

Tõendusmaterjali kokkuvõte – kliiniline küsimus 1

Kas kõigil ülekaalulistel või rasvunud lastel ja täiskasvanutel tuleb eluviisi nõustamisel parema tulemuse saavutamiseks hinnata emotsionaalset seisundit ja söömiskäitumist standardiseeritud mõõdiku abil vs. anamneesi kogumisega?

Tulemusnäitajad: mõõdiku/meetodi tundlikkus ja spetsiifilisus

Tõenduse kokkuvõte

Emotsionaalse seisundi hindamise kohta tehti ligi 200 otsingut. Tõendusmaterjali, mille seast sobilikke artikleid otsiti, oli u 800. Artikleid, mis ülevaatesse kaasati, oli 11. Otsingustrateegiad toodud tõendusmaterjali kokkuvõtte lõpus.

Kahes ravijuhendis soovitatud mõõdikud väga madala tõendusega.

Söömiskäitumise hindamise kohta tehti ligi 150 otsingut. Tõendusmaterjali, mille seast sobilikke artikleid otsiti, oli u 500. Artikleid, mis ülevaatesse kaasati, oli 33.

Järgnev tabel mõõdikute kohta on koostatud psühholoogide materjalide ning ülekaalulisuse ravijuhendi töörihma soovitatud mõõdikute põhjal. Alla 8-aastaste laste emotsionaalse seisundi hindamise ega söömiskäitumise hindamise mõõdikuid ei leidunud.

Mõõdik	Valid. üle-kaalulistel?	Hinnatav nähtus	Ülesehitus	Vanusrühm	Kuluv aeg	Kasutusel Eestis	Kasutusõigus	Mõõdiku tugevused ja nõrkused
Söömiskäitumine (täiskasvanud ja lapsed)								
Eating Disorder Examination Interview 16.0 (EDE 16.0) ehk Söömishäirete hindamise küsimustik	JAH	Hindab söömishäire kognitiivseid ja käitumuslikke sümptomeid. EDE on poolstruktureeritud intervjuu.	Neli alaskaalat: Piiramine (<i>Dietary Restraint</i>), mure kehakaalu pärast (<i>Weight Concern</i>), mure kehakuju pärast (<i>Shape Concern</i>) and Eating Concern.	Loodud täiskasvanutele, kuid töötatud välja ka noorukite versioon.	45-75 minutit	Ei ole teada	Vabavara	Tugevused: <ul style="list-style-type: none"> - Sobilik nii DSM-IV kui ka DSM-5 korral - Kuldstandard söömishäirete hindamisel - Aluseks paljude teiste mõõdikute valideerimisele - Seda saab kasutada nii dimensionaalse kui kategoriaalse hindamise puhul - Vabavara - Kasutatud paljudes erinevates vanusegruppides ja keeleruumides, reliaablusnäitajad jäävad aktsepteeritavatesse vahemikesse - Kohandatud ka laste ja noorukite valimile Nõrkused: <ul style="list-style-type: none"> - Ajamahukas - Nõuab väljaõpet - Patsient võib tunda ebamugavust sotsiaalselt mittesoovitavate käitumiste avaldamisel - Põhineb rohkem feminiinsel kehakuvandi tajumisel - EDE faktorstruktuur ei ole empiirilisel valideeritud - EDE diagnostilised algoritmid ei esinda kõiki DSM-i (nii DSM-IV kui ka DSM-V) diagnostilisi kriteeriume - Vähe uuringud, mis keskendusid põhjalikult EDE psühhomeetriliste näitajate hindamise

Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q)	JAH	Hindab söömishäirete psühhopatoloogia sagedust.	28 väidet, mida hinnatakse 7-palli skaalal. Alaskaalad: piiramine, hõivatus söömisest, mure kehakaalu pärast, mure kehakuju pärast. Koguskoor on samuti tõlgendatav. EDE-Q lühivorm (9 küsimust).	Täiskasvanud, noorukid.	U 10 min	On tõlgitud eesti keelde, kuid mitte valideeritud eestlaste populatsioonis.	Vabavara	Tugevused: - Lühike läbiviimise aeg võrreldes intervjuuga - Annab ülevaate olulisematest SH sümptomitest Nõrkused: - Ei erista söömishäiretega patsiente omavahel, st ei võimalda otseselt diagnoosida. - Ei hinda hästi subjektiivset liigsöömist.
Söömishäirete Hindamise Skaala (SHS) ehk Eating Disorders Assessment Scale (EDAS)	Ei, aga algvalimised olid kaalu jälgijad ja ülekaalulised inimesed	Hindab AN, BN ja liigsöömishäire kognitiivseid ja käitumuslikke sümptomeid lähtuvalt DSM-IV ja RHK-10 kriteeriumitest	29 väidet+7 diagnostilist lisaküsimust Neli alaskaalat: - söömise piiramine - liigsöömine - toidu väljutamine - hõivatus välimusest ja kehakaalust	Naised vanuses 13–65 eluaastat	10 min + skoorimine 3 min.	JAH (loodud Eestis)	Tulevikus taskukohane kasutajalitsents	Tugevused: - Lihtsalt administreeritav - Sobib nii sõeltestiks kui ravitulemuse hindamisel - Olemas äralõikepunktid, et tuvastada SH-ga indiviidid - Diagnostilised lisaküsimused kergesti kohandatavad DSM-5 normidele Nõrkused: - Hetkel puuduvad meeste normid - Vajalik täiendavalt hinnata faktorstruktuuri ülekaalulistel patsientidel (ehkki algvalimised ka kaalujälgijad ja ülekaalulised Indiviidid Lisaks: - Hetkel testimisel perearstisüsteemis - Lisandub meeste versioon
The Bulimia Test – Revised (BULIT-R)	JAH	Küsimustik, mis hindab buliimiale iseloomulikke kliinilisi sümptomeid (DSM-IV põhjal).	Originaaltest koosneb 28 väitest, mida skooritakse 5-pallisel Likerti skaalal. Kokku on testis 36 küsimust, millest 28 on skooritavad.	13–17aastased; 18–64aastased	U 15 min	Ei ole teada	Ei ole teada	Tugevused: - Testi saab kasutada hindamisvahendina kliinilise ja mittekliinilise valimiga. Lihtsalt administreeritav, sobib sõeltestiks. - Test hindab adekvaatselt ja sümptomipetsiifiliselt söömasööste ja väljutavat käitumist DSM-IV bulimia nervosa kriteeriumite järgi

Yale Food Addiction Scale (YFAS) 2.0	JAH	Toidu-sõltuvuse hindamiseks. The Yale Food Addiction Scale (YFAS) was developed to provide a validated measure of addictive-like eating behavior based upon the diagnostic criteria for substance dependence. (Gearhardt 2016)	Koosneb 35 küsimusest, hinnatakse Likerti skaalal (0 = mitte kunagi, 7 = iga päev). See sisaldab kahte hindamise võimalust: (i) a symptom-count version, assessing the number of diagnostic criteria met (from 0 to 11) and (ii) a categorical diagnostic version (FA is diagnosed when at least two symptoms and clinical impairment/distress from eating are present). Kolm äralõikepunkti: mild (two to three symptoms), moderate (four to five symptoms), and severe (six or more symptoms).	Täiskasvanud	Ei ole teada	Ei ole teada	Vabavara	Tugevused: - Küsimustikud kättesaadavad vabavarana. - Olemas lühem versioon, sh laste versioon - Valideeritud erinevates riikides
Modified Yale Food Addiction Scale (mYFAS) 2.0	JAH	Toidusõltuvuse hindamiseks.	The modified version of the YFAS (mYFAS) was developed for use in large epidemiologic cohorts by adapting the validated YFAS to a core of 9 questionnaire items with 1 question from each of the symptom groups that compose the 7 diagnostic criteria plus 2 individual items that assess the presence of clinically significant impairment and distress	Täiskasvanud	Ei ole teada	Ei ole teada	Vabavara	Tugevused: - Lühem ja kiirem versioon kui YFAS 2.0

Laste Söömis- hoiakute Skaala (LSHS) ehk ChEAT – Children’s Eating Attitude Test	JAH	Hindab söömis- hoia- kuid ja - käitumist lastel, võimaldades seega hinnata söömis- häirele omast sümptomaatik at lastele mõistetavate väidete abil	Originaalskaala koosneb 26 väitest, mida 6- pallisel Likerti skaalal (0 - alati kuni 5 – mitte kunagi). Eesti versioon (Polli ja Akkermann, 2010) koosneb 18- väitest ning koosneb neljast alaskaalast: hõivatus toidust ja kehakaalust (muretsemine ja mõtlemine kehakaalust/figuurist), tajutud sotsiaalne surve söömisele (teistelt surve söömisele tajumine), piiramine (piiratakse toidukoguseid ja vältitakse kaloririkkaid toite), kontroll (kuivõrd tunnetatakse, et suudetakse toitumist ja sellele mõtlemist kontrollida).	8-15- aastased	10-15 min	Küsimu- stiku eestikeel- ne versioon on loodud Polli (2010) poolt Kirsti Akker- manni juhenda- misel. Küsimu- stik on kasutu- sel teadus- töodes, kuid mitte kliini- lises praktika- s.	Vabavara ga, mida tohib kasutada skaala Eesti versiooni autorite loal.	Tugevused: - Kuna väited on lihtsalt sõnastatud, sobib vahend hindamiseks juba 8- eluaastast - Ei nõua eraldi väljaõpet - Testiga kaasnevad kulutused on (eeldatavalt) madalad Nõrkused: - Vähe uuritud valiidsusnäitajaid - Positiivne ennustajõud ja sensitiivsus erinevate kohandatud versioonide puhul madal
Yale Food Addiction Scale for children (YFAS-C)	JAH	Toidusõltuvus e hindamiseks.	Koosneb 25 küsimusest ning seitsmest diagnostilisest kategooriast (<i>for substance dependence and clinically significant impairment/distress related to eating behavior</i>).	Lapsed vanuses 5– 16	U 10 minutit	Ei ole teada	Vabavara	Tugevused: - Laste jaoks välja töötatud

HBSC (Health Behaviour of School-aged Children küsimustik)	Ei ole teada	Uuringu eesmärk on koguda perioodiliselt teavet koolinoorte tervisekäitumise, tervisliku seisundi ja heaolu kohta ning analüüsida tulemusi seoses sotsiaal-majandusliku taustaga	Kooliõpilastele esitatakse rahvusvaheliselt kooskõlastatud küsimusi järgmistes valdkondades: isikuandmed (vanus, sugu, rahvus kodus enim räägitava keele alusel), perekonna iseloomustus (struktuur, majanduslik olukord, omavahelised suhted, vanemate toetav käitumine, vanemate alkoholi tarvitamine), tervis ja tervishoid (enesehinnanguline tervis ja heaolu, kehakaal, tervisekaebused, vaimne tervis, vigastused, hammaste pesemise sagedus, uneaeg), tervisekäitumine (toitumine, kehaline aktiivsus), terviseriskidega seotud käitumine (tubakatoodete, alkoholi ja kanepi tarvitamine, seksuaalkäitumine, kaklemine), koolikeskkond ja õppimine (kooliskäimise meelepärasus, õppetöö pingelisus, õppeedukus, suhted õpetajaga, koolikiusamine), suhted kaasõpilaste ja	Lapsed vanuses 11, 13 ja 15 aastat.	Ei ole teada	JAH, kasutatakse Eestis	Ei ole teada, aga ilmselt vaja kasutamist nõusolekute küsimustiku väljatöötajatelt	Tugevused: - töötatud välja koostöös erinevate Euroopa riikidega Nõrkused: - Pikk ja ajamahukas küsimustik
---	--------------	--	---	-------------------------------------	--------------	-------------------------	--	---

			sõpradega (sõprade toetus, elektrooniline ja silmast silma suhtlemine, lapse tunnustatus koolis).					
Emotsionaalne seisund (täiskasvanud ja lapsed)								
KIDSCREEN-52	JAH	Kooliealise lapse heaolu mõõdik	<p>Originaal: 52 väidet 10 skaalal.</p> <p>Skaalad: füüsiline ja psühholoogiline heaolu, meeleolu ja emotsioonid, enesehinnang (sh hinnang oma välimusele), autonoomia, kodused suhted, sotsiaalne toetus, koolikeskkond, kiusamine ja majanduslikud ressursid. Skaalade sisereliaablus on rahuldavas vahemikus</p>	Kooliealised lapsed	15-20 min	JAH, kasutatakse Eestis	<p>Kasutusluuba autoritega kooskõlastades, et eeldab koostöö tegemist andmete kogumiseks, ja grupi liikmeks registreerumist.</p> <p>Riiklikult rahastatud organisatsioonidele (haiglad, nõustamis keskused) tasuta. Kommertslikel eesmärkidel tasuline.</p>	<p>Tugevused:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esinduslik valim (kaasatud nii terved kui krooniliselt haiged lapsed ja noorukid) - Küsimustiku väljatöötamisel kasutatud kaasaegseid statistilisi meetodeid (item response theory) - Sobib kasutamiseks nii sotsiaaltervise- kui haridusvaldkonnas - Välja töötatud ka lühem versioon, kuid seda peab Eestis valideerima - Olemas nii enesekohane kui lapsevanema versioon <p>Nõrkused:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ülekaalususe juhendi jaoks liiga pikk küsimustik

EEK-2 (Emotsio- naalse enese- tunde küsimustik)	Ei ole teada	Depressiooni skriinimiseks	EEK-2 koosneb 28 väitest, millest 8 väidet kuuluvad Depressiooni alaskaalasse ja need hõlmavad depressiooni afektiivseid ja kognitiivseid sümptomeid. EEK-2 koosneb järgmistest alaskaaladest: Depressioon, Ärevus, Kurnatus, Insomnia ja Agorafobia-Paanika. Iga väite hindamiseks on 5-palline skaala alatest 0-st kuni 4-ni (0 – üldse mitte; 1 – harva; 2 – mõnikord; 3 – sageli; 4 – pidevalt). Väitestikus palutakse hinnata, kui võrd on väites esitatud probleem vastajat häirinud viimase kuu aja jooksul	16-aastased ja vanemad	Ei ole teada, aga võiks eeldada, et umbes 15 min	JAH, Eestis välja töötatud	Vabavara	Tugevused: - Eestis laialdaselt kasutatav - Üsna lühike
--	-----------------	-------------------------------	--	------------------------------	---	-------------------------------------	----------	--

Yale Food Addiction Scale (YFAS) 2.0

Yale'i toidusõltuvuse skaala uuendatud versioon 2.0 töötati välja alles hiljuti (Gearhardt 2016). See on mõeldud täiskasvanutele. YFAS 2.0 on valideeritud Hispaania söömishäiretega, hasartmängusõltuvusega ja üldrahvastikus (Granero 2018). Söömishäiretega uurimisrühm: $n = 135$, ravi otsivad söömishäirega inimesed, KMI keskmine 26,89, standardhälve 10,17.

Lisaks on valideeritud Itaalia meditsiiniüliõpilaste seas (Aloi 2017). Ülekaalulisi oli 574 üliõpilasest 15,2% ($KMI = 25,00\text{--}29,99 \text{ kg/m}^2$) ning rasvunuid 3,3% ($n = 19$; $KMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$), leiti, et on kasulik mõõdik uurimaks toidusõltuvust.

Valideeritud on ka Prantsusmaal (Brunault 2017), kus kutsuti uuringus osalema meditsiini ja psühholoogia üliõpilased ning nende lähedased. Veebiküsitlusele vastas 330 inimest (keskmine KMI $23,3 \pm 4,9$), ülekaalulisi oli 16,4% ning rasvunuid oli 8,5%, toidusõltuvusega inimesi oli valimis 27 (KMI $25,9 \pm 7,7$). Nii diagnostilise kui sümptomite versioonis leiti olevat hea reliaablus.

Valideeritud on ka Saksamaal kahes rahvastikurühmas (Meule 2016). Esimeses valimis oli 455 üliõpilast, ülekaalulisi 11,6% ($n = 53$), rasvunuid 3,7% ($n = 17$), teises valimis olid bariaatrilise kirurgia kandidaadid, kellest kõik olid rasvunud (keskmine KMI oli $48,80 \text{ kg/m}^2$ ($sd = 7,08$), KMI vahemikus $35,08\text{--}69,25 \text{ kg/m}^2$).

Yale Food Addiction Scale for children (YFAS-C)

YFAS kohandatud lastele (Gearhardt 2013). Uuringusse kaasati 75 last vanuses 4–16 (mean 8,32, $sd = 2,78$), kes täitsid vanemate abiga YFAS-C küsimustiku. Ülekaalulisis oli 11% ($n = 8$) ning rasvunuid 23% ($n = 17$).

Modified Yale Food Addiction Scale (mYFAS) 2.0

Välja on töötatud ka modifitseeritud YFAS 2.0 (mYFAS 2.0) (Schulte et al 2017). mYFAS koosneb 11st YFAS 2.0 diagnostilisest elemendist ning kahest *impairment/distress* küsimusest. Skaala on originaaliga sama. Valideerimise uuringus (Schulte et al 2017) osales 213 USA täiskasvanut, keskmine KMI 26,67, ($SD = 6,76$). Leiti, et mYFAS-il on *hea sisereliaablus* (i.e., Kuder–Richardson $\alpha = 0.86$) ning hea valiidsus (nt tugev seotus söömasööstude episoodide sagedusega).

mYFAS on valideeritud ka Brasiilias. Veebiküsitlusele vastanud 7639 inimest kaasati analüüsi. Inimesi ei eristatud kaalu järgi, seega ei saa hinnata tulemusi ülekaaluliste/rasvunute kontekstis, kuid nii suures valimis oli ilmselt ülekaalulisi ka. (Nunes 2018)

HBSC (Health Behaviour of School-aged Children küsimustik)

(<http://www.hbsc.org/about/index.html>)

HBSC küsimustikku soovitatakse kasutada uues „Kuni 18-aastase lapse tervise jälgimise juhendis (RJ-Z)“ (<https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/130/kuni-18-aastase-lapse-tervise-jalgimise-juhend>): Hinnake kõikide 7–18-aastaste laste tervisekäitumist HBSC (Health Behaviour of School-aged Children questionnaire) küsimustiku lühendatud versiooni abil kõikidel korralistel kooliõe visiitidel. Vajadusel kaasake lapsevanemad (seaduslik esindaja) ja korraldage spetsialistide abi.

Nõrk soovitus, mõõdukas tõendus.

Juhendi kliiniline küsimus: 10. Kas kõiki 7-18 aastaseid lapsi hinnata lapse tervisekäitumise (vaimse tervise riskid, füüsiline aktiivsus, söömiskäitumine, riskiv käitumine, uimastite tarbimine) varaseks märkamiseks kliinilise intervjuuga vs standardiseeritud hindamisvahendiga vs mitte hinnata?

Tulemusnäitajad otsinguks: testi tundlikkus ja spetsiifilisus, tervisehäirete vähenemine, ülekaalu ja rasvumise ennetamine, koolikiusamise vähenemine. Tõendusmaterjali kokkuvõttes oli kirjas, et testi tundlikkust ja spetsiifilisust ei uuritud.

Küsimustikku kasutatakse uuringutes, mida korraldab Eestis TAI (<https://www.tai.ee/et/tegevused/teadustoo/loppenud-uuringud/hbhc>). Küsimustik on tõlgitud eest keelde ja sellega uuritakse 11-, 13- ja 15-aastaseid õpilasi iga nelja aasta möödudes. Kooliõpilastele esitatakse rahvusvaheliselt kooskõlastatud küsimusi järgmistes valdkondades: isikuandmed (vanus, sugu, rahvus kodus enim räägitava keele alusel), perekonna iseloomustus (struktuur, majanduslik olukord, omavahelised suhted, vanemate toetav käitumine, vanemate alkoholi tarvitamine), tervis ja tervishoid (enesehinnanguline tervis ja heaolu, kehakaal, tervisekaebused, vaimne tervis, vigastused, hammaste pesemise sagedus, uneaeg), tervisekäitumine (toitumine, kehaline aktiivsus), terviseriskidega seotud käitumine (tubakatoodete, alkoholi ja kanepi tarvitamine, seksuaalkäitumine, kaklemine), koolikeskkond ja õppimine (kooliskäimise meelepärasus, õppetöö pingelisus, õppeedukus, suhted õpetajaga, koolikiusamine), suhted kaasõpilaste ja sõpradega (sõprade toetus, elektrooniline ja silmast silma suhtlemine, lapse tunnustatus koolis).

Viimane uuring toimus 2014. aastal, uuringuraport avaldati 2016. aastal. Depressiivsust hinnati ühe küsimuse järgi: Viimastel aastatel on noorukite seas saagenud vaimse tervise probleemid. Käesolevas uuringus peegeldavad seda sagedane kaebus kurvameelsuse üle (joonis 4.7) ja depressiivsete episoodide esinemine (joonis 4.8). Andmed viimase näitaja kohta saadi küsimusega: „Kas sul on olnud viimase 12 kuu jooksul perioode, mil oled end kahe või mitme nädala kõikidel päevadel tundnud nii kurvana või lootusena, et loobusid tavalistest tegevustest?“ Vastusevariantideks olid „jah“, „ei“. Küsimus esitati esmakordselt 2006. aasta uuringus.

Küsimustiku algses versioonis ei ole küsimust depressiooni kohta. Küsimustikus on meeleolu kohta järgmised küsimused:

Young people were asked how often they had experienced the following symptoms in the last six months: headache; stomach ache; backache; feeling low, irritable or bad tempered; feeling nervous; difficulties in getting to sleep; and feeling dizzy. Response options for each symptom ranged from about every day to rarely or never. (http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf).

2014. aasta Eesti HBSC küsimustikes esitati 13–15-aastastele õpilastele **94** ja 11-aastastele **79** küsimust (mõned tundlikud küsimused on noorematel välja jäetud).

Küsimustikus on kaetud söömiskäitumise teema järgmiste küsimustega

(http://filer.uib.no/psyfa/HEMIL-senteret/HBSC/2006_Mandatory_Questionnaire.pdf):

1. How often do you usually have breakfast (more than a glass of milk or fruit juice)?
2. How often do you usually have breakfast (more than a glass of milk or fruit juice)?

3. How many times a week do you usually eat or drink ? A. Fruits
4. How many times a week do you usually eat or drink ? B. Vegetables
5. How many times a week do you usually eat or drink ? C. Sweets (candy or chocolate)
6. How many times a week do you usually eat or drink ? D. Coke or other soft drinks that contain sugar
7. How often do you have breakfast together with your mother or father?
8. How often do you have an evening meal together with your mother or father?
9. At present are you on a diet or doing something else to lose weight?
10. How often do you brush your teeth?

Sobilikke valideerimise uuringuid oli väga vähe.

Vaimse tervise küsimustiku valideerimist on käsitletud Haugland 2001 uuringus “Subjective health complaints in adolescence—Reliability and validity of survey methods”. Uuringusse kaasati kaks valimit, esimeses 38 15–16aastast ning teises 344 14–16aastast. Kehakaalu infot osalejate kohta ei avaldatud. Leiti, et enamik küsimustest on valiidsed ning *test-retest reliability* on rahuldav.

Kanadas on uuritud vaimse tervise küsimuste konstruktivaliidsust (Garipey 2015). Uuringusse kaasati 26 078 kooliõpilase andmed (6–10 klass) 2010. aasta Kanada HNSC uuringust. KMI kohta pole andmeid esitatud, kuid võib eeldada, et nii suures valimis on ülekaalulisi lapsi. Kanada uuringus täiendati 8 vaimse tervise küsimust 22 küsimusega, et hinnata emotsionaalseid probleeme, emotsionaalset heaolu, käitumuslikke probleeme ja prosotsiaalset käitumist.

Vereecken 2003. aasta uuringus “A Belgian study on the reliability and relative validity of the Health Behaviour in School-Aged Children food-frequency questionnaire” toodi välja, et 15 küsimusega toidusageduse küsimustik (food-frequency questionnaire) on usaldusväärne mõõdik. See mõõdik hindab ainult erinevate toidugruppide tarbimise sagedusi ning ei ole seetõttu ülekaalulisuse juhendi jaoks sobilik mõõdik.

KIDSCREEN-52

Mõõdikut ei ole nimetatud „Kuni 18-aastase lapse tervise jälgimise juhendis“. Selle mõõdiku järgi on võimalik hinnata lapse emotsionaalset seisundit (seitse küsimust meeleolu kohta, lisaks veel küsimused psühholoogilise heaolu kohta).

KIDSCREEN Group, 2004, rahastatud Euroopa Komisjoni projekti “Screening and Promotion for Health-related Quality of Life in Children and Adolescents - A European Public Health Perspective“ poolt.

Küsimustik hindab füüsilist ja psühholoogilist heaolu, meeleolu, emotsionaalset seisundit, suhteid vanemate ja eakaaslastega, sotsiaalset toetust, kooli keskkonda 8-18a lastel. Olemas nii enesekohane kui lapsevanema versioon. Originaal: 52 väidet 10 skaalal. Välja töötatud ka KIDSCREEN -10 indeks: 10 väidet 5 skaalal. Kasutusluba autoritega kooskõlastades, ent eeldab koostöö tegemist andmete kogumises, ja grupi liikmeks registreerumist. Riiklikult rahastatud organisatsioonidele (haiglad, nõustamiskeskused) tasuta. Kommertslikel eesmärkidel tasuline.

Psühhomeetrilised omadused: sisereliaablus (Cronbachi α) $r=0.77-0.89$; kordustestimise reliaablus $r=0.73$; klassisisesed (intraclass) korrelatsiooni koefitsiendid $r = 0.56 - 0.70$.

Administreerimise aeg: 15-20 min

Nõuded läbiviijale: ei ole määratletud

Tugevused: esinduslik valim (kaasatud nii terved kui krooniliselt haiged lapsed ja noorukid), küsimustiku väljatöötamisel kasutatud kaasaegseid statistilisi meetodeid (*item response theory*), sobib kasutamiseks nii sotsiaal-, tervise- kui haridusvaldkonnas.

Nõrkused: ei ole teada

Allikas: „Lapse heaolu ja vaimse tervise hindamisvahendite kaardistamine. Rakenduskava standardiseeritud hindamisvahendite kohandamiseks Eesti praktikale. Lõppraport“, OÜ Kognitiivse ja Käitumisteraapia Keskus, 2014

Skaalad: füüsiline ja psühholoogiline heaolu, meeleolu ja emotsioonid, enesehinnang (sh hinnang oma välimusele), autonoomia, kodused suhted, sotsiaalne toetus, koolikeskkond, kiusamine ja majanduslikud ressursid.

Skaalade sisereliaablus on rahuldavas vahemikus.

Arutelud laste vaimse tervise spetsialistidega

Mõlema mõõtvahendi võimaliku kasutuse puhul toodi välja järgmisi läbimõtlemit vajavaid kohti:

Vaimse tervise spetsialistidele aitaks mõlema testi puhul, kui oleks neil konkreetne äraldikepunkt ja juhtnöörid, kuhu last või peret edasi suunata. Just sellistest mõõdikutest tuntakse suurt puudust. Kui on ebamäärane mõõtvahend, kus spetsialistile endale jääb väga suur vastutus nii tõlgendamisel kui edasi tegutsemisel, siis arvati, et nende kasutamise vastu ei pruugi väga suurt huvi olla (erinevaid teste erineva kvaliteedi ja eesmärgiga kasutatakse niigi, need oleks lihtsalt ühed testid teiste seas).

Tugevused (kui kasutaks laste vaimse tervise spetsialist oma töövahendina):

- Ülevaatlilik erinevaid valdkondi hõlmav mõõtvahend lapse olukorra kaardistamiseks, elukvaliteedi ja heaolu hindamiseks
- Hea võimalus spetsialistil tutvuda lapse ja perega
- Kui põhjalikuks intervjuerimiseks on aega vähe, siis aitab välja selgitada probleemvaldkonnad, et neid edasi uurida
- Kui täidavad lapsevanemad, siis saavad ka nemad teada, millest võiks lapsega rääkida, mis on olulised lapse heaolu valdkonnad
- Väga hea kasutada lapsevanematega, kes on napisõnalised ega oska ise oma lapse kohta infot anda – aitab spetsialistil nendega kontakti luua, neid avada.
- Koolis võiks selle abil teatud valdkondi laste kohta saada hinnata ka klassijuhataja (enesehinnang, toimetulek). Samuti võiks olla kasutatav õpetajatel ja arenguveestluste alusena vanematel ka lasteaedades.

Probleemid:

- Võiks juures olla mitmeid küsimusi lapse vaimse ja füüsilise tervise kohta (riskikäitumised, uni, toitumine, nutiseadmete kasutus). Õpilastepoolse koolikiusamise kõrval peaks olema ka küsimus selle kohta, kas on olnud kiusamist õpetajate poolt.
- Peaks olema kasutusel ka lühem variant, et spetsialist saaks otsustada lähtuvalt oma ajaressursist

- Selguvad küll probleemvaldkonnad, aga mitte nende põhjused – seega vajalik täpsustav vestlus. Näiteks võib lapse meeleolu olla viimasel nädalal alanenud enda või pereliikme haiguse, õnnetuse vms põhjusel – alles selline taustinfo aitab spetsialistil otsustada, kuidas tuleks edasi toimuda. Pakuti ka seda, et testile võiks lisada kommenteerimise võimaluse.
- Alklassilastel küsimustest ja skaaladest arusaamisega palju probleeme, seega peaks kindlasti tegema spetsialisti juuresolekul. Nt võivad nad küsimusele, kas peres saadakse sinust aru vastates mõelda, et kuna kõik räägivad ühtemoodi eesti keelt, siis saadakse muidugi aru (parem oleks sõna „mõistavad“). Lugemisraskustega, keskendumisprobleemidega lastel on üksinda testitäitmine võimatu.
- Kui võtta kasutusele kasutada massiliselt jagatava sõeltestina ja varase märkamise abivahendina, siis pole spetsialiste, kes abivajavate lastega tegeleda kohe tegeleda jõuaks.

Allikas: „Hindamisvahendite kohandamine laste heaolu ja vaimse tervisega seotud riskide varajaseks märkamiseks. Projekti lõpparuanne“, Eesti Rakenduspsühholoogia Keskus OÜ, 2016.

Küsimustik on valideeritud mitmetes Euroopa riikides, aga valideerimise uuringutes ei ole raporteeritud ülekaaluliste ja rasvunute osakaalusid. Ottova 2011 artiklis on analüüsitud skooride erinevusi ülekaalulistel ja normaalkaalus Euroopa lastel, kes uuringus osalesid. (Selgus, et normaalkaalus oli 85,8% lastest ning ülekaalus 14,2%. Ülekaalulistel olid skoorid madalamad, st nad hindasid oma tervisega seotud elukvaliteeti (HRQoL) halvemaks kui normaalkaalus inimesed.) Seega võib järeldada, et küsimustik on sobiv ka ülekaalulistel ja rasvunud lastel kasutamiseks.

Norra KIDSCREENi uuringusse kaasati 1123 last vanuses 8–18 eluaastat (Haraldstad 2011). Selles konkreetse artiklis ei ole mainitud ülekaaluliste ja rasvunute osakaalu, kuid sama valimiga tehtud teises uuringus toodi välja, et ülekaalulisi oli 16% ning rasvunuid 3% (Helseth 2015). Haraldstad 2010 uuringus oli Cronbachi alfa kõigi skaalade puhul üle 0,80 (0,81–0,89), skaaladel oli hea sisemine konsistentsus.

EEK-2 (Emotsionaalse enesetunde küsimustik)

Küsimustik on Eestis laialdaselt kasutusel. Küsimustik on välja töötatud Tartu Ülikooli Psühhiaatriakliinikus. EEK-2 koosneb järgmistest alaskaaladest: Depressioon, Ärevus, Kurnatus, Insomnia ja Agorafoobia-Paanika. Iga väite hindamiseks on 5-palline skaala alatest 0-st kuni 4-ni (0 – üldse mitte; 1 – harva; 2 – mõnikord; 3 – sageli; 4 – pidevalt). Väitestikus palutakse hinnata, kui võrd on väites esitatud probleem vastajat häirinud viimase kuu aja jooksul. EEK-2 koosneb 28 väitest, millest 8 väidet kuuluvad Depressiooni alaskaalasse ja need hõlmavad depressiooni afektiivseid ja kognitiivseid sümptomeid. (Ööpik 2006)

Käesolevat enesehinnangu küsimustikku võib täita iseseisvalt kodus, perearsti või -õe vastuvõtul ka korduvalt (nt kord kalendrikuus, üle kahe nädala jne). Täitmisel tuleb tõmmata ring ümber sellele vastusevariandile, mis kõige paremini kirjeldab KUIVÕRD SEE PROBLEEM ON TEID HÄIRINUD VIIMASE KUU VÄLTEL. Testi punktide summat palume kindlasti analüüsida koos perearsti või -õega, kui olete vastuseks märkinud mitmel korral "mõnikord", "sageli" või "pidevalt".

EEK-2 küsimustikku kasutavad Eestis perearstid. Puis jt 2017. aastal Eesti Arstis ilmunud artiklis „Kokkuvõte kliinilisest auditist „Depressiooni diagnostika ja ravi esmatasandil““ selgus, et depressiooni

OBES_küsimus_1_tõendusmaterjali kokkuvõte
 diagnoosimise ja ravi hindamise käigus oli 35%-l juhtudest kirjeldatud enesekohase küsimustiku kasutamist. Neist levinum oli emotsionaalse enesetunde küsimustik (EEK-2) (92%). Puis jt 2018. aasta artiklis „Kokkuvõte kliinilisest auditist „Ärevushäire käsitlus esmatasandil“ toodi välja, et uuritud valimis oli enesekohaseid küsimustikke kasutatud abistava meetodina 29%-l juhtudest ning 99%-l juhtudest oli selleks emotsionaalse enesetunde küsimustik (EEK-2).

Küsimustikku kasutatakse ka TAI korraldatavas Eesti terviseuuringus. Viimane uuring toimus aastal 2014: <https://www.tai.ee/et/tegevused/teadustoo/loppenud-uuringud/eesti-terviseuuring-2014>.

OÜ Kognitiivse ja Käitumisteraapia Keskuse raportis „Lapse heaolu ja vaimse tervise hindamisvahendite kaardistamine. Rakenduskava standardiseeritud hindamisvahendite kohandamiseks Eesti praktikale. Lõppraport“ (2014) soovitatakse kasutada EEK-2 küsimustikku ka noorukitel:

„Noorukite (alates 15-st eluaastast) emotsionaalse enesetunde hindamiseks võib kaaluda ka algselt täiskasvanutele välja töötatud Emotsionaalse Enesetunde Küsimustikku (EEK-2; Aluoja, Shlik, Vasar, Luuk, Leinsalu, 1999). Mõõtevahendi eeliseks on, et täiskasvanute hindamisel on see nii esmatasandi kui teise tasandi meditsiinis Eestis väga levinud ning praktikas juba tuttav mõõtevahend. Kuna tegemist on Eestis välja töötatud mõõtevahendiga, siis selle rakendamisega seotud kulud on optimaalsed.“

Ravijuhendis „Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agorafobiaga või ilma) käsitlus perearstiabis“ rakenduskavas on välja toodud ühe tegevusena EEK-2 valideerimine Eestis, kuid nimetatud ei ole aastat ega vastutajat (erinevalt teistest rakenduskava punktidest). Rakenduskava: <https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/5/generaliseerunud-arevushaire-ja-paanikahaire-agorafobiaga-voi-ilma-kasitlus-perearstiabis-rj?rakenduskava=show>

Teiste ravijuhendite soovitusel

Kahes ravijuhendis oli käsitletud pikemalt söömiskäitumise ja emotsionaalse seisundi hindamist.

USA 2017. aasta ravijuhendis „Pediatric Obesity—Assessment, Treatment, and Prevention: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline“ soovitati kasutada Pediaatriliste sümptomite nimekirja (Pediatric Symptom Checklist (PSC)). See on lühike küsimustik, mis aitab selgitada välja hinnata lapse emotsionaalseid ja käitumuslikke probleeme ning hinnata muutusi. Sobivat tõendusmaterjali selle küsimustiku kohta ei leidunud.

Pediatric Symptom Checklist (PSC-17)

Please mark under the heading that best describes your child:

	(0) NEVER	(1) SOMETIMES	(2) OFTEN
1. Feels sad, unhappy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Feels hopeless	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is down on self	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Worries a lot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Seems to be having less fun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Fidgety, unable to sit still	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Daydreams too much	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Distracted easily	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Has trouble concentrating	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Acts as if driven by a motor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Fights with other children	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Does not listen to rules	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Does not understand other people's feelings	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Teases others	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Blames others for his/her troubles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Refuses to share	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Takes things that do not belong to him/her	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Does your child have any emotional or behavioral problems for which she/he needs help? __No __Yes

<https://www.massgeneral.org/psychiatry/services/treatmentprograms.aspx?id=2008&display=forms>

Austraalia 2013. aasta ravijuhendis toodi välja SCOFF küsimustik söömiskäitumise hindamiseks. Eelmise koosoleku tõendusmaterjali põhjal ei leidunud piisavalt tõendusmaterjali selle mõõdiku soovitamiseks.

THE SCOFF SCREENING-TOOL QUESTIONS	
S	Do you make yourself Sick because you feel uncomfortably full?
C	Do you worry you have lost Control over how much you eat?
O	Have you recently lost more than 6 kg in a 3-month period? ^a
F	Do you believe yourself to be Fat when others say you are too thin?
F	Would you say that Food dominates your life?

^a The original question was 'Have you recently lost more than One stone in a 3-month period?'

Note: To score answers, a 'yes' receives 1 point; a score of ≥ 2 indicates that further questioning is warranted.

Source: Morgan et al. (1999)

Lisaks soovitati kasutada emotsionaalse seisundi hindamiseks 2000. aastal avaldatud Psüühikahäirete diagnostilise ja statistilise käsiraamatu depressiooni sümptomite nimekirja. Välja toodi ka üldisi küsimusi, mida patsiendilt küsida: Kas Sa arvad, et Sul on söömishäire? Kas Sa muretsed oma kehakuju ja kaalu pärast? Enamikes ravijuhendites oli välja toodud, et söömiskäitumist ja emotsionaalset seisundit peab hindama, kuid konkreetseid mõõdikuid ei esitatud.

Kasutatud kirjandus

Akkermann, K. Lapse heaolu ja vaimse tervise hindamisvahendite kaardistamine. Rakenduskava standardiseeritud hindamisvahendite kohandamiseks Eesti praktikale. Lõppraport. OÜ Kognitiivse ja Käitumisteraapia Keskus. Tartu 2014.

Aluoja A, Shlik J, Vasar V, et al. Development and psychometrics properties of the Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. Nord J Psychiatry 1999;53:443-449.

Barnes RD, Masheb RM, White MA, et al Comparison of methods for identifying and assessing obese patients with binge eating disorder in primary care settings. Int J Eat Disord 2011;44:157-63.

Burton AL, Abbott MJ, Modini M, et al. Psychometric evaluation of self-report measures of binge-eating symptoms and related psychopathology: A systematic review of the literature. Int J Eat Disord. 2016;49:123-40.

Byrne SM, Allen KL, Lampard AM, et al. The factor structure of the eating disorder examination in clinical and community samples. Int J Eat Disord 2010;43:260-5.

Department of Veterans Affairs, Department of Defense (VA/DoD). Clinical Practice Guideline for Screening and Management of Overweight and Obesity. The Management of Overweight and Obesity Working Group 2014.

Gearhardt AN, Corbin WR, Brownell KD. Development of the Yale Food Addiction Scale Version 2.0. Psychol Addict Behav. 2016;30:113-21.

Gearhardt AN, Robertob CA, Seamans MJ, et al. Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale for children. Eat Behav 2013;14:508-12.

Grilo CM, Crosby RD, Peterson CB, et al. Factor structure of the eating disorder examination interview in patients with binge-eating disorder. Obesity (Silver Spring) 2010;18:977-81.

Jensen MD, Ryan DH, Apovian CM, et al. 2013 AHA/ACC/TOS guideline for the management of overweight and obesity in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society. J Am Coll Cardiol 2014;63:2985-3023.

Kukk K, Akkermann K. Fluctuations in negative emotions predict binge eating both in women and men: an experience sampling study. Eat Disord 2017;25:65-79.

Maloney MJ, McGuire JB, Daniels SR. Reliability Testing of a Children's Version of the Eating Attitude Test. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 1988;27:541-543.

National Clinical Guideline Centre (NICE). Obesity: Identification, assessment and management of overweight and obesity in children, young people and adults. National Institute for Health and Care Excellence 2014.

National Health and Medical Research Council. Clinical practice guidelines for the management of overweight and obesity in adults, adolescents and children in Australia. Melbourne: National Health and Medical Research Council; 2003.

Polli, A. juhendaja Kirsti Akkermann. Laste söömishoiakute skaala adapteerimine Eesti laste valimil. Seminaritöö. Tartu Ülikool, Psühholoogia instituut; 2010.

Puis L, Suija K, Võhma Ü, et al. Kokkuvõte kliinilisest auditist „Ärevushäire käsitus esmatasandil“. Eesti Arst 2018; 97:353–356.

Puis L, Suija K, Ööpik P, et al. Kokkuvõte kliinilisest auditist „Depressiooni diagnostika ja ravi esmatasandil“. Eesti arst Eesti Arst 2017; 96:69–72.

Smolak L, Levine MP. Psychometric Properties of the Children's Eating Attitudes Test. International Journal of Eating Disorders 1994;16:275-282.

Styne DM, Arslanian SA, Connor EL, et al. Pediatric Obesity—Assessment, Treatment, and Prevention: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab 2017;102:2123-2124.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä (Duodecimin). Lihavuus (aikuiset). 2014

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä (Duodecimin). Lihavuus (lapset). 2013

Ööpik P, Aluoja A, Kalda R, et al. Screening for depression in primary care. Family Practice 2006;23:693–698.

Otsingute strateegiad

Kuupäev	23.10.2018
Otsingu läbiviija	Kadi Kallavus
Andmebaas	PubMed
Otsistrateegia (päring)	((((((((((((((((weight[Title/Abstract] AND ((gain[Title/Abstract] OR loss[Title/Abstract] OR change[Title/Abstract] OR reduction[Title/Abstract] OR excess[Title/Abstract] OR unhealthy[Title/Abstract]))) OR ("Overweight"[Majr:NoExp]) OR overweight[Title/Abstract] OR "Obesity"[Majr:NoExp] OR obesity[Title/Abstract] OR obes*[Title/Abstract]))) AND (((((((("Eating"[Mesh:NoExp]) OR

	eating[Title/Abstract])) AND (behavio*[Title/Abstract] OR pattern[Title/Abstract] OR disorder[Title/Abstract] OR emotional[Title/Abstract] OR binge[Title/Abstract] OR habit[Title/Abstract] OR unhealthy[Title/Abstract])))) OR (((("Night Eating Syndrome"[Mesh:NoExp]) OR (((("Binge-Eating Disorder"[Mesh]) OR "Feeding and Eating Disorders"[Mesh:NoExp]) OR "Bulimia Nervosa"[Mesh:NoExp]) OR "Feeding and Eating Disorders of Childhood"[Mesh:NoExp]))) AND (((((((("Mass Screening"[Mesh:NoExp]) OR (screening[Title/Abstract] OR assess*[Title/Abstract] OR evaluat*[Title/Abstract] OR monitor*[Title/Abstract] OR measure[Title/Abstract])) AND (standard*[Title/Abstract] OR validat*[Title/Abstract] OR "Sensitivity and Specificity"[Mesh:NoExp] OR sensitivity[Title/Abstract] OR specificity[Title/Abstract]))) OR (((("Self Report"[Mesh:NoExp]) OR "Surveys and Questionnaires"[Mesh:NoExp]))) OR (((((((patient[Title/Abstract] OR case[Title/Abstract])) AND history[Title/Abstract])) OR "Medical History Taking"[Mesh:NoExp]) OR anamnesis[Title/Abstract] OR family medical history[Title/Abstract])) AND (((((((("Meta-Analysis" [Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh]) OR (meta analy*[Title/Abstract] OR metanaly*[Title/Abstract] OR metaanaly*[Title/Abstract])) OR systematic[sb])) OR ((Randomized Controlled Trial[PT] OR Randomized Controlled Trials[MeSH] OR randomized controlled trial*[tiab] OR randomized control trial*[tiab] OR (Clinical Trial[PT] AND (Random Allocation[MeSH] OR random*[tiab] OR Double-blind Method[MeSH] OR double blind*[tiab]))) AND english[Language]) AND ("2013/01/01"[Date - Publication] : "2018/10/08"[Date - Publication])))
Tulemuste arv	269
Andmebaasi filtrid	Ei kasutanud
Ajaline piirang (ilmumisae g)	01.01.2013–10.08.2018
Muud piirangud	Ei kasutanud
Märkused	See otsing tehti söömiskäitumise mõõdikute kohta

Kuupäev	27.10.2018
Otsingu läbiviija	Kadi Kallavus
Andmebaas	PubMed
Otsistrateegia (päring)	(((DSM-IV[Title/Abstract]) AND obese[Title/Abstract]) OR overweight[Title/Abstract])) AND ((systematic[sb] OR Meta-Analysis[ptyp]) AND "last 5 years"[PDat])) AND "sensitivity"[Title/Abstract]
Tulemuste arv	73
Andmebaasi filtrid	Viimased 5 aastat
Ajaline piirang (ilmumisae g)	Ei kasutanud
Muud piirangud	Ei kasutanud
Märkused	See otsing tehti söömiskäitumise mõõdikute kohta

Kuupäev	28.10.2018
Otsingu läbiviija	Kadi Kallavus
Andmebaas	PubMed
Otsistrateegia (päring)	(("eating"[Title/Abstract]) AND "overweight"[Title/Abstract]) AND

"validity"[Title/Abstract]
 (("eating"[Title/Abstract]) AND "obese"[Title/Abstract]) AND
 "validity"[Title/Abstract]
 (("Eating Behavior"[Title/Abstract]) AND "obese"[Title/Abstract]) AND
 "validity"[Title/Abstract] Sort by: [pubsolr12]
 (("Children's Eating Behavior"[Title/Abstract]) AND
 "obese"[Title/Abstract]) AND "validity"[Title/Abstract]
 (("ELOCS"[Title/Abstract]) AND "overweight"[Title/Abstract]) AND
 "evaluate"[Title/Abstract]
 (("Eating Disorders Inventory"[Title/Abstract]) AND
 "obesity"[Title/Abstract]) AND "validity"[Title/Abstract]
 (("Eating Disorders Inventory"[Title/Abstract]) AND
 "obesity"[Title/Abstract]) AND "assess"[Title/Abstract]
 (("Eating Disorders Inventory"[Title/Abstract]) AND
 "obese"[Title/Abstract]) AND "validity"[Title/Abstract]
 (("Eating Disorders Inventory"[Title/Abstract]) AND
 "overweight"[Title/Abstract]) AND "validity"[Title/Abstract]
 (("EDI-3"[Title/Abstract]) AND "overweight"[Title/Abstract]) AND
 "evaluate"[Title/Abstract]
 (("EDI-3"[Title/Abstract]) AND "obesity"[Title/Abstract]) AND
 "assess"[Title/Abstract]
 (("EDI-3"[Title/Abstract]) AND "obese"[Title/Abstract]) AND
 "validity"[Title/Abstract]
 (("EDI-3"[Title/Abstract]) AND "obese"[Title/Abstract]) AND
 "validity"[Title/Abstract]
 (("EDI-3"[Title/Abstract]) AND "overweight"[Title/Abstract]) AND
 "validity"[Title/Abstract]
 (("Eating Beliefs Questionnaire"[Title/Abstract]) AND
 "overweight"[Title/Abstract]) AND "evaluate"[Title/Abstract]
 (("Eating Beliefs Questionnaire"[Title/Abstract]) AND
 "obesity"[Title/Abstract]) AND "assess"[Title/Abstract]
 (("Eating Beliefs Questionnaire"[Title/Abstract]) AND
 "overweight"[Title/Abstract]) AND "validity"[Title/Abstract]
 (("EBQ-18"[Title/Abstract]) AND "overweight"[Title/Abstract]) AND
 "evaluate"[Title/Abstract]
 (("EBQ-18"[Title/Abstract]) AND "obesity"[Title/Abstract]) AND
 "assess"[Title/Abstract]
 (("EBQ-18"[Title/Abstract]) AND "obese"[Title/Abstract]) AND
 "validity"[Title/Abstract]
 (("Tfeq-Sp"[Title/Abstract]) AND "obesity"[Title/Abstract]) AND
 "validity"[Title/Abstract]
 (("Tfeq-Sp"[Title/Abstract]) AND "overweight"[Title/Abstract]) AND
 "evaluate"[Title/Abstract]
 (("Tfeq-Sp"[Title/Abstract]) AND "obesity"[Title/Abstract]) AND
 "assess"[Title/Abstract]
 (("Tfeq-Sp"[Title/Abstract]) AND "overweight"[Title/Abstract]) AND
 "validity"[Title/Abstract]
 (("FEAHQ"[Title/Abstract]) AND "overweight"[Title/Abstract]) AND
 "evaluate"[Title/Abstract]
 (("FEAHQ"[Title/Abstract]) AND "obesity"[Title/Abstract]) AND
 "assess"[Title/Abstract]
 (("FEAHQ"[Title/Abstract]) AND "obese"[Title/Abstract]) AND
 "validity"[Title/Abstract]

	<pre> (("FEAHQ"[Title/Abstract]) AND "overweight"[Title/Abstract]) AND "valid"[Title/Abstract] (("FEAHQ"[Title/Abstract]) AND "overweight"[Title/Abstract]) AND "validity"[Title/Abstract] (("Yale Food Addiction"[Title/Abstract]) AND "obesity"[Title/Abstract]) AND "assess"[Title/Abstract] Search ("Yale Food Addiction"[Title/Abstract]) AND "obesity"[Title/Abstract]) AND "assess"[Title/Abstract] Search ("Yale Food Addiction"[Title/Abstract]) AND "obesity"[Title/Abstract]) AND "sensitivity"[Title/Abstract] (("Yale Food Addiction"[Title/Abstract]) AND "obesity"[Title/Abstract]) AND "validity"[Title/Abstract] (("Yale Food Addiction Scale"[Title/Abstract]) AND "overweight"[Title/Abstract]) AND "validity"[Title/Abstract] (("Yale Food Addiction"[Title/Abstract]) AND "overweight"[Title/Abstract]) AND "evaluate"[Title/Abstract] (("Yale Food Addiction"[Title/Abstract]) AND "overweight"[Title/Abstract]) AND "sensitivity"[Title/Abstract] (("Yale Food Addiction"[Title/Abstract]) AND "obese"[Title/Abstract]) AND "validity"[Title/Abstract] (("Eating Attitudes"[Title/Abstract]) AND "obesity"[Title/Abstract]) AND "assess"[Title/Abstract] (("Eating Attitudes"[Title/Abstract]) AND "overweight"[Title/Abstract]) AND "evaluate"[Title/Abstract] (("Eating Attitudes"[Title/Abstract]) AND "overweight"[Title/Abstract]) AND "sensitivity"[Title/Abstract] (("Eating Attitudes"[Title/Abstract]) AND "obesity"[Title/Abstract]) AND "sensitivity"[Title/Abstract] (("Eating Attitudes"[Title/Abstract]) AND "obesity"[Title/Abstract]) AND "validity"[Title/Abstract] (("Eating Attitudes"[Title/Abstract]) AND "obese"[Title/Abstract]) AND "validity"[Title/Abstract] Search ("Eating Attitudes"[Title/Abstract]) AND "overweight"[Title/Abstract]) AND "validity"[Title/Abstract] (("EAT-26"[Title/Abstract]) AND "obesity"[Title/Abstract]) AND "assess"[Title/Abstract] (("EAT-26"[Title/Abstract]) AND "overweight"[Title/Abstract]) AND "evaluate"[Title/Abstract] (("EAT-26"[Title/Abstract]) AND "overweight"[Title/Abstract]) AND "sensitivity"[Title/Abstract] </pre>
Tulemuste arv	398
Andmebaasi filtrid	Ei kasutanud
Ajaline piirang (ilmumisae g)	Ei kasutanud
Muud piirangud	Ei kasutanud
Märkused	See otsing tehti söömiskäitumise moodsuste kohta
Kuupäev	15.01.2019
Otsingu läbiviija	Kadi Kallavus
Andmebaas	PubMed
Otsistrateegia (päring)	<pre> ("kidscreen 52"[Title/Abstract]) AND "validation"[Title/Abstract] ("kidscreen 52"[Title/Abstract]) AND "validity"[Title/Abstract] (((("health behaviour in school aged children"[Title/Abstract]) OR </pre>

	"hbsc"[Title/Abstract])) AND "validation"[Title/Abstract] "yale food addiction scale"
Tulemuste arv	203
Andmebaasi filtrid	Ei kasutanud
Ajaline piirang (ilmumisaeg)	Ei kasutanud
Muud piirangud	Ei kasutanud
Märkused	See otsing tehti söömiskäitumise moodsuste kohta

Kuupäev	08.10.2018
Otsingu läbiviija	Kadi Kallavus
Andmebaas	PubMed
Otsistrateegia (päring)	((((((((((((weight[Title/Abstract] AND ((gain[Title/Abstract] OR loss[Title/Abstract] OR change[Title/Abstract] OR reduction[Title/Abstract] OR excess[Title/Abstract] OR unhealthy[Title/Abstract]))) OR ((("Overweight"[Mesh:NoExp]) OR overweight[Title/Abstract] OR "Obesity"[Mesh:NoExp] OR obesity[Title/Abstract] OR obes*[Title/Abstract]))) AND (((emotional[Title/Abstract] AND ((state[Title/Abstract] OR status[Title/Abstract] OR factor[Title/Abstract])) OR ((("Stress, Psychological"[Mesh]) OR ((stress[Title/Abstract] AND ((level[Title/Abstract] OR chronic[Title/Abstract]))) OR (((("Depression"[Mesh:NoExp]) OR "Depressive Disorder"[Mesh:NoExp]) OR depression mood disorder[Title/Abstract]) OR "Mood Disorders"[Mesh:NoExp]) OR depression[Title/Abstract])) OR psychosocial factors[Title/Abstract])) AND (((((((("Mass Screening"[Mesh:NoExp]) OR (screening[Title/Abstract] OR assess*[Title/Abstract] OR evaluat*[Title/Abstract] OR monitor*[Title/Abstract] OR measure[Title/Abstract])) AND (standard*[Title/Abstract] OR validat*[Title/Abstract] OR "Sensitivity and Specificity"[Mesh:NoExp] OR sensitivity[Title/Abstract] OR specificity[Title/Abstract]))) OR (((("Self Report"[Mesh:NoExp]) OR "Surveys and Questionnaires"[Mesh:NoExp]))) OR (((((((patient[Title/Abstract] OR case[Title/Abstract])) AND history[Title/Abstract]) OR "Medical History Taking"[Mesh:NoExp]) OR anamnesis[Title/Abstract] OR family medical history[Title/Abstract])) AND (((((((("Meta-Analysis" [Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh]) OR (meta analy*[Title/Abstract] OR metanaly*[Title/Abstract] OR metaanaly*[Title/Abstract])) OR systematic[sb])) OR ((Randomized Controlled Trial[PT] OR Randomized Controlled Trials[MeSH] OR randomized controlled trial*[tiab] OR randomized control trial*[tiab] OR (Clinical Trial[PT] AND (Random Allocation[MeSH] OR random*[tiab] OR Double-blind Method[MeSH] OR double blind*[tiab]))) AND english[Language]) AND ("2013/01/01"[Date - Publication] : "2018/10/08"[Date - Publication])))
Tulemuste arv	272
Andmebaasi filtrid	Ei kasutanud
Ajaline piirang (ilmumisaeg)	01.01.2013–08.10.2018
Muud piirangud	Ei kasutanud
Märkused	See otsing tehti emotsionaalse seisundi moodsuste kohta

Kuupäev	27.10.2018
---------	------------

Otsingu läbiviija	Kadi Kallavus
Andmebaas	PubMed
Otsistrateegia (päring)	((("disorder"[Title/Abstract] AND "obese"[Title/Abstract]) AND "sensitivity"[Title/Abstract] ("disorder"[Title/Abstract] AND "overweight"[Title/Abstract]) AND "sensitivity"[Title/Abstract] ("psychiatric"[Title/Abstract] AND "overweight"[Title/Abstract]) AND "sensitivity"[Title/Abstract] ("emotional factors"[Title/Abstract] AND "overweight"[Title/Abstract]) AND "sensitivity"[Title/Abstract] ("depression"[Title/Abstract] AND "overweight"[Title/Abstract]) AND "sensitivity"[Title/Abstract] ("emotional state"[Title/Abstract] AND "overweight"[Title/Abstract]) AND "sensitivity"[Title/Abstract] ("mental disorders"[Title/Abstract] AND "overweight"[Title/Abstract]) AND "sensitivity"[Title/Abstract] ("mental disorders"[Title/Abstract] AND "obesity"[Title/Abstract]) AND "sensitivity"[Title/Abstract] (((((DSM-IV[Title/Abstract] AND obese[Title/Abstract]) OR overweight[Title/Abstract])) AND ((systematic[sb] OR Meta-Analysis[ptyp]) AND "last 5 years"[Pdat]))) AND "instrument"[Title/Abstract]
Tulemuste arv	452
Andmebaasi filtrid	Viimase viie aasta uuringud (kasutatud ühe otsingu puhul)
Ajaline piirang (ilmumisae g)	01.01.2013–08.10.2018
Muud piirangud	Ei kasutanud
Märkused	See otsing tehti emotsionaalse seisundi mõõdikute kohta

Kuupäev	28.10.2018
Otsingu läbiviija	Kadi Kallavus
Andmebaas	PubMed
Otsistrateegia (päring)	((Pediatric[Title/Abstract] AND "overweight"[Title/Abstract]) AND "validity"[Title/Abstract] ((Pediatric[Title/Abstract] AND "obese"[Title/Abstract]) AND "validity"[Title/Abstract] ((PHQ-2[Title/Abstract] AND "obesity"[Title/Abstract]) AND "validity"[Title/Abstract] ("PHQ-2"[Title/Abstract] AND "obese"[Title/Abstract]) AND "validity"[Title/Abstract] ("PHQ-2"[Title/Abstract] AND "overweight"[Title/Abstract]) AND "validity"[Title/Abstract] ("Anxiety"[Title/Abstract] AND "overweight"[Title/Abstract]) AND "validity"[Title/Abstract] ("Anxiety"[Title/Abstract] AND "obese"[Title/Abstract]) AND "validity"[Title/Abstract] ("Anxiety"[Title/Abstract] AND "obesity"[Title/Abstract]) AND "validity"[Title/Abstract] ("HRSD"[Title/Abstract] AND "obese"[Title/Abstract]) AND "assess"[Title/Abstract] ("HRSD"[Title/Abstract] AND "obese"[Title/Abstract]) AND "validity"[Title/Abstract] ("HRSD"[Title/Abstract] AND "overweight"[Title/Abstract]) AND "validity"[Title/Abstract]

"validity"[Title/Abstract]
 (("Hamilton"[Title/Abstract]) AND "overweight"[Title/Abstract]) AND
 "validity"[Title/Abstract]
 (("Hamilton"[Title/Abstract]) AND "obese"[Title/Abstract]) AND
 "validity"[Title/Abstract]
 (("Hamilton"[Title/Abstract]) AND "obesity"[Title/Abstract]) AND
 "validity"[Title/Abstract]
 (("BDI-II"[Title/Abstract]) AND "obesity"[Title/Abstract]) AND
 "validity"[Title/Abstract]
 (("BDI-II"[Title/Abstract]) AND "obese"[Title/Abstract]) AND
 "validity"[Title/Abstract]
 (("BDI-II"[Title/Abstract]) AND "overweight"[Title/Abstract]) AND
 "validity"[Title/Abstract] S
 (("BDI"[Title/Abstract]) AND "overweight"[Title/Abstract]) AND
 "validity"[Title/Abstract]
 (("BDI"[Title/Abstract]) AND "obese"[Title/Abstract]) AND
 "validity"[Title/Abstract]
 (("BDI"[Title/Abstract]) AND "obese"[Title/Abstract]) AND
 "sensitivity"[Title/Abstract] F
 (("BDI"[Title/Abstract]) AND "obesity"[Title/Abstract]) AND
 "sensitivity"[Title/Abstract]
 (("Beck"[Title/Abstract]) AND "obese"[Title/Abstract]) AND
 "sensitivity"[Title/Abstract]
 (("Beck"[Title/Abstract]) AND "obese"[Title/Abstract]) AND
 "validity"[Title/Abstract]
 (("Beck"[Title/Abstract]) AND "obesity"[Title/Abstract]) AND
 "validity"[Title/Abstract]
 (("Beck"[Title/Abstract]) AND "overweight"[Title/Abstract]) AND
 "sensitivity"[Title/Abstract]
 (("Beck"[Title/Abstract]) AND "overweight"[Title/Abstract]) AND
 "validity"[Title/Abstract]
 (("Depression Inventory"[Title/Abstract]) AND "obese"[Title/Abstract])
 AND "validity"[Title/Abstract]
 (("Depression Inventory"[Title/Abstract]) AND "obese"[Title/Abstract])
 AND "evaluate"[Title/Abstract]
 (("Depression Inventory"[Title/Abstract]) AND "obese"[Title/Abstract])
 AND "sensitivity"[Title/Abstract]
 (("Depression Inventory"[Title/Abstract]) AND "obesity"[Title/Abstract])
 AND "sensitivity"[Title/Abstract]
 (("Depression Inventory"[Title/Abstract]) AND "obesity"[Title/Abstract])
 AND "validity"[Title/Abstract]
 (("Depression Inventory"[Title/Abstract]) AND
 "overweight"[Title/Abstract]) AND "evaluate"[Title/Abstract]
 ("Depression Inventory"[Title/Abstract]) AND
 "overweight"[Title/Abstract]) AND "assess"[Title/Abstract]
 ("Depression Inventory"[Title/Abstract]) AND
 "overweight"[Title/Abstract]) AND "sensitivity"[Title/Abstract]
 ("Depression Inventory"[Title/Abstract]) AND
 "overweight"[Title/Abstract]) AND "validity"[Title/Abstract]
 ("CDI"[Title/Abstract]) AND "overweight"[Title/Abstract]) AND
 "validity"[Title/Abstract]
 ("CDI"[Title/Abstract]) AND "obese"[Title/Abstract]) AND
 "validity"[Title/Abstract]

	((("CDI"[Title/Abstract]) AND "obesity"[Title/Abstract]) AND "validity"[Title/Abstract] ("mental disorders"[Title/Abstract]) AND "obese"[Title/Abstract]) AND "validity"[Title/Abstract] ("mental disorders"[Title/Abstract]) AND "obesity"[Title/Abstract]) AND "validity"[Title/Abstract] ("mental disorders"[Title/Abstract]) AND "overweight"[Title/Abstract]) AND "validity"[Title/Abstract] "emotional state questionnaire"[Title/Abstract])
Tulemuste arv	262
Andmebaasi filtrid	Ei kasutanud
Ajaline piirang (ilmumisaeg)	Ei kasutanud
Muud piirangud	Ei kasutanud
Märkused	See otsing tehti emotsionaalse seisundi mõõdikute kohta

Ravijuhendisse kaasati neile kriteeriumitele vastavad allikad:

- meta-analüüsid ja süstemaatilised ülevaated
- randomiseeritud-kontrollitud uuringud
- allikad, kus hinnati mõõdikute tundlikkust, spetsiifilisust, valiidsust
- sihtrühmas ülekaalulised või rasvunud inimesed (nii lapsed kui täiskasvanud)

Välja jäeti neile kriteeriumitele vastavad allikad:

- ei olnud süstemaatiline ülevaade/meta-analüüs või randomiseeritud-kontrollitud uuring
- allikad, kus oli kasutatud mõõdikut, kuid mõõdikut ennast ei hinnatud
- vanad allikad
- muu sihtrühm

Sirveotsinguga (*hand search*) leitud artikleid: 48 (sisaldab ise leitud artikleid, töörühma liikmete soovitatud artikleid ning psühholoogide koostatud materjalidest leitud artikleid)

Välja jäetud allikaid peale pealkirja/sisukokkuvõttega tutvumist: 1870

Täistekstide põhjal raportist välja jäetud allikad: 49

Lõplikusse analüüsi kaasatud: 10