid ei ole otseselt loodud hindamaks sõltuvussündroomi olemasolu või raskusastet.

**Tabel 307.** Korrelatsioonikordajad SDS_RU_kokaiin koguskoori ja teiste uuringus kasutusel olnud kokaiini tarvitamist hinnanud instrumentide koguskooride või üksikküsimustele pakutud hinnangute vahel

| SDS_RU_kokaiin | SDS_RU, koguskoor | SDS_RU, koguskoor | |
|---|---|---|---|
| | Kogu valim (N=24) | Naised (N=7) | Mehed (N=17) |
| ASSIST_RU, kokaiini tarvitamine, koguskoor | 0,67*** | 0,83* | 0,54* |
| NIDA_RU, illegaalsed uimastid | 0,32 | 0,60 | 0,18 |
| DSM-5 sõel_RU instrument, täisealised; küsimus nr 23 (uimastite tarvitamine) | -0,10 | 0,16 | -0,28 |
| LDQ_RU_kokaiin, koguskoor | 0,52** | 0,83* | 0,46 |
| TEA_RU, koguskoor | 0,06 | 0,00 | 0,03 |
| ARQ_RU, koguskoor | 0,48* | 0,46 | 0,46 |

*Märkus: *p* < 0,05, ***p* < 0,01, ****p* < 0,001.

### 16.10.4. SDS_RU_kokaiin faktorstruktuur (kogu valim)

Mõõtevahendi uurimusliku faktoranalüüsi läbiviimise eelduse kinnitamiseks kasutasime Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, mis näitas, et valimi suurus ei ole piisav (KMO=0,70) uuriva faktoranalüüsi läbiviimiseks.

### 16.10.5. SDS_RU_kokaiin sensitiivsus ja spetsiifilisus (kogu valim)

Kokaiini tarvitamise osas ei ole spetsialistid DSM-5 kokaiini tarvitamise häire diagnoosikriteeriume hinnanud, mistõttu ei ole võimalik teostada sensitiivsuse ja spetsiifilisuse hinnanguid. Koguskoori on võimalik kasutada kontiinumi hinnanguna, äralõikepunkte leida hetkel ei ole võimalik.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud SDS_RU_kokaiin reliaabluse ja valiidsuse näitajad 22–44-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et SDS_RU_kokaiin on hea sisereliaabluse ning konvergentse valiidsusega instrument, mis sobib vene keelt kõnelevate isikute kokaiini tarvitamise häire raskusastme, sh sõltuvussündroomi olemasolu hindamiseks. Mõõtevahendi abil leitav koguskoor on hetkel kasutatav kontiinumina, suurem skoor peegeldab tõsisema probleemi olemasolu. Mõõtevahendit on võimalik ajas korduvalt kasutada, sh hinnata probleemi tõsiduse (SDS_RU_kokaiin koguskoori) muutust ajas.

SDS_RU_kokaiin sobib kasutamiseks astmelise abi süsteemi arstiabi (eeskätt vaimse tervise spetsialistide) tasandil, et tuvastada isikuid, kellel esineb sõltuvussündroom, määratleda seisundi raskusaste ning kohaldada seisundist tulenevalt sekkumiste intensiivsust.

Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse, sh tuvastada SDS_RU_kokaiin koguskoori puhune optimaalne äralõikepunkt.

## 16.11. SDS_EE_rahustid ja/või uinutid (tarvitamine mittemeditsiinilisel eesmärgil)

### 16.11.1. Valimi kirjeldus

Rahustite ja/või uinutite mittemeditsiinilisel eesmärgil tarvitajaid, kes täitsid SDS_EE oli kokku 150 isikut, neist 89 olid mehed ja 61 naised; raviasutusse pöördujaid oli 125 isikut (83 meest ja 42 naist) ja anonüümse veebiversiooni täitis 25 isikut (6 meest ja 19 naist). Valimisse kuulusid isikud vanuses 18–74 aastat. Valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 308.

**Tabel 308.** SDS_EE_rahustid ja/või uinutid, valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 89 | 59,3 | 36,7 | 10,4 | 36 | 18–65 |
| Naised | 61 | 40,7 | 35,0 | 14,1 | 31 | 18–74 |
| Kokku | 150 | 100 | 36,0 | 12,1 | 34,5 | 18–74 |

SDS_EE_rahustid ja/või uinutid koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on näidatud Tabelis 309.

**Tabel 309.** SDS_EE_rahustid ja/või uinutid kirjeldavad statistikud koguskoori osas

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed | 89 | 3,66 | 3,61 | 3 | 0–13 |
| Naised | 61 | 3,10 | 3,56 | 2 | 0–12 |
| Kokku | 150 | 3,43 | 3,59 | 2 | 0–13 |

Ei ilmne soolisi erinevusi SDS_EE_rahustid ja/või uinutid koguskoori keskväärtuse osas (Mann-Whitney $U$=2443,5; $p$ = 0,30), mis viitab sümptomkoormuse sarnasusele kahes alavalimis.

### 16.11.2. SDS_EE_rahustid ja/või uinutid reliaabluse näitajad

Mõõdiku usaldusväärsuse hindamiseks arvutati sisereliaabluse koefitsient. Eestikeelse SDS_EE_rahustid ja/või uinutid Cronbachi α=0,86, mis kinnitab, et mõõdik omab head sisemist reliaablust ehk mõõdik on usaldusväärne. Keskmine väidete vaheline korrelatsioon on 0,57. Väite-terviku korrelatsioonid on esitatud Tabelis 310.

**Tabel 310.** SDS_EE_rahustid ja/või uinutid väidete korrelatsioonid koguskooriga ja Cronbachi α, kui vastav väide eemaldada

| SDS_EE_rahustid ja/või uinutid väide | Kogu valim | | Mehed | Naised |
|---|---|---|---|---|
| | Korrelatsioon koguskooriga | Cronbachi α lma vastava väiteta | Korrelatsioon koguskooriga | Korrelatsioon koguskooriga |
| SDS_EE 1 | 0,65 | 0,84 | 0,60 | 0,73 |
| SDS_EE 2 | 0,72 | 0,82 | 0,69 | 0,78 |
| SDS_EE 3 | 0,72 | 0,83 | 0,77 | 0,66 |
| SDS_EE 4 | 0,66 | 0,84 | 0,75 | 0,54 |
| SDS_EE 5 | 0,67 | 0,84 | 0,67 | 0,70 |

Üksikväidete ja koguskoori vaheliste seoste tugevused on mõõdukad kuni tugevad.

### 16.11.3. SDS_EE_rahustid ja/või uinutid valiidsuse näitajad (kogu valim)

Mõõtevahendi konvergentse valiidsuse testimiseks viidi läbi korrelatsioonanalüüs uuringus samaaegselt kasutusel olnud sama uimasti grupi tarvitamise probleemi olemasolu hindavate mõõtevahenditega. Tabelis 311 on esitatud korrelatsioonikordajad (Spearmani ϱ) SDS_EE_rahustid ja/või uinutid ning järgnevate instrumentide abil kogutud hinnangute vahel: enesehinnangulise ASSIST_EE (rahustite ja/või uinutite tarvitamist kaardistava valdkonna koguskoor) ja LDQ_EE_rahustid ja/või uinutid koguskoor; ARQ_EE, TEA_EE ning täiendavalt pakub SDS_EE ise infot valiidsuse hinnangute kohta eelnimetatud mõõdikute osas ning NIDA_EE-le, DSM-5 sõel_EE instrumendis (täisealiste versioon) uimastite tarvitamist kaardistavatele küsimustele.

SDS_EE_rahustid ja/või uinutid ja teiste, uuringus kasutusel olnud spetsiifiliselt rahustite ja/või uinutite tarvitamise häire olemasolu / raskusastet hinnanud enesekohaste hindamisinstrumentide (sh ASSIST_EE, LDQ_EE_rahustid ja/või uinutid) vahel on tugevad samasuunalised, statistiliselt olulised seosed.

SDS_EE_rahustid ja/või uinutid koguskoori ja ARQ_EE vaheline vastassuunaline nõrk, ent statistiliselt oluline seos pakub kinnitust asjaolu kohta, et rahustite ja/või uinutite tarvitamise rohkus toob isiku jaoks kaasa negatiivseid sotsiaalseid ja psühholoogilisi tagajärgi.

SDS_EE_rahustid ja/või uinutid koguskoori ja TEA_EE koguskoori vahelise statistiliselt olulise seose puudumine võib olla tingitud asjaolust, et TEA_EE hinnang raporteeriti koondhinnanguna kõikide uimastite tarvitamise kohta ning eestikeelses valimis oli suur kaal alkoholi tarvitajatel ehk TEA_EE skoor võib pigem peegeldada alkoholi tarvitamise rohkust ning alkoholi tarvitamisest tingitud mõju tervisele, igapäevasele toimetulekule ja ühiskonnas funktsioneerimisele. Sageli tarvitatakse ka mitut ainet samaaegselt.

Sõelumisvahenditena sobivad rahustite ja/või uinutite (mittemeditsiinilisel eesmärgil) tarvitamisega kaasneva sõltuvussündroomi olemasolu kohta esmase hinnangu andmiseks nii NIDA_EE (retseptiravimite väärtarvitamise küsimus) kui ka DSM-5 sõel_EE täisealiste küsimustik.

**Tabel 311.** Korrelatsioonikordajad SDS_EE_rahustid ja/või uinutid koguskoori ja teiste uuringus kasutusel olnud rahustite ja/või uinutite (mittemeditsiinilisel eesmärgil) tarvitamist hinnanud instrumentide koguskooride või üksikküsimustele pakutud hinnangute vahel

| SDS_EE_rahustid ja/või uinutid | SDS_EE, koguskoor | SDS_EE, koguskoor | |
|---|---|---|---|
| | Kogu valim (N=150) | Naised (N=61) | Mehed (N=89) |
| ASSIST_EE rahustite ja/või uinutite tarvitamine, koguskoor | 0,73*** | 0,77*** | 0,70*** |
| NIDA_EE, illegaalsed uimastid | 0,02 | 0,07 | -0,03 |
| NIDA_EE, retseptiravimid | 0,37*** | 0,58*** | 0,24* |
| DSM-5 sõel_EE instrument, täisealised; küsimus nr 23 (uimastite tarvitamine) | 0,35*** | 0,35*** | 0,35*** |
| LDQ_EE_rahustid ja/või uinutid, koguskoor | 0,74*** | 0,77*** | 0,73*** |
| TEA_EE, koguskoor | 0,01 | 0,05 | -0,03 |
| ARQ_EE, koguskoor | -0,27*** | -0,38** | -0,16 |

*Märkus: *p* < 0,05, ***p* < 0,01, ****p* < 0,001.

### 16.11.4. SDS_EE_rahustid ja/või uinutid faktorstruktuur (kogu valim)

Mõõtevahendi uurimusliku faktoranalüüsi läbiviimise eelduse kinnitamiseks kasutasime Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, mis näitas, et valimi suurus on piisav (KMO=0,82; sfäärilisuse Bartletti test $p < 0,001$) uuriva faktoranalüüsi läbiviimiseks. Rahustite ja/või uinutite tarvitajate SDS_EE andmeid analüüsides ilmnes originaalinstrumendiga kooskõlaline ühefaktoriline lahend, mille kogu variatiivsuse seletusjõud on 65,04%. Küsimuste faktorlaadungid on esitatud Tabelis 312.

**Tabel 312.** SDS_EE_rahustid ja/või uinutid küsimuste laadumine

| SDS_EE_rahustid ja/või uinutid küsimused | 1 Komponent |
|---|---|
| SDS_EE 1 | **0,78** |
| SDS_EE 2 | **0,83** |
| SDS_EE 3 | **0,83** |
| SDS_EE 4 | **0,79** |
| SDS_EE 5 | **0,80** |

*Märkus:* Faktorlaadungid ≧ 0,70 on esile toodud rasvases kirjas.

Väidete faktorlaadungid esimesele faktorile on kõrged, mis kinnitab ühefaktorilise lahendi olemasolu.

### 16.11.5. SDS_EE_rahustid ja/või uinutid sensitiivsus ja spetsiifilisus

Rahustite ja/või uinutite tarvitamise osas ei ole spetsialistid DSM-5 rahustite ja/või uinutite mittemeditsiinilisel eesmärgil tarvitamise häire diagnoosikriteeriume hinnanud, mistõttu ei ole võimalik teostada sensitiivsuse ja spetsiifilisuse hinnanguid. Koguskoori on võimalik kasutada kontiinumi hinnanguna, äralõikepunkte leida hetkel ei ole võimalik.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud SDS_EE_rahustid ja/või uinutid reliaabluse ja valiidsuse näitajad 18–74-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et SDS_EE_rahustid ja/või uinutid on hea sisereliaabluse ning konvergentse valiidsusega instrument, mis sobib eesti keelt kõnelevate isikute rahustite ja/või uinutite tarvitamise häire raskusastme, sh sõltuvussündroomi olemasolu hindamiseks. Mõõtevahendi abil leitav koguskoor on hetkel kasutatav kontiinumina, suurem skoor peegeldab tõsisema probleemi olemasolu. Mõõtevahendit on võimalik ajas korduvalt kasutada, sh hinnata probleemi tõsiduse (SDS_EE_rahustid ja/või uinutid koguskoori) muutust ajas.

SDS_EE_rahustid ja/või uinutid sobib kasutamiseks astmelise abi süsteemi arstiabi (eeskätt vaimse tervise spetsialistide) tasandil, et tuvastada isikuid, kellel esineb sõltuvussündroom, määratleda seisundi raskusaste ning kohaldada seisundist tulenevalt sekkumiste intensiivsust.

Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse, sh tuvastada SDS_EE_rahustid ja/või uinutid koguskoori puhune optimaalne äralõikepunkt.

## 16.12. SDS_RU_rahustid ja/või uinutid (tarvitamine mittemeditsiinilisel eesmärgil)

### 16.12.1. Valimi kirjeldus

Mittemeditsiinilisel eesmärgil rahustite ja/või uinutite tarvitajaid, kes täitsid SDS_RU oli kokku 66 isikut, neist 41 olid mehed ja 25 naised; raviasutusse pöördujaid oli 64 isikut (40 meest ja 24 naist) ja anonüümse veebiversiooni täitis 2 isikut (1 mees ja 1 naine). Valimisse kuulusid isikud vanuses 19–61 aastat. Valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 313.

**Tabel 313.** SDS_RU_rahustid ja/või uinutid, valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 41 | 62,1 | 38,6 | 8,5 | 38 | 19–61 |
| Naised | 25 | 37,9 | 32,9 | 7,3 | 32 | 19–52 |
| Kokku | 66 | 100 | 36,4 | 8,5 | 37 | 19–61 |

SDS_RU_ rahustid ja/või uinutid koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on näidatud Tabelis 314.

**Tabel 314.** SDS_RU_rahustid ja/või uinutid, kirjeldavad statistikud koguskoori osas

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed | 41 | 5,15 | 3,80 | 5 | 0–14 |
| Naised | 25 | 4,80 | 3,83 | 4 | 0–12 |
| Kokku | 66 | 5,01 | 3,78 | 4 | 0–14 |

Ei ilmne soolisi erinevusi SDS_RU_rahustid ja/või uinutid koguskoori keskväärtuste osas (Mann-Whitney $U$=482,0; $p$ = 0,69), mis viitab sümptomkoormuse sarnasusele kahes alavalimis.

### 16.12.2. SDS_RU_rahustid ja/või uinutid reliaabluse näitajad

Mõõdiku usaldusväärsuse hindamiseks arvutati sisereliaabluse koefitsient. SDS_RU_rahustid ja/või uinutid Cronbachi α=0,78, mis kinnitab, et mõõdik omab aktsepteeritavat sisemist reliaablust ehk mõõdik on usaldusväärne. Keskmine väidete vaheline korrelatsioon on 0,43. Väite-terviku korrelatsioonid on esitatud Tabelis 315.

**Tabel 315.** SDS_RU_rahustid ja/või uinutid väidete korrelatsioonid koguskooriga ja Cronbachi α, kui vastav väide eemaldada

| SDS_RU_rahustid ja/või uinutid | Kogu valim | | Mehed | Naised |
|---|---|---|---|---|
| | Korrelatsioon koguskooriga | Cronbachi α ilma vastava väiteta | Korrelatsioon koguskooriga | Korrelatsioon koguskooriga |
| SDS_RU 1 | 0,74 | 0,67 | 0,75 | 0,73 |
| SDS_RU 2 | 0,51 | 0,75 | 0,57 | 0,53 |
| SDS_RU 3 | 0,60 | 0,72 | 0,76 | 0,53 |
| SDS_RU 4 | 0,62 | 0,71 | 0,63 | 0,64 |
| SDS_RU 5 | 0,29 | 0,81 | 0,07 | 0,44 |

Üksikväidete ja koguskoori vaheliste seoste tugevused on nõrgad kuni tugevad.

### 16.12.3. SDS_RU_rahustid ja/või uinutid valiidsuse näitajad (kogu valim)

Mõõtevahendi konvergentse valiidsuse testimiseks viidi läbi korrelatsioonanalüüs uuringus samaaegselt kasutusel olnud sama uimasti grupi tarvitamise probleemi olemasolu hindavate mõõtevahenditega. Tabelis 316 on esitatud korrelatsioonikordajad (Spearmani ϱ) SDS_RU_rahustid ja/või uinutid ning järgnevate instrumentide abil kogutud hinnangute vahel: enesehinnangulise ASSIST_RU (rahustite ja/või uinutite tarvitamist kaardistava valdkonna koguskoor) ja LDQ_RU_rahustid ja/või uinutid koguskoor; ARQ_RU, TEA_RU ning täiendavalt pakub SDS_RU ise infot valiidsuse hinnangute kohta eelnimetatud mõõdikute osas ning NIDA_RU-le, DSM-5 sõel_RU instrumendis (täisealiste versioon) uimastite tarvitamist kaardistavatele küsimustele.
SDS_RU_rahustid ja/või uinutid ja teiste, uuringus kasutusel olnud spetsiifiliselt rahustite ja/või uinutite tarvitamise häire olemasolu / raskusastet hinnanud enesekohaste hindamisinstrumentide (sh ASSIST_RU, LDQ_RU_rahustid ja/või uinutid) vahel on mõõdukad, samasuunalised, statistiliselt olulised seosed.
SDS_RU_rahustid ja/või uinutid koguskoori ja ARQ_RU vaheline vastassuunaline nõrk, ent statistiliselt mitte-oluline seos võib viidata asjaolule, et valimisse kuulusid isikud, kelle rahustite ja/või uinutite väärkasutus ilmneb tasemel, mis ei too neile kaasa olulisi terviseprobleeme ega põhjusta ilmset funktsioneerimisvõime langust. Mediaanskoorid, mida venekeelsel valimil raporteeriti, olid SDS_RU_rahustid ja/või uinutid mõõdiku puhul vastavalt 5 ja 4.
SDS_RU_rahustid ja/või uinutid koguskoori ja TEA_RU koguskoori vahelise statistiliselt olulise seose puudumine võib olla tingitud asjaolust, et TEA_RU hinnang raporteeriti koondhinnanguna kõikide uimastite tarvitamise kohta.

**Tabel 316.** Korrelatsioonikordajad SDS_RU_rahustid ja/või uinutid koguskoori ja teiste uuringus kasutusel olnud rahustite ja/või uinutite (mittemeditsiinilisel eesmärgil) tarvitamist hinnanud instrumentide koguskooride või üksikküsimustele pakutud hinnangute vahel

| SDS_RU_rahustid ja/või uinutid | SDS_RU, koguskoor | SDS_RU, koguskoor | |
|---|---|---|---|
| | Kogu valim (N=66) | Naised (N=25) | Mehed (N=41) |
| ASSIST_RU rahustite ja/või uinutite tarvitamine, koguskoor | 0,54*** | 0,56** | 0,55*** |
| NIDA_RU, illegaalsed uimastid | -0,06 | -0,15 | -0,01 |
| NIDA_RU, retseptiravimid | 0,15 | 0,28 | 0,05 |
| DSM-5 sõel_RU instrument, täisealised; küsimus nr 23 (uimastite tarvitamine) | 0,28* | 0,24 | 0,24 |
| LDQ_RU_rahustid ja/või uinutid, koguskoor | 0,50*** | 0,37 | 0,53*** |
| TEA_RU, koguskoor | 0,20 | 0,13 | 0,22 |
| ARQ_RU, koguskoor | -0,14 | -0,09 | -0,17 |

*Märkus: *p* < 0,05, ***p* < 0,01, ****p* < 0,001.

### 16.12.4. SDS_RU_rahustid ja/või uinutid faktorstruktuur (kogu valim)

Mõõtevahendi uurimusliku faktoranalüüsi läbiviimise eelduse kinnitamiseks kasutasime Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, mis näitas, et valimi suurus ei ole piisav (KMO=0,69) uuriva faktoranalüüsi läbiviimiseks.

### 16.12.5. SDS_RU_rahustid ja/või uinutid sensitiivsus ja spetsiifilisus

Rahustite ja/või uinutite tarvitamise osas ei ole spetsialistid DSM-5 rahustite ja/või uinutite mittemeditsiinilisel eesmärgil tarvitamise häire diagnoosikriteeriume hinnanud, mistõttu ei ole võimalik teostada sensitiivsuse ja spetsiifilisuse hinnanguid. Koguskoori on võimalik kasutada kontiinumi hinnanguna, äralõikepunkte leida hetkel ei ole võimalik.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud SDS_RU_rahustid ja/või uinutid reliaabluse ja valiidsuse näitajad 19–61-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et SDS_RU_rahustid ja/või uinutid on hea sisereliaabluse ning konvergentse valiidsusega instrument, mis sobib vene keelt kõnelevate isikute rahustite ja/või uinutite tarvitamise häire raskusastme, sh sõltuvussündroomi olemasolu hindamiseks. Mõõtevahendi abil leitav koguskoor on hetkel kasutatav kontiinumina, suurem skoor peegeldab tõsisema probleemi olemasolu. Mõõtevahendit on võimalik ajas korduvalt kasutada, sh hinnata probleemi tõsiduse (SDS_RU_rahustid ja/või uinutid koguskoori) muutust ajas.

Mõõdik sobib kasutamiseks astmelise abi süsteemi arstiabi (eeskätt vaimse tervise spetsialistide) tasandil, et tuvastada isikuid, kellel esineb sõltuvussündroom, määratleda seisundi raskusaste ning kohaldada seisundist tulenevalt sekkumiste intensiivsust.

Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse, sh tuvastada SDS_RU_rahustid ja/või uinutid koguskoori puhune optimaalne äralõikepunkt.

## 16.13. SDS_EE_opioidsed valuvaigistid (tarvitamine mittemeditsiinilisel eesmärgil)

### 16.13.1. Valimi kirjeldus

Opioidsete valuvaigistite tarvitajaid, kes täitsid SDS_EE oli kokku 33 isikut, neist 17 olid mehed ja 16 naised; raviasutusse pöördujaid oli 25 isikut (16 meest ja 9 naist) ja anonüümse veebiversiooni täitis 8 isikut (1 mees ja 7 naist). Valimisse kuulusid isikud vanuses 18–56 aastat (vt Tabel 317).

**Tabel 317.** SDS_EE_opioidsed valuvaigistid, valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 17 | 51,5 | 37,8 | 9,43 | 38 | 20–56 |
| Naised | 16 | 48,5 | 32,3 | 12,5 | 29 | 18–53 |
| Kokku | 33 | 100 | 35,1 | 11,2 | 34 | 18–56 |

SDS_EE_opioidsed valuvaigistid koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on näidatud Tabelis 318.

**Tabel 318.** SDS_EE_opioidsed valuvaigistid kirjeldavad statistikud koguskoori osas

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed | 17 | 4,18 | 3,75 | 4 | 0–10 |
| Naised | 16 | 3,00 | 4,42 | 0 | 0–13 |
| Kokku | 33 | 3,61 | 4,09 | 3 | 0–13 |

Ei ilmne soolisi erinevusi SDS_EE_opioidsed valuvaigistid koguskoori keskväärtuse osas (Mann-Whitney $U$=107,0; $p$ = 0,30), mis viitab sümptomkoormuse sarnasusele kahes alavalimis.

### 16.13.2. SDS_EE_opioidsed valuvaigistid reliaabluse näitajad

Mõõdiku usaldusväärsuse hindamiseks arvutati sisereliaabluse koefitsient. Eestikeelse SDS_EE_opioidsed valuvaigistid Cronbachi α=0,91, mis kinnitab, et mõõdik omab head sisemist reliaablust ehk mõõdik on usaldusväärne. Keskmine väidete vaheline korrelatsioon on 0,69. Väite-terviku korrelatsioonid on esitatud Tabelis 319.

**Tabel 319.** SDS_EE_opioidsed valuvaigistid väidete korrelatsioonid koguskooriga ja Cronbachi α, kui vastav väide eemaldada. Valimi suurus võimaldab esitada psühhomeetrilised näitajad üksnes kogu valimi tasandil

| SDS_EE_opioidsed valuvaigistid väide | Kogu valim | |
|---|---|---|
| | Korrelatsioon koguskooriga | Cronbachi α ilma vastava väiteta |
| SDS_EE 1 | 0,61 | 0,92 |
| SDS_EE 2 | 0,85 | 0,87 |
| SDS_EE 3 | 0,89 | 0,86 |
| SDS_EE 4 | 0,77 | 0,89 |
| SDS_EE 5 | 0,75 | 0,89 |

Üksikväidete ja koguskoori vaheliste seoste tugevused on mõõdukad kuni tugevad.

### 16.13.3. SDS_EE opioidsed valuvaigistid valiidsuse näitajad (kogu valim)

Mõõtevahendi konvergentse valiidsuse testimiseks viidi läbi korrelatsioonanalüüs uuringus samaaegselt kasutusel olnud sama uimastigrupi tarvitamise probleemi olemasolu hindavate mõõtevahenditega. Tabelis 320 on esitatud korrelatsioonikordajad (Spearmani ϱ) SDS_EE_opioidsed valuvaigistid ning järgnevate instrumentide abil kogutud hinnangute vahel: enesehinnangulise ASSIST_EE (opioidide tarvitamist kaardistava valdkonna koguskoor), POMI_EE; ja LDQ_EE_opioidsed valuvaigistid koguskoor; ARQ_EE, TEA_EE ning täiendavalt pakub SDS_EE_opioidsed valuvaigistid ise infot valiidsuse hinnangute kohta eelnimetatud mõõdikute osas ning NIDA_EE-le, DSM-5 sõel_EE instrumendis (täisealiste versioon) uimastite tarvitamist kaardistavatele küsimustele.

SDS_EE_opioidsed valuvaigistid ja teiste, uuringus kasutusel olnud spetsiifiliselt opioidide tarvitamise häire olemasolu / raskusastet hinnanud enesekohaste hindamisinstrumentide (sh ASSIST_EE, POMI_EE, LDQ_EE_opioidsed valuvaigistid, SDS_EE_opioidid, LDQ_EE_opioidid) vahel on kogu valimi tasandil statistiliselt olulised, samasuunalised, mõõdukad kuni tugevad seosed. Sõelumisvahendite kasutustõhusus opioidsete valuvaigistite tarvitamise mustri kindlakstegemisel ei paku antud uuringuvalimi põhjal (naised/mehed) usaldusväärset tagasisidet.

Opioidsete valuvaigistite tarvitajaid oli valimis 33 uuritavat, TEA_EE-le pakuti koondhinnang, milles sisaldusid ka teised uimastid, eeskätt alkoholi tarvitamine. See võib olla põhjuseks, miks SDS_EE_opioidsed valuvaigistid ja TEA_EE koguskoori osas ei ilmnenud statistiliselt olulist seost. SDS_EE_opioidsed valuvaigistid ja ARQ_EE vahel koguskoori vaheline vastassuunaline, mõõdukas, statistiliselt oluline seos peegeldab opioidsete valuvaigistite tarvitamisega seonduva seisundi mõju üldisele funktsioneerimisvõimekusele.

**Tabel 320.** Korrelatsioonikordajad SDS_EE_opioidsed valuvaigistid koguskoori ja teiste uuringus kasutusel olnud opioidide või opioidsete valuvaigistite (mittemeditsiinilisel eesmärgil) tarvitamist hinnanud instrumentide koguskooride või üksikküsimustele pakutud hinnangute vahel

| SDS_EE_opioidsed valuvaigistid | SDS_EE, koguskoor | SDS_EE, koguskoor | |
|---|---|---|---|
| | Täisealised (N=33) | Naised (N=16) | Mehed (N=17) |
| ASSIST_EE opioidsete valuvaigistite tarvitamine, koguskoor | 0,61** | 0,77* | 0,60 |
| POMI_EE | 0,54** | 0,28 | 0,74** |
| NIDA_EE, retseptiravimid | 0,35* | 0,37 | 0,26 |
| NIDA_EE, illegaalsed ained | 0,16 | 0,35 | -0,04 |
| DSM-5 sõel_EE instrument, täisealised; küsimus nr 23 | 0,21 | 0,24 | 0,22 |
| LDQ_EE_opioidsed valuvaigistid | 0,53** | 0,61* | 0,44 |
| LDQ_EE_opioidid | 0,54* | 0,82* | 0,42 |
| SDS_EE_opioidid | 0,70** | 0,71 | 0,98** |
| TEA_EE, koguskoor | -0,19 | 0,23 | -0,38 |
| ARQ_EE, koguskoor | -0,55** | -0,54* | -0,71** |

*Märkus:* *$p < 0,05$, **$p < 0,01$.

### 16.13.4. SDS_EE opioidsed valuvaigistic faktorstruktuur (kogu valim)

Mõõtevahendi uurimusliku faktoranalüüsi läbiviimise eelduse kinnitamiseks kasutasime Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, mis näitas, et valimi suurus on piisav (KMO=0,87; sfäärilisuse Bartletti test $p < 0,001$) uuriva faktoranalüüsi läbiviimiseks. Opioidsete valuvaigistite tarvitajate SDS_EE andmeid analüüsides ilmnes originaalinstrumendiga kooskõlaline ühefaktoriline lahend, mille kogu variatiivsuse seletusjõud on 74,13%. Küsimuste faktorlaadungid on esitatud Tabelis 321.

**Tabel 321.** SDS_EE_opioidsed valuvaigistid küsimuste laadumine

| SDS_EE_opioidsed valuvaigistid küsimused | 1 Komponent |
|---|---|
| SDS_EE 1 | **0,73** |
| SDS_EE 2 | **0,91** |
| SDS_EE 3 | **0,94** |
| SDS_EE 4 | **0,86** |
| SDS_EE 5 | **0,84** |

*Märkus:* Faktorlaadungid ≧ 0,70 on esile toodud rasvases kirjas.

Väidete faktorlaadungid esimesele faktorile on kõrged, mis kinnitab ühefaktorilise lahendi olemasolu.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud SDS_EE_opioidsed valuvaigistid reliaabluse ja valiidsuse näitajad 18–56-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et SDS_EE_opioidsed valuvaigistid on hea sisereliaabluse ning konvergentse valiidsusega instrument, mis sobib eesti keelt kõnelevate isikute opioidsete valuvaigistite tarvitamise häire raskusastme, sh sõltuvussündroomi olemasolu hindamiseks. Mõõtevahendi abil leitav koguskoor on hetkel kasutatav kontiinumina, suurem skoor peegeldab tõsisema probleemi olemasolu. Mõõtevahendit on võimalik ajas korduvalt kasutada, sh hinnata probleemi tõsiduse (SDS_EE_opioidsed valuvaigistid koguskoori) muutust ajas.

Mõõdik sobib kasutamiseks astmelise abi süsteemi arstiabi (eeskätt vaimse tervise spetsialistide) tasandil, et tuvastada isikuid, kellel esineb sõltuvussündroom, määratleda seisundi raskusaste ning kohaldada seisundist tulenevalt sekkumiste intensiivsust.

Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse, sh tuvastada SDS_EE_opioidsed valuvaigistid koguskoori puhune optimaalne äralõikepunkt.

## 16.14. SDS_RU_opioidsed valuvaigistid (tarvitamine mittemeditsiinilisel eesmärgil)

### 16.14.1. Valimi kirjeldus

Mittemeditsiinilisel eesmärgil opioidsete valuvaigistite tarvitajaid, kes täitsid SDS_RU oli kokku 24 isikut, neist 17 olid mehed ja 7 naised; raviasutusse pöördujaid oli 23 (17 meest ja 6 naist) ja anonüümse veebiversiooni täitis 1 naine. Valimisse kuulusid isikud vanuses 19–59 aastat. Valimi soo ja vanuse näitajad on esitatud Tabelis 322.

**Tabel 322.** SDS_RU_opioidsed valuvaigistid, valimi vanus ja sugu

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 17 | 70,8 | 37,0 | 7,9 | 37 | 19–56 |
| Naised | 7 | 29,2 | 42,3 | 11,7 | 43 | 28–59 |
| Kokku | 24 | 100 | 38,5 | 9,2 | 37,5 | 19–59 |

SDS_RU_opioidsed valuvaigistid koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik on näidatud Tabelis 323.

**Tabel 323.** SDS_RU_opioidsed valuvaigistid, kirjeldavad statistikud koguskoori osas

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed | 17 | 3,88 | 3,48 | 3 | 0–11 |
| Naised | 7 | 4,29 | 5,34 | 2 | 0–14 |
| Kokku | 24 | 4,00 | 3,99 | 3 | 0–14 |

Ei ilmne soolisi erinevusi SDS_RU_opioidsed valuvaigistid koguskoori keskväärtuste osas (Mann-Whitney $U$=56,0; $p$ = 0,85), mis viitab sümptomkoormuse sarnasusele kahes alavalimis.

### 16.14.2. SDS_RU_opioidsed valuvaigistid reliaabluse näitajad

Mõõdiku usaldusväärsuse hindamiseks arvutati sisereliaabluse koefitsient. SDS_RU_opioidsed valuvaigistid Cronbachi α=0,82, mis kinnitab, et mõõdik omab head sisemist reliaablust ehk mõõdik on usaldusväärne. Keskmine väidete vaheline korrelatsioon on 0,51. Väite-terviku korrelatsioonid on esitatud Tabelis 324.

**Tabel 324.** SDS_RU_opioidsed valuvaigistid väidete korrelatsioonid koguskooriga ja Cronbachi α, kui vastav väide eemaldada

| SDS_RU_opioidsed valuvaigistid väide | Kogu valim | |
|---|---|---|
| | Korrelatsioon koguskooriga | Cronbachi α ilma vastava väiteta |
| SDS_RU 1 | 0,70 | 0,77 |
| SDS_RU 2 | 0,70 | 0,76 |
| SDS_RU 3 | 0,80 | 0,74 |
| SDS_RU 4 | 0,54 | 0,82 |
| SDS_RU 5 | 0,41 | 0,84 |

Üksikväidete ja koguskoori vaheliste seoste tugevused on mõõdukad kuni tugevad.

### 16.14.3. SDS_RU_opioidsed valuvaigistid valiidsuse näitajad (kogu valim)

Mõõtevahendi konvergentse valiidsuse testimiseks viidi läbi korrelatsioonanalüüs uuringus samaaegselt kasutusel olnud sama uimasti grupi tarvitamise probleemi olemasolu hindavate mõõtevahenditega. Tabelis 325 on esitatud korrelatsioonikordajad (Spearmani ϱ) SDS_RU_opioidsed valuvaigistid ning järgnevate instrumentide abil kogutud hinnangute vahel: enesehinnangulise ASSIST_RU (opioidide tarvitamist kaardistava valdkonna koguskoor), POMI_RU; ja LDQ_RU_opioidsed valuvaigistid koguskoor; ARQ_RU, TEA_RU ning täiendavalt pakub SDS_RU ise infot valiidsuse hinnangute kohta eelnimetatud mõõdikute osas ning NIDA_RU-le, DSM-5 sõel_RU instrumendis (täisealiste versioon) uimastite tarvitamist kaardistavatele küsimustele.

SDS_RU_opioidsed valuvaigistid ja teiste, uuringus kasutusel olnud spetsiifiliselt opioidide tarvitamise häire olemasolu / raskusastet hinnanud enesekohaste hindamisinstrumentide (sh ASSIST_RU, POMI_RU, LDQ_RU_opioidsed valuvaigistid, SDS_RU_opioidid, LDQ_RU_opioidid) vahel on kogu valimi tasandil statistiliselt olulised, samasuunalised, mõõduka tugevusega seosed. Opioidsete valuvaigistite tarvitamisega kaasneva sõltuvussündroomi raskusastet võimaldab venekeelsel valimil usaldusväärselt hinnata ka sõelumisvahend NIDA_RU retseptiravimite mittemeditsiinilisel eesmärgil tarvitamist hindav küsimus.

SDS_RU_opioidsed valuvaigistid ning TEA_RU ja ARQ_RU koguskooride vaheline vastassuunaline, mõõdukas, statistiliselt oluline seos peegeldab opioidsete valuvaigistite tarvitamisega seonduva seisundi mõju üldisele funktsioneerimise võimekusele (uimasti tarvitamisega kaasneb negatiivne mõju toimetulekule, tervisele).

**Tabel 325.** Korrelatsioonikordajad SDS_RU_opioidsed valuvaigistid koguskoori ja teiste uuringus kasutusel olnud opioidide või opioidsete valuvaigistite (mittemeditsiinilisel eesmärgil) tarvitamist hinnanud instrumentide koguskooride või üksikküsimustele pakutud hinnangute vahel

| **SDS_RU_opioidsed valuvaigistid** | **SDS_RU, koguskoor** | **SDS_RU, koguskoor** | |
|---|---|---|---|
| | **Täisealised (N=24)** | **Naised (N=7)** | **Mehed (N=17)** |
| ASSIST_RU opioidide tarvitamine, koguskoor | 0,39 | - | 0,33 |
| POMI_RU | 0,44* | 0,60 | 0,42 |
| NIDA_RU, retseptiravimid | 0,56** | 0,82* | 0,58* |
| NIDA_RU, illegaalsed ained | 0,36 | 0,81* | 0,16 |
| DSM-5_RU, sõelumisvahend, täisealised; küsimus nr 23 | 0,41* | 0,09 | 0,51* |
| LDQ_RU_opioidsed valuvaigistid | 0,55** | 0,86* | 0,54* |
| LDQ_RU_opioidid | 0,61* | - | 0,75** |
| SDS_RU_opioidid | 0,20 | - | 0,17 |
| TEA_RU, koguskoor | -0,67** | -0,87 | -0,65* |
| ARQ_RU, koguskoor | -0,62** | -0,91** | -0,52* |

*Märkus:* $*p < 0{,}05$, $**p < 0{,}01$.

### 16.14.4. SDS_RU_opioidsed valuvaigistid faktoranalüüs (kogu valim)

Mõõtevahendi uurimusliku faktoranalüüsi läbiviimise eelduse kinnitamiseks kasutasime Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, mis näitas, et valimi suurus ei ole piisav (KMO=0,68) antud analüüsi läbiviimiseks.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud SDS_RU_opioidsed valuvaigistid reliaabluse ja valiidsuse näitajad 19–59-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et SDS_RU_opioidsed valuvaigistid on hea sisereliaabluse ning konvergentse valiidsusega instrument, mis sobib vene keelt kõnelevate isikute opioidsete valuvaigistite tarvitamise häire raskusastme, sh sõltuvussündroomi olemasolu hindamiseks. Mõõtevahendi abil leitav koguskoor on hetkel kasutatav kontiinumina, suurem skoor peegeldab tõsisema probleemi olemasolu. Mõõtevahendit on võimalik ajas korduvalt kasutada, sh hinnata probleemi tõsiduse (SDS_RU_opioidsed valuvaigistid koguskoori) muutust ajas.

Mõõdik sobib kasutamiseks astmelise abi süsteemi arstiabi (eeskätt vaimse tervise spetsialistide) tasandil, et tuvastada isikuid, kellel esineb sõltuvussündroom, määratleda seisundi raskusaste ning kohaldada seisundist tulenevalt sekkumiste intensiivsust.

Soovituslik on edasine mõõtevahendi valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse, sh tuvastada SDS_RU_opioidsed valuvaigistid koguskoori puhune optimaalne äralõikepunkt.

# 17. COWS_EE

## Sissejuhatus

*The Clinical Opiate Withdrawal Scale* (COWS) (Wesson ja Ling, 2003; Tompkins jt, 2009) on mõõdik, mis võimaldab hinnata opioidide tarvitamise koguse vähendamisest või ärajätmisest tulenevat võõrutussümptomaatika raskusastet. Mõõtevahendi abil antakse hinnang üheteistkümnele tunnusele või sümptomile, mis hõlmavad nii klinitsisti hinnanguid uuritava kehaliste reaktsioonide jälgimisele kui ka patsiendi subjektiivseid hetkeolukorra hinnanguid (mis saadakse patsiendi küsitlemise teel). Mõõtevahend on ajas korduvalt kasutatav ning loodi algselt eesmärgiga, et tõhusamalt juhtida opioidivõõrutusravis kasutatavate medikamentide doseerimist. Antud töövahendit võib kasutada nii statsionaarse kui ka ambulatoorse ravi tingimustes, et hinnata korduvalt opioidivõõrutusele iseloomulikke tunnuseid ja sümptomeid ning jälgida vastavaid sümptomeid pikema aja jooksul. Skaala kogusumma võib aidata spetsialistil määratleda opioidivõõrutuse raskusastet ning hinnata füüsilise opioidisõltuvuse tõsidust.
Mõned praktikud on avaldanud muret COWS-i abil hinnatud parameetrite osas, kuna opioidivõõrutuse sümptomid sarnanevad ägeda gripi infektsiooniga (nt iiveldus, oksendamine, higistamine, liigesevalud, ärrituvus, värisemine), mistõttu hinnangud ei tohiks ületada enamikes kategooriates minimaalset punktisummat, ilma et patsientidel esineks mõnda selgelt võõrutusseisundiga seostatavat tunnust või sümptomit. COWS koguskoor saab varieeruda vahemikus 0–48.
COWS sisereliaablust on hinnatud heaks (Cronbachi α=0,78). Originaalinstrumendi kohaselt võib koondskoori alusel eristada nelja seisundi raskusastet: 5–12=kerge võõrutus, 13–24=mõõdukas võõrutus, 25–36=mõõdukalt raske võõrutus ja rohkem kui 36=raske võõrutus.

## Metoodika

### Andmete kogumine

Andmed koguti kolme raviasutusse (SA TÜK psühhiaatriakliinikusse, AS Lääne-Tallinna Keskhaigla, psühhiaatriakeskusesse ja SA Viljandi Haigla Sõltuvushaigete ravi- ja rehabilitatsioonikeskusesse) pöördunud täisealisi patsiente uuringusse kaasates. Adapteerimisprotsessis oli kasutusel üksnes eestikeelne versioon, COWS_EE, kuid patsiendid, kelle kohta hinnanguid koostati olid nii eesti keelt kui ka mõnda muud keelt emakeelena rääkivad isikud. Uuringu teised osad viidi läbi uuritavatega, vastavalt nende keele kasutuse eelistusele, kas eesti või vene keeles.

### Valideerimisprotsessis kasutatud mõõtmisvahendid

Spetsialisti hinnangud: COWS_EE, DSM-5 opioidide tarvitamise vähendamisest või ära jätmisest tingitud võõrutussümptomite diagnostiliste kriteeriumide täitumise koondhinnang ja SATS_EE.

## 17.1. COWS_EE

### 17.1.1. Valimi kirjeldus

Opioidvõõrutusseisundi raskusastet hindasid uuritava puhul paralleelselt kaks vaimse tervise spetsialisti iseseisvalt. Üheks hindajaks oli alati vaimse tervise õde (N=94), teiseks hindajaks kas psühhiaater, sh psühhiaatria eriala resident (vastavalt N=48 ja N=2) või vaimse tervise õde (N=44). Valimi kohta on esitatud kirjeldavad statistikud Tabelis 326 ja 327.

**Tabel 326.** COWS_EE vahendusel antud hinnangud, eesti keeles enesekohaseid instrumente täitnud uuritavate valimi vanuseline ja sooline jaotus

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 14 | 60,9 | 37,5 | 10,1 | 35 | 19–56 |
| Naised | 9 | 39,1 | 30,1 | 7,6 | 32 | 18–41 |
| Kokku | 23 | 100 | 34,61 | 9,7 | 34 | 18–56 |

**Tabel 327.** COWS_EE vahendusel antud hinnangud, vene keeles enesekohaseid instrumente täitnud uuritavate valimi vanuseline ja sooline jaotus

| Uuritavad | N | % | Vanus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
| Mehed | 53 | 74,6 | 37,0 | 7,9 | 37 | 19–56 |
| Naised | 18 | 25,4 | 42,3 | 11,7 | 43 | 28–59 |
| Kokku | 71 | 100 | 5,35 | 4,5 | 37,5 | 19–59 |

Ei ilmne erisusi eesti ja vene keelt kõnelenud uuritavate COWS_EE hinnangute koguskoori keskväärtuste vahel (Mann-Whitney $U$=868,0; $p$ = 0,72), mis viitab sümptomkoormuse sarnasusele kahes alavalimis.

COWS_EE koguskoori keskmine, standardhälve, mediaan ja skooride vahemik eesti- ja venekeelse valimi puhul on esitatud Tabelites 328 ja 329.

**Tabel 328.** COWS_EE, kirjeldavad statistikud koguskoori osas (eestikeelsed uuritavad)

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed | 14 | 6,00 | 5,05 | 5 | 0–17 |
| Naised | 9 | 4,33 | 3,53 | 5 | 0–10 |
| Kokku | 23 | 5,35 | 4,51 | 5 | 0–17 |

**Tabel 329.** COWS_EE, kirjeldavad statistikud koguskoori osas (venekeelsed uuritavad)

| Uuritavad | N | Keskmine | SH | Mediaan | Vahemik |
|---|---|---|---|---|---|
| Mehed | 53 | 6,02 | 5,49 | 5 | 0–16 |
| Naised | 18 | 5,28 | 4,71 | 4 | 0–13 |
| Kokku | 71 | 5,83 | 5,27 | 5 | 0–16 |

Uuritavad, kelle osas täideti nii COWS_EE kui ka opioidide kuritarvitamise ravistaadiumi skaala ehk SATS_EE (N=65) jagunemine erinevatesse kategooriatesse on esitatud Tabelis 330.

**Tabel 330.** Opioididest võõrutusseisundit hinnatud uuritavate kuuluvus ravistaadiumidesse

| Ravistaadium (SATS_EE) | N | % |
|---|---|---|
| Kaasatuse eelstaadium | 31 | 47,7 |
| Kaasatus | 7 | 10,8 |
| Varajane veenmine | 14 | 21,5 |
| Hiline veenmine | 6 | 9,2 |
| Varane aktiivne ravi | 3 | 4,6 |
| Hiline aktiivne ravi | 2 | 3,1 |
| Tagasilanguse ennetus | - | - |
| Remissioon või taastumine | 2 | 3,1 |
| **Kokku** | **65** | **100** |

### 17.1.2. COWS_EE reliaabluse näitajad

Mõõdiku usaldusväärsuse hindamiseks arvutati sisereliaabluse koefitsient. COWS_EE mõõdiku Cronbachi α=0,76, mis kinnitab, et mõõdik omab aktsepteeritavat sisemist reliaablust ehk mõõdik on usaldusväärne. Originaalmõõdiku sisereliaabluse näitaja Cronbachi α=0,78. Väite-terviku korrelatsioonid on esitatud Tabelis 331.

**Tabel 331.** COWS_EE väidete korrelatsioonid koguskooriga ja Cronbach α, kui vastav väide eemaldada

| COWS_EE | Kogu valim (N = 94) | |
|---|---|---|
| | Korrelatsioon koguskooriga | Cronbachi α ilma vastava väiteta |
| COWS_EE 1 (pulss) | 0,08 | 0,77 |
| COWS_EE 2 (higistamine) | 0,69 | 0,71 |
| COWS_EE 3 (nihelemine) | -0,05 | 0,81 |
| COWS_EE 4 (pupilli suurus) | -0,12 | 0,77 |
| COWS_EE 5 (luu ja liigesvalud) | 0,74 | 0,71 |
| COWS_EE 6 (eritis ninast, pisaravool) | 0,54 | 0,73 |
| COWS_EE 7 (seedehäired) | 0,42 | 0,74 |
| COWS_EE 8 (treemor) | 0,78 | 0,69 |
| COWS_EE 9 (haigutamine) | 0,37 | 0,75 |
| COWS_EE 10 (ärevus, ärrituvus) | 0,56 | 0,73 |
| COWS_EE 11 (kananahk) | 0,63 | 0,72 |

Keskmine väidete vaheline korrelatsioon on 0,24. Ilmneb, et koguskoori panustavad samasuunaliselt kõige vähem hinnangud, mis on antud südame löögisageduse mõõtmisele, patsiendi nihelemisele vaatluse ajal ning pupilli suurusele.

Kahe spetsialisti hinnangu kokkulangevus COWS_EE üksikute tunnuste ja koguskoori osas (klassisisene korrelatsioonikordaja, ICC) on esitatud Tabelis 332.

**Tabel 332.** COWS_EE spetsialistide hinnangute kokkulangevus

| COWS_EE tunnus | ICC | 95% usaldusvahemik |
|---|---|---|
| COWS_EE 1 (pulss) | 0,95 | 0,92-0,96 |
| COWS_EE 2 (higistamine) | 0,88 | 0,82-0,92 |
| COWS_EE 3 (nihelemine) | 0,96 | 0,95-0,98 |
| COWS_EE 4 (pupilli suurus) | 0,83 | 0,75-0,89 |
| COWS_EE 5 (luu ja liigesvalud) | 0,98 | 0,97-0,98 |
| COWS_EE 6 (eritis ninast, pisaravool) | 0,93 | 0,90-0,96 |
| COWS_EE 7 (seedehäired) | 0,96 | 0,94-0,97 |
| COWS_EE 8 (tremor) | 0,97 | 0,95-0,98 |
| COWS_EE 9 (haigutamine) | 0,86 | 0,78-0,91 |
| COWS_EE 10 (ärevus, ärrituvus) | 0,90 | 0,85-0,94 |
| COWS_EE 11 (kananahk) | 0,98 | 0,97-0,99 |
| **COWS_EE koguskoor** | **0,98** | **0,98-0,99** |

Selgus, et vaimse tervise spetsialistide poolt COWS_EE mõõdiku abil antud hinnangute kokkulangevus võõrutussümptomite esinemisele oli suurepärane nii koguskoori kui ka üksikute tunnuste / sümptomite tasandil. Sealhulgas on hinnangute kokkulangevus kõrge ka tunnuste osas, mille kohta antud skooripunktid omavad skaala koguskooriga nõrka (sama- või vastassuunalist) seost.

### 17.1.3. COWS_EE valiidsuse näitajad (kogu valim)

Mõõtevahendi konvergentse valiidsuse testimiseks viidi läbi korrelatsioonanalüüs (N=38) DSM-5 opioidide tarvitamise vähendamisest või ära jätmisest tingitud võõrutussümptomite raskusastmele ja COWS_EE abil hinnangut andes. COWS_EE koguskoori ja DSM-5 opioidide tarvitamise vähendamisest või ära jätmisest tingitud võõrutussümptomite diagnostiliste kriteeriumide täitumise koondhinnangu vaheline korrelatsioonikordaja, Spearmani ϱ=0,81 ($p < 0,01$).

Originaalinstrumendi COWS koguskoor saab varieeruda vahemikus 0–48, mis on jaotatud nelja võrdsesse vahemikku (iga vahemik 12 skooripunkti) ning esimene vahemik omakorda jaotatud kaheks (4 ja 8 skooripunkti). Sel viisil on kujunenud hinnangud:

- COWS koguskoor 0–4 (hetkel ei esine ägedat võõrutusseisundit opioididest)
- COWS koguskoor 5–12 (kerge võõrutus)
- COWS koguskoor 13–24 (mõõdukas võõrutus)
- COWS koguskoor 25–36 (mõõdukalt raske võõrutus)
- COWS koguskoor 37–48 (raske võõrutus)

Ilmnes, et kõrgem COWS_EE koguskoor seostus spetsialistide hinnatud raskema opioidivõõrutusseisundiga DSM-5 diagnoosikriteeriumide alusel. See tulemus toetab esialgu originaalinstrumendiga sarnase lähenemise kasutamist COWS_EE koguskoori tõlgendamisel. Kuna käesolevas uuringus ei kontrollitud otseselt võõrutusseisundi raskusastmeid eristavate skoorivahemike piiride sobivust, vajab nende rakendamine COWS_EE puhul kinnitust täiendavates uuringutes:

- COWS_EE koguskoor 0–4 (hetkel ei esine ägedat võõrutusseisundit opioididest)
- COWS_EE koguskoor 5–12 (kerge võõrutus)
- COWS_EE koguskoor 13–24 (mõõdukas võõrutus)

- COWS_EE koguskoor 25–36 (mõõdukalt raske võõrutus)
- COWS_EE koguskoor 37–48 (raske võõrutus)

Lisaks, COWS_EE koondhinnangu ja SATS_EE hinnangu vaheline korrelatsioonikordaja, Spearmani ϱ=-0,05 (*p* = 0,77), mis viitab, et opioididest võõrutusseisundis olnud uuritavad kuulusid erinevatesse raviprotsessi staadiumitesse ning antud kahe mõõdiku abil on võimalik hinnata erinevaid opioid võõrutusseisundile iseloomulikke kliinilisi tahke.

**Kokkuvõte**

Käesoleva uuringu käigus on hinnatud COWS_EE reliaabluse ja valiidsuse näitajad 18–59-aastaste valimil. Tulemused lubavad järeldada, et COWS_EE on aktsepteeritava sisereliaabluse ning konvergentse ja divergentse valiidsusega instrument, mida sobib kasutada opioididest võõrutusseisundi raskusastme hindamisel. Instrument omab head hindajate vahelist hinnangute kooskõla. Otsuste langetamisel tuleb kasutada koguskoori väärtust, mida tõlgendada kui kontiinumit (suurem koguskoori väärtus peegeldab raskemal tasemel võõrutusseisundi esinemist). Täiendavalt võib kasutada järgnevaid lõppsumma tõlgendusi: COWS_EE koguskoor 0–4 (hetkel ei esine ägedat võõrutusseisundit opioididest); COWS_EE koguskoor 5–12 (kerge võõrutus); COWS_EE koguskoor 13–24 (mõõdukas võõrutus); COWS_EE koguskoor 25–36 (mõõdukalt raske võõrutus); COWS_EE koguskoor 37–48 (raske võõrutus).

COWS_EE sobib kasutamiseks astmelise abi süsteemi perearstiabi tasandil, erakorralise meditsiini osakonnas, eriarstiabi, sh vaimse tervise spetsialistide poolt pakutavate teenuste tasandil, et tuvastada isikuid, kelle osas on vajalik hinnata opioidide ärajätmisest või opioidide annuse vähendamisest tingitud ärajäämanähtude tõsidust ning vajadusel planeerida sekkumise taktikaid.

Mõõtevahendid on ajas korduvalt kasutatav, sh dünaamika hindamise eesmärgil.

Soovituslik on edasine mõõtevahendite valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse ning kontrollida käesolevas uuringus saadud tulemuste püsivust.

# 18. URICA_EE ja URICA_RU

## Sissejuhatus

*The University of Rhode Island Change Assessment Scale* (URICA) (McConnaughy jt, 1983) loodi eesmärgiga hinnata uimastite tarvitamise probleemiga õppivate noorte inimeste valmisolekut psühhoterapeutilises sekkumises osalemiseks ning protsessi käigus hinnata sekkumise mõju. URICA on enesekohastel hinnangutel põhinev mõõdik, mis võimaldab määratleda n-ö staadiumi, kus uuritav parasjagu oma probleemi tunnistamise/probleemiga tegelemise valmisoleku osas asub ning ajas hinnata sekkumise, sh psühhoterapeudilise sekkumise käigus toimunud staadiumi muutuse ulatust. Mõõdikus on 32 väidet, millele antakse hinnangud Likerti tüüpi skaalal: 1 („Ei nõustu üldse“), 2 („Ei nõustu“), 3 („Ei oska öelda“), 4 („Nõustun“), 5 („Nõustun täiesti).
Koguskoori leidmiseks liidetakse üksiktunnustele antud hinnangute punktid.

## Metoodika

### Andmete kogumine

Enesekohast mõõdikut suundusid täitma uuringus osalevad täisealised, eesti ja vene keelt kõnelevad isikud, kes olid märkinud, et nad on (üli-)õpilased ning osalevad uimasti(te) tarvitamise tõttu teraapiaprotsessis. Antud kahe tingimuse koosesinemise eelduse tõttu kujunes valim oodatust oluliselt väiksemaks.

## 18.1. URICA_EE

### 18.1.1. Valimi kirjeldus

URICA_EE täitjaid oli kokku 11 isikut, mis ei võimalda teha usaldusväärseid järeldusi andmete kohta tehtud analüüside osas.

## 18.2. URICA_RU

### 18.2.1. Valimi kirjeldus

URICA_RU täitjaid oli venekeelses valimis 1 isik, mis ei võimalda esitada mõõtevahendi kohta psühhomeetrilisi näitajaid.

## LIMITATSIOONID

Uuringu tulemuste üldistamisel on mitmeid kitsaskohti. Valim oli tugevalt kaldu kliinilise valimi poole, mis piirab populatsioonipõhiste üldistuste tegemist. Mitmed hindamismõõdikud (nt CUDIT-R_EE, CUPIT_EE, LDQ_EE, SDS_EE, jt) eeldavad, et uuritav on enne hinnangu andmist, teatud perioodi vältel uimastit tarvitanud. Seega ei ole võimalik kõikide uimasti tarvitamise rohkust hindavate instrumentidega koguda andmeid mittetarvitajate käest ehk puudub tavapärane võimalus normgrupi tekitamiseks. Antud asjaolu piiras mitme mõõdiku (sh sõelumisvahendite osas) sensitiivsuse ja spetsiifilisuse analüüside tegemist.

Tegemist oli naturalistliku uuringuga, mugavusvalimiga. Uuringus osalemine oli vabatahtlik, mistõttu uuringusse kaasamist võis mõjutada uuritava valmisolek uimasti tarvitamise probleemiga tegeleda, enesekohast infot pakkuda.

Uuringu käigus planeeriti koguda andmeid nii kaasamis- kui ka kordusuuringu vormis, kuid kordusuuringule jõudis (vaimse tervise spetsialistide suure kliinilise töökoormuse tõttu) sedavõrd vähe uuritavaid, et analüüside tegemine erinevate uimasti gruppide tasandil ei osutunud võimalikuks.

Analüüside tulemused on esitatud hindamismõõdikute põhiselt, mis sageli tuginevad kindlate uimastite tarvitamisele. Arvestada tuleb, et sageli tarvitatakse mitut uimastit korraga või üksteise järel, mistõttu nende toimed võivad põimuda ja liituda. Seetõttu ei pruugi ühe mõõdiku alusel antud hinnang kajastada uuritava tegelikku seisundit ega selle raskust.

Eesti keeles uuringus osalejate puhul osutus keeruliseks mitme uimastigrupi osas täiemahuliste, planeeritud analüüside tegemine ning vene keeles uuringus osalejate puhul kujunes valimi väikese mahu tõttu analüüside teostus veelgi probleemsemaks.

Soovituslik on edasine mõõtevahendite valideerimine, kaasates suuremal hulgal uuritavaid, mis võimaldaks teostada täiendavaid analüüse ning kontrollida käesolevas uuringus saadud tulemuste püsivust.

Uimastitega seotud elukvaliteeti, paranemist ja ravistaadiumi hindavate mõõdikute valideerimiseks ei olnud võimalik kasutada päris samasugust konstrukti hindavaid küsimustikke. Valiidsust sai hinnata kaudselt teiste uimastitarvitamise probleeme hindavate mõõdikute kaudu.

# TÄNUSÕNAD

Täname kõiki uuritavaid, kes täitsid enesekohaseid hindamismõõdikuid ja osalesid kliinilistel intervjuudel.
Uuringu läbiviimist toetasid raviasutuste juhid: Sven Janno, Andres Lehtmets, Reet Tohvre, Kaire Aadamsoo, Raine Pilli, Tuuliki Hion, Madis Parksepp, Rita Kerdmann ja Anne Kleinberg - suur tänu teile!
Eriline tänu kuulub vaimse tervise spetsialistidele, kes panustasid uuringu läbiviimisesse, kaasates uuritavaid kliinilisse valimisse ja/või jagades anonüümset veebilinki:
SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatriakliinik: Jane Alop, Olga Dzyuba, Aleksander Morar, Kaja Sander, Julia Solntseva;
SA Viljandi Haigla psühhiaatriakliinik: Silver Koorits, Annika Rääts, Thea Marran;
SA Pärnu Haigla psühhiaatriakliinik: Ingrid Steiger, Marina Denisson-Lebedev, Laura Oisalu, Raine Pilli;
AS Lääne-Tallinna Keskhaigla psühhiaatriakeskus: Ingrid Murs, Ingrid Ojasalu;
SA Viljandi Haigla Sõltuvushaigete ravi ja rehabilitatsioonikeskus: Riina Jents, Sirje Laidma, Marika Sepp, Ulvi Skirta;
AS Tallinna Lastehaigla, Laste Vaimse Tervise Keskus: Jekaterina Taktajeva, Eve Põllu, Anne Kleinberg, Kerta Maripuu, Ere Vasli;
SA Ida-Viru Keskhaigla ambulatoorse psühhiaatria osakond: Adel Dilbarjan, Tuuliki Hion, Helen Kirber, Hanna Sova;
SA TÜK psühhiaatriakliinik: Reigo Reppo, Alver Aitsen, Liili Tretjakov, Jekaterina Žegurova, Kadri Kripson, Jelena Müürsepp, Karin Alavere, Teelia Rolko, Dagmar Kamla, Jekaterina Tiisler, Kersti Tamm, Svetlana Kozlova, Sigrid Kulp;
TÜ psühholoogia instituut: Anette Alapert.
Aitäh raporti koostajatele: Anu Aluoja, Kätlin Anni, Anette Alapert, Kirke Kaur ja Liina Haring.
Lisaks soovime avaldada tänu ekspertidele Tervise Arengu Instituudist: Anneli Sammelile ja Aljona Kurbatovale tõhusa koostöö eest uuringu planeerimisel ja teostamisel!

## KASUTATUD KIRJANDUS


Adamson, S. J., Kay-Lambkin, F. J., Baker, A. L., Lewin, T. J., Thornton, L., Kelly, B. J., & Sellman, J. D. (2010). An improved brief measure of cannabis misuse: The Cannabis Use Disorders Identification Test-Revised (CUDIT-R). *Drug and Alcohol Dependence*, *110*(1–2), 137–143. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.02.017

Adamson, S. J., & Sellman, J. D. (2003). A prototype screening instrument for cannabis use disorder: The Cannabis Use Disorders Identification Test (CUDIT) in an alcohol-dependent clinical sample. *Drug and Alcohol Review*, *22*(3), 309–315. https://doi.org/10.1080/0959523031000154454

Akoglu, H. (2018). User's guide to correlation coefficients. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, *18*(3), 91–93. https://doi.org/10.1016/j.tjem.2018.08.001

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV.*

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed). American Psychiatric Association.

Bashford, J., Flett, R., & Copeland, J. (2010). The Cannabis Use Problems Identification Test (CUPIT): Development, reliability, concurrent and predictive validity among adolescents and adults: The CUPIT development. *Addiction*, *105*(4), 615–625. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02859.x

Bradley, K. A., Bush, K. R., Epler, A. J., jt (2003). Two brief alcohol-screening tests From the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): Validation in a female Veterans Affairs patient population. *Arch Intern Med*. 163:821-9.

Bruno, R., Matthews, A. J., Topp, L., Degenhardt, L., Gomez, R., & Dunn, M. (2009). Can the Severity of Dependence Scale Be Usefully Applied to 'Ecstasy'? *Neuropsychobiology*, *60*(3–4), 137–147. https://doi.org/10.1159/000253550

Campbell, D. T., & Fiske, D. W. (1959). Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix. *Psychological Bulletin*, *56*(2), 81–105. https://doi.org/10.1037/h0046016

Cantillano, V., Del Villar, P., Contreras, L., Martínez, D., Zuzulich, M. S., Ramírez, C., Pons, C., & Bashford, J. (2017). Psychometric properties of the Spanish version of the Cannabis Use Problems Identification Test among Chilean university students: A validation study. *Drug and Alcohol Dependence*, *170*, 32–36. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.10.032

Cattell, R. B. (1966). The Scree Test For The Number Of Factors. *Multivariate Behavioral Research*, *1*(2), 245–276. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr0102_10

Cherpitel, C. J., & Clark, W. B. (1995). Ethnic Differences in Performance of Screening Instruments for Identifying Harmful Drinking and Alcohol Dependence in the Emergency Room. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *19*(3), 628–634. https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.1995.tb01559.x

Coelho, S. G., Hendershot, C. S., Quilty, L. C., & Wardell, J. D. (2024). Screening for cannabis use disorder among young adults: Sensitivity, specificity, and item-level performance of the Cannabis

Use Disorders Identification Test–Revised. *Addictive Behaviors, 148*, 107859. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107859

Csardi, G., Nepusz, T. (2006). The igraph software package for complex network research. *InterJournal*, *Complex Systems*, 1695.

Dancey, C. P., & Reidy, J. (2008). *Statistics without maths for psychology* (4. ed.,). Pearson Prentice Hall.

De Las Cuevas, C. D. L., Sanz, E. J., Fuente, J. A. D. L., Padilla, J., & Berenguer, J. C. (2000). The Severity of Dependence Scale (SDS) as screening test for benzodiazepine dependence: SDS validation study. *Addiction*, *95*(2), 245–250. https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2000.95224511.x

Edwards, G. (1986). The Alcohol Dependence Syndrome: A concept as stimulus to enquiry. *British Journal of Addiction*, *81*(2), 171–183. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1986.tb00313.x

Evren, C., Yilmaz Cengel, H., Bozkurt, M., Evren, B., Umut, G., & Agachanli, R. (2017). Psychometric Properties of the Turkish Versions of the Cannabis Use Problems Identification Test (CUPIT) and the Adult Cannabis Problems Questionnaire (CPQ). *Journal of Psychoactive Drugs*, *49*(1), 83–89. https://doi.org/10.1080/02791072.2016.1277047

Fritz, C. O., Morris, P. E., & Richler, J. J. (2012). Effect size estimates: Current use, calculations, and interpretation. *Journal of Experimental Psychology: General*, *141*(1), 2–18. https://doi.org/10.1037/a0024338

Fruchterman, T. M. J., & Reingold, E. M. (1991). Graph drawing by force-directed placement. *Software: Practice and Experience*, *21*(11), 1129–1164. https://doi.org/10.1002/spe.4380211102

George, D., & Mallery, P. (2003). In *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference.* (11.0 update (4th ed.).). MA: Allyn & Bacon.

Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hando, J., Powis, B., Hall, W., & Strang, J. (1995). The Severity of Dependence Scale (SDS): Psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users. *Addiction*, *90*(5), 607–614. https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1995.9056072.x

Grande, R. B., Aaseth, K., Saltyte Benth, J., Gulbrandsen, P., Russell, M. B., & Lundqvist, C. (2009). The Severity of Dependence Scale detects people with medication overuse: The Akershus study of chronic headache. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, 80*(7), 784–789. https://doi.org/10.1136/jnnp.2008.168864

Hair, J. F. (Ed.). (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed). Prentice Hall.

Harris, P. A., Taylor, R., Minor, B. L., Elliott, V., Fernandez, M., O'Neal, L., McLeod, L., Delacqua, G., Delacqua, F., Kirby, J., & Duda, S. N. (2019). The REDCap consortium: Building an international community of software platform partners. *Journal of Biomedical Informatics*, *95*, 103208. https://doi.org/10.1016/j.jbi.2019.103208

Harris, P. A., Taylor, R., Thielke, R., Payne, J., Gonzalez, N., & Conde, J. G. (2009). Research electronic data capture (REDCap)—A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *Journal of Biomedical Informatics*, *42*(2), 377–381. https://doi.org/10.1016/j.jbi.2008.08.010

Heather, N., Raistrick, D., Tober, G., Godfrey, C., & Parrott, S. (2001). Leeds Dependence Questionnaire: New Data from a Large Sample of Clinic Attenders. *Addiction Research & Theory*, *9*(3), 253–269. https://doi.org/10.3109/16066350109141753

Horn, J. L. (1965). A rationale and test for the number of factors in factor analysis. *Psychometrika*, *30*(2), 179–185. doi:10.1007/BF02289447

Humeniuk, R., & Ali, R. (2006). *Validation of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) and pilot brief intervention: A technical report of phase II findings of the WHO ASSIST Project*. World Health Organization. https://iris.who.int/handle/10665/43504

Humeniuk, R., Ali, R., Babor, T. F., Farrell, M., Formigoni, M. L., Jittiwutikarn, J., De Lacerda, R. B., Ling, W., Marsden, J., Monteiro, M., Nhiwatiwa, S., Pal, H., Poznyak, V., & Simon, S. (2008). Validation of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST). *Addiction*, *103*(6), 1039–1047. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.02114.x

Humeniuk, R., Henry-Edwards, S., Ali, R., Poznyak, V., & Monteiro, M. G. (2010). *The Alcohol, Smoking and Substance involvement Screening Test (ASSIST): Manual for use in primary care.* World Health Organization.

Humeniuk, R., Holmwood, C., Beshara, M., Kambala, A., ASSIST-Y v1. 0: first-stage development of the who alcohol, smoking and substance involvement screening test (assist) and linked brief intervention for young people. (2016*). J Child Adolesc Subst Abuse*;25(4):384–90. DOI:10.1080/1067828X.2015.1049395

IBM Corp. (2023). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 29.0,2.0 , Armonk, NY: IBM Corp*. https://www.ibm.com/products/spss-statistics

International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11)*, World Health Organization (WHO) 2019/2021*. https://icd.who.int/browse11.

Iveson-Brown, K., & Raistrick, D. (2016). A brief Addiction Recovery Questionnaire derived from the views of service users and concerned others. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, *23*(1), 41–47. https://doi.org/10.3109/09687637.2015.1087968

JASP Team. (2020). *JASP (Version 0.14.1)* https://jasp-stats.org/

JASP Team. (2024). *JASP (Version 0.18.1)*. https://jasp-stats.org/

Kaiser, H. F. (1960). The Application of Electronic Computers to Factor Analysis. *Educational and Psychological Measurement*, *20*(1), 141–151. https://doi.org/10.1177/001316446002000116

Kaiser, H. F. (1974). An Index of Factorial Simplicity. *Psychometrika*, *39*(1), 31–36. https://doi.org/10.1007/BF02291575

Kaye, S., & Darke, S. (2002). Determining a diagnostic cut-off on the Severity of Dependence Scale (SDS) for cocaine dependence. *Addiction*, *97*(6), 727–731. https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00121.x

Kelly, J. F., Magill, M., Slaymaker, V., & Kahler, C. (2010). Psychometric validation of the Leeds Dependence Questionnaire (LDQ) in a young adult clinical sample. *Addictive Behaviors, 35*(4), 331–336. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.11.005

Kerby, D.S. (2014). The simple difference formula: An approach to teaching nonparametric correlation. *Comprehensive Psychology*, *3*, 11.IT.3.1. https://doi.org/10.2466/11.IT.3.1

Knisely, J. S., Wunsch, M. J., Cropsey, K. L., & Campbell, E. D. (2008). Prescription Opioid Misuse Index: A brief questionnaire to assess misuse. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *35*(4), 380–386. https://doi.org/10.1016/j.jsat.2008.02.001

Koo, T. K., & Li, M. Y. (2016). A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. *Journal of Chiropractic Medicine*, *15*(2), 155–163. https://doi.org/10.1016/j.jcm.2016.02.012

Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, *33*(1), 159–174.

Lawrinson, P., Copeland, J., Gerber, S., & Gilmour, S. (2007). Determining a cut-off on the Severity of Dependence Scale (SDS) for alcohol dependence. *Addictive Behaviors*, *32*(7), 1474–1479. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.09.005

Levy, S., Weiss, R., Sherritt, L., Ziemnik, R., Spalding, A., Van Hook, S., & Shrier, L. A. (2014). An electronic screen for triaging adolescent substance use by risk levels. *JAMA Pediatrics, 168*(9), 822–828. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.774

Ling, W., Farabee, Liepa, & Wu, L.-T. (2012). The Treatment Effectiveness Assessment (TEA): An efficient, patient-centered instrument for evaluating progress in recovery from addiction. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 129. https://doi.org/10.2147/SAR.S38902

Ling, W., Nadipelli, V. R., Solem, C. T., Farabee, D., Ronquest, N. A., Perrochet, B., Learned, S. M., Deshpande, C. G., & Heidbreder, C. (2019). Measuring recovery in opioid use disorder: Clinical utility and psychometric properties of the Treatment Effectiveness Assessment. *Substance Abuse and Rehabilitation, 10*, 13–21. https://doi.org/10.2147/SAR.S198361

McConnaughy, E., Prochaska, J., & Velicer, W. (1983). Stages of change in psychotherapy: Measurement and sample profiles. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 20, 368-375, DOI:10.1037/h0090198

McHugo, G. J., Drake, R. E., Burton, H. L., & Ackerson, T. H. (1995). A Scale for Assessing the Stage of Substance Abuse Treatment in Persons with Severe Mental Illness: *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *183*(12), 762–767. https://doi.org/10.1097/00005053-199512000-00006

*Microsoft Corporation. (2023). Microsoft Excel (Version 16.93.1) Microsoft.* https://office.microsoft.com/.

Nahm, F. S. (2022). Receiver operating characteristic curve: Overview and practical use for clinicians. *Korean Journal of Anesthesiology*, *75*(1), 25–36. https://doi.org/10.4097/kja.21209

Neufeld, M., Rehm, J., Bunova, A., Gil, A., Gornyi, B., Rovira, P., Manthey, J., Yurasova, E., Dolgova, S., Idrisov, B., Moskvicheva, M., Nabiullina, G., Shegaym, O., Zhidkova, I., Ziganshina, Z., Ferreira-Borges, C.; & the 2019/2020 RUS-AUDIT Collaborators & the RUS-AUDIT Project Advisory Board. Validation of a screening test for alcohol use, the Russian Federation. *Bull World Health Organ*. 2021 Jul 1;99(7):496-505. DOI: 10.2471/BLT.20.273227.

Osher, F. C., & Kofoed, L. L. (1989). Treatment of Patients With Psychiatric and Psychoactive Substance Abuse Disorders. *Psychiatric Services*, *40*(10), 1025–1030. https://doi.org/10.1176/ps.40.10.1025

Paton-Simpson, G., & MacKinnon, S. (1999). *Evaluation of the Leeds Dependence Questionnaire (LDQ) for New Zealand. Alcohol Advisory Council of New Zealand.* https://www.hpa.org.nz/sites/default/files/imported/field_research_publication_file/Leeds.pdf

Pedersen, T. L. (2022). *ggraph: An implementation of grammar of graphics for graphs and networks*. CRAN. https://CRAN.R-project.org/package=ggraph

Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, *47*(9), 1102–1114. https://doi.org/10.1037/0003-066X.47.9.1102

R Core Team. (2023). *R: A Language and Environment for Statistical Computing.Vienna, Austria.* (Version 4.3.1). https://www.R-project.org/

R Core Team. (2024). *R: A Language and Environment for Statistical Computing.Vienna, Austria.* (Version 4.4.1). https://www.R-project.org/

Raistrick, D., Bradshaw, J., Tober, G., Weiner, J., Allison, J., & Healey, C. (1994). Development of the Leeds Dependence Questionnaire (LDQ): A questionnaire to measure alcohol and opiate dependence in the context of a treatment evaluation package. *Addiction*, *89*(5), 563–572. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1994.tb03332.x

Raistrick, D., Tober, G., Sweetman, J., Unsworth, S., Crosby, H., & Evans, T. (2014). Measuring clinically significant outcomes – LDQ, CORE-10 and SSQ as dimension measures of addiction. *The Psychiatric Bulletin*, *38*(3), 112–115. https://doi.org/10.1192/pb.bp.112.041301

Reinert, D. F., & Allen, J. P. (2002). The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): A review of recent research. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, *26*(2), 272–279.

Reinert, D. F., & Allen, J. P. (2007). The Alcohol Use Disorders Identification Test: An Update of Research Findings. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *31*(2), 185–199. https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2006.00295.x

Ruopp, M. D., Perkins, N. J., Whitcomb, B. W., & Schisterman, E. F. (2008). Youden Index and Optimal Cut-Point Estimated from Observations Affected by a Lower Limit of Detection. *Biometrical Journal*, *50*(3), 419–430. https://doi.org/10.1002/bimj.200710415

Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., Hergueta, T., Baker, R., & Dunbar, G. C. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *59 Suppl 20*, 22-33;quiz 34-57.

Smith, P. C., Schmidt, S. M., Allensworth-Davies, D., & Saitz, R. (2010). A Single-Question Screening Test for Drug Use in Primary Care. *Archives of Internal Medicine*, *170*(13). https://doi.org/10.1001/archinternmed.2010.140

Swift, W., Copeland, J., & Hall, W. (1998). Choosing a diagnostic cut-off for cannabis dependence. *Addiction*, *93*(11), 1681–1692. https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1998.931116816.x

Thurgood, S., Crosby, H., Raistrick, D., & Tober, G. (2014). Service user, family and friends' views on the meaning of a 'good outcome' of treatment for an addiction problem. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, *21*(4), 324–332. https://doi.org/10.3109/09687637.2014.899987

TIBCO Software Inc (2017). *Statistica (data analysis software system), version 13. TIBCO Software Inc., Palo Alto.*

Tober, G., Brearley, R., Kenyon, R., Raistrick, D., & Morley, S. (2000). Measuring Outcomes in a Health Service Addiction Clinic. *Addiction Research*, *8*(2), 169–182. https://doi.org/10.3109/16066350009004418

Tompkins, D. A., Bigelow, G. E., Harrison, J. A., Johnson, R. E., Fudala, P. J., & Strain, E. C. (2009). Concurrent validation of the Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS) and single-item indices against the Clinical Institute Narcotic Assessment (CINA) opioid withdrawal instrument. *Drug and Alcohol Dependence, 105*(1–2), 154–159. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.07.001

Topp, L., & Mattick, R. P. (1997). Choosing a cut-off on the Severity of Dependence Scale (SDS) for amphetamine users. *Addiction*, *92*(7), 839–845. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1997.tb02953.x

Truby, M. P., Hewitt, C., Raistrick, D., Tober, G., & Watson, J. (2023). Measuring Recovery: The Addiction Recovery Questionnaire (ARQ). *Alcoholism Treatment Quarterly*, *41*(2), 162–172. https://doi.org/10.1080/07347324.2023.2167529

Vo, H. T., Kulikova, A., Mayes, T. L., Carmody, T., Shoptaw, S., Ling, W., Trombello, J. M., & Trivedi, M. H. (2023). Psychometric properties of the Treatment Effectiveness Assessment in methamphetamine use disorder. *Journal of Substance Use and Addiction Treatment*, *151*, 209085. https://doi.org/10.1016/j.josat.2023.209085

Wesson, D. R., & Ling, W. (2003). The Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS). *Journal of Psychoactive Drugs*, *35*(2), 253–259. https://doi.org/10.1080/02791072.2003.10400007

World Health Organization (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines.*

Youden, W. J. (1950). Index for rating diagnostic tests. *Cancer*, *3*(1), 32–35. https://doi.org/10.1002/1097-0142(1950)3:1<32::AID-CNCR2820030106>3.0.CO;2-3

Отчет о реализации проекта RUS-AUDIT: Адаптация и валидация теста AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) для выявления расстройств, обусловленных употреблением алкоголя в Российской Федерации. (2021). https://iris.who.int/handle/10665/350879

**Raporti autorid:**
Liina Haring, MD, PhD; SA TÜK psühhiaatriakliinik, psühhiaater; TÜ Kliinilise meditsiini instituut, kaasprofessor;
Kätlin Anni, PhD; TÜ, Sotsiaalteaduste valdkond, psühholoogia instituut, teadur;
Anette Alapert, BA, TÜ Sotsiaalteaduste valdkond, psühholoogia instituut, magistrant;
Kirke Kaur, BA, TÜ Sotsiaalteaduste valdkond, psühholoogia instituut, magistrant;
Anu Aluoja, PhD, SA TÜK psühhiaatriakliinik, kliiniline psühholoog; TÜ Kliinilise meditsiini instituut, kliinilise psühholoogia külalisteadur

Uuringu andmeid on täiendavalt analüüsinud Tartu Ülikooli sotsiaalteaduste valdkonna psühholoogia instituudi magistrandid Anette Alapert ja Kirke Kaur oma magistritöödes, vastavalt:

- Anette Alapert - “Kanepi tarvitamisega seotud probleemide tuvastamise küsimustiku CUPIT valideerimine Eesti valimil”
- Kirke Kaur - “Psühhoaktiivsete ainete väärtarvitamise sõeluuringu ASSIST valideerimine Eesti valimil”