

Küsimus: Täiskasvanul, kellel esineb LSV indikaator(id) ACTSi või WASTi võrreldes WAST-Shorti LSV olemasolu hindamiseks

Kontekst: Kas kasutada täiskasvanul, kellel esineb LSV indikaator(id) ACTSi või WASTi või WAST-shorti LSV olemasolu hindamiseks?

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke töönaosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	täiskasvanul, kellel esineb LSV indikaator(id) ACTSi või WASTi	WAST-Shorti	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

ACTS: diagnostiline täpsus (tundlikkus, spetsiifilisus, PPV, NPV)

11.a	vaatlusuuringud	suur ^b	väike	suur ^c	suur ^d	puudub	Levimus: Aasta jooksul esinenud IPV levimus olenes sõltuvalt ACTS vastuseformaadist: 8% ACTS jah/ei formaadis, 12,8% oli positiivne ACTS sagedusformaadis ning 10,5% vastavalt võrdluses CAS-is. ACTS (jah/ei instrument) - Tundlikkus: 51% - Spetsiifilisus: 97% - PPV: 68% - NPV: 95% - AUC: 0,74 (95% CI 0,69–0,79) ACTS (sagedusinstrument) - Tundlikkus: 66% - Spetsiifilisus: 94% - PPV: 56% - NPV: 96% - AUC: 0,80 (95% CI 0,76–0,85)			 Väga madal ^{b, c, d}	KRIITILINE
------	-----------------	-------------------	-------	-------------------	-------------------	--------	--	--	--	--	------------

WAST ja WAST-short: diskrimineerimisvõime ja konstrukti valiidsus (väljatöötamisuuring)

12	vaatlusuuringud	suur ^a	väike	suur ^f	väike	puudub	WASTi algses valideerimisuuringus hinnati diskrimineerimisvõimet, konstrukti valiidsust ja sisemist kooskõla. Uuring hõlmas kokku 48 naist (24 LSV kogenud ja 24 mitte). WAST näitas väga head sisemist kooskõla (Cronbach α = 0,95). Konstrukti valiidsust toetas tugev korrelatsioon võrdlusmeetodiga (Abuse Risk Inventory), Spearmani korrelatsioonikordajaga r = 0,80–0,85 ning üldskooride vahel r = 0,96 (p < 0,001). Diskrimineerimisvõime osas eristas WAST statistiliselt oluliselt LSV kogenud ja seda mitte kogenud naisi kõigi üksikküsimuste ja koguskoori alusel (kõik p < 0,001). Lühiversioon (WAST-Short) klassifitseeris õigesti 100% LSVd mitte kogenud naistest (24/24) ja 91,7% LSV kogenud naistest (22/24), kusjuures 8,3% (2/24) LSV kogenud naistest klassifitseeriti ekslikult LSV mitte kogenuks.			 Väga madal ^{e, f}	KRIITILINE
----	-----------------	-------------------	-------	-------------------	-------	--------	--	--	--	---	------------

WAST ja WAST-short: diskrimineerimisvõime/ diagnostiline täpsus (tundlikkus ja spetsiifilisus)

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	täiskasvanul, kellel esineb LSV indikaator(j)d ACTSi või WASTi	WAST-Shorti	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
1 ³	vaatlusuuritud	suur ^a	väike	väike ^f	suur ^a	puudub	Hispaaniakeelse WAST valideerimisuuring (n=61), naiste varjupaiga ja kogukonna tervisekeskuse võrdlusrühmad. WAST näitas head sisemist kooskõla (Cronbach α = 0,91). Kõik üksikküsimused eristasid statistiliselt oluliselt LSV kogenud ja seda mitte kogenud naisi (enamik $p < 0,001$; seksuaalse vägivalda küsimus $p = 0,003$). Keskmine WAST koguskoor oli LSV kogenud naistel 17,4 (vahemik 9–23) ja mitte kogenud naistel 10,3 (vahemik 8–15). WAST-Shorti: - spetsiifilisus 94% - tundlikkus 89%. Alarühmade lõikes oli tundlikkus madalam kogukonnapopulatsioonis (81%) ja kõrgem varjupaiga naistel (100%).				 Väga madal^{g,h}	KRIITILINE

WAST diagnostiline täpsus (tundlikkus, spetsiifilisus, PPV, NPV)

1 ^{4,j}	juhuslikustatud uuringud	suur ⁱ	väike	väike	suur ^a	puudub	Juhuslikustatud kontrolluuritud, n=2461. Võrreldi kahe IPV sõeltesti (WAST ja PVS) diagnostilist täpsust Composite Abuse Scale'iga. WASTi: - tundlikkus 47,0% - spetsiifilisus 95,6% - PPV 55,3% - NPV 94,0% - Testi üldine täpsus (accuracy) oli 90,6%.				 Madal^{h,j}	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	---	--	--	--	--	------------

WAST diagnostiline täpsus (tundlikkus, spetsiifilisus)

1 ^{5,j}	vaatlusuuritud	suur ^k	väike	suur ^f	suur ^m	puudub	Indoneesia valideerimisuuringus (n≈240) hinnati WAST diagnostilist täpsust võrreldes Composite Abuse Scale'iga (CAS). WAST näitas head sisemist kooskõla kõigile kaheksale küsimusele (Cronbach $\alpha \approx 0,801$). Diagnostiline täpsus sõltus oluliselt kasutatud äralõikepunktist. Kui äralõikepunkt oli ≥10 - tundlikkus 84,9% - spetsiifilisus 61,0% Kõrgema äralõikepunkti korral (>13): - tundlikkus 41,9 - spetsiifilisus 96,8%				 Väga madal^{k,l,m}	KRIITILINE
------------------	----------------	-------------------	-------	-------------------	-------------------	--------	---	--	--	--	---	------------

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	täiskasvanul, kellel esineb LSV indikaator(j)d ACTSi või WASTi	WAST-Shorti	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

WAST diagnostiline täpsus (tundlikkus, spetsiifilisus, NPV, PPV)

16,j	vaatlusuuringud	suur ⁿ	väike	väike	väike	puudub	Prantsuse WAST valideerimisuuringus (n=361) ROC analüüs näitas väga head diskrimineerimisvõimet: - AUC: 0,99 (95% CI 0,98–1,00) Äralõikepunkti ≥5 korral: - Tundlikkus: 97,7% - Spetsiifilisus: 97,1% - PPV: 97,2% - NPV: 97,7%			 Väga madal ⁿ	KRIITILINE
------	-----------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	---	--	--	--	------------

WAST-short diagnostiline täpsus (tundlikkus, spetsiifilisus, NPV, PPV)

17,o	vaatlusuuringud	suur ⁿ	väike	suur ^l	suur ^p	puudub	WAST-Short tuvastas õigesti 44 kõigist 190 osalejast, kellel oli täspika WAST-i (n=810) alusel positiivne tulemus väärkohtlemise suhtes. WAST-Shorti diagnostiline täpsus: - tundlikkus: 100% (95% usaldusvahemik 99,36–100%) - spetsiifilisus: 18,8% (14,01–24,41%) - NPV 100% (91,96–100%) - PPV: 75,2% (71,98–78,22%)			 Väga madal ^{n,p}	KRIITILINE
------	-----------------	-------------------	-------	-------------------	-------------------	--------	---	--	--	--	------------

WASTi sisemine kooskõla

17	vaatlusuuringud	suur ⁿ	väike	suur ^l	suur ^p	puudub	Cronbachi alfa = 0.84 (hea sisemine kooskõla)			 Väga madal ^{n,p}	KRIITILINE
----	-----------------	-------------------	-------	-------------------	-------------------	--------	--	--	--	--	------------

WAST ja WAST-shorti diskrimineerimisvõime

18,q	vaatlusuuringud	suur ^r	väike	suur ^s	suur ^t	puudub	WAST (n=307) näitas head sisemist kooskõla (Cronbach α = 0,75) ning mõõdukat kuni head konstrukti valiidsust, korreleerudes ARI skooridega r = 0,69 (p = 0,01). WAST-Short tuvastas 26 LSV juhtu 307-st (levimus 8,5%). WAST-shorti alusel moodustatud rühmade vahel esinesid statistiliselt olulised erinevused täspika WAST skoorides (p < 0,001).			 Väga madal ^{r,s,t}	KRIITILINE
------	-----------------	-------------------	-------	-------------------	-------------------	--------	--	--	--	--	------------

CI: confidence interval

Selgitused

- a. ACTS jah/ei osa ja siis sageduse osas vs CAS
- b. Üksi haiglasse tulnud naised, teatud keeli valdavad, testide järjekord: ACTS alati enne CASi, testimise tunne.
- c. Antenataalses kliinikus läbi viidud uuring, ei ole kindel, kas on üldistatav kõikidele naistele.
- d. Koguvalim suur, aga IPV positiivseid vähe.
- e. Võrdlemisi kunstlikud moodustatud võrdlusgrupid, kontrollgrupp olid PI tuttavad.
- f. Ei hinnanud maha, aga kas vastab perearstikeskuse populatsioonile: abused vs non-abused; valiidsusuuring mitte diagnostiline täpsus
- g. Võrdlusgrupid annavad nihke tõenäosust, naiste turvakodust ja kogukonna tervisekeskusest väärkoheldud naised, samadest keskustest "terve" võrdlusgrupp.
- h. Usaldusvahemikud puuduvad.
- i. WAST vs CAS
- j. Eneseraporteerimine võib alaraporteerimist põhjustada, võimalik selection bias.
- k. Valim kahest tervisekeskusest, selektsiooninihke võimalus.
- l. Kultuuriline erinevus võrreldes Eestiga, muidu ambulatoorne arstiabi.
- m. CI-d osaliselt puuduvad, tundlikkus ja spetsiifilisust väga oluliselt sõltuvad äralõikepunktist.
- n. Võimalik selektsiooninihe
- o. WAST-Short ja siis WAST
- p. Usaldusvahemikud esitatud üksikult või puuduvad üldse.
- q. WAST/WAST-Short vs ARI/ Kanada
- r. Eneseraporteerimine, ei ole klassikaline diagnostilise täpsuse, vaid pigem valiidsusuuring.
- s. Valideerimisuuring, ei vasta täpselt küsimusele.
- t. Puuduvad küsitavat tulemusnäitajad, tulemused põhinevad korrelatsioonil.

Viited

- 1.Hegarty, K., Spangaro, J., Kyei-Onanjiri, M., Valpied, J., Walsh, J., Chapman, J., Koziol-McLain, J.. Validity of the ACTS intimate partner violence screen in antenatal care: a cross sectional study.BMC public health; 2021-09-24.
- 2.Brown, J. B., Lent, B., Brett, P. J., Sas, G., Pederson, L. L.. Development of the Woman Abuse Screening Tool for use in family practice.Family Medicine; 1996-06.
- 3.Fogarty, Colleen T., Brown, Judith Belle. Screening for abuse in Spanish-speaking women.The Journal of the American Board of Family Practice; 2002.
- 4.MacMillan, Harriet L., Wathen, C. Nadine, Jamieson, Ellen, Boyle, Michael, McNutt, Louise-Anne, Worster, Andrew, Lent, Barbara, Webb, Michelle, Group, McMaster,Violence,Against,Women,Research. Approaches to screening for intimate partner violence in health care settings: a randomized trial.JAMA; 2006-08-02.
- 5.Iskandar, Livia, Braun, Kathryn L., Katz, Alan R.. Testing the woman abuse screening tool to identify intimate partner violence in Indonesia.Journal of Interpersonal Violence; 2015-04.
- 6.Guiguet-Auclair, Candy, Boyer, Baptiste, Djabour, Keltoume, Ninert, Mehdi, Verneret-Bord, Estelle, Vendittelli, Françoise, Debost-Legrand, Anne. Validation of the French Women Abuse Screening Tool to routinely identify intimate partner violence.European Journal of Public Health; 2021-10-26.
- 7.Al Ubaidi, Basem, Tawfeeq, Fatema, Ayed, Huda, Hasan, Sara, Alahmed, Fawzeyia. Intimate partner violence in the Kingdom of Bahrain: Prevalence, associated factors and WAST screening in primary health centres.Journal of Family Medicine and Primary Care; 2021-08.
- 8.Brown, J. B., Lent, B., Schmidt, G., Sas, G.. Application of the Woman Abuse Screening Tool (WAST) and WAST-short in the family practice setting.The Journal of Family Practice; 2000-10.