

Tõendusmaterjali kokkuvõte – kliiniline küsimus 3

Kas kõigil ülekaalulistel või rasvunud lastel (kaasates pereliikmed) ja täiskasvanutel tuleb eluviisi nõustamisel parema tulemuse saavutamiseks hinnata motivatsiooni ja eluviisi muutmise valmisolekut standardiseeritud meetodiga vs. võtta anamnees?

Tulemusnäitajad: kaalulangus (sh lühiajaline kaalulangus alla 12 kuu, stabiilne kaalulangus 12 kuud või kauem); saavutatud kehakaalu säilitamine (kuni 12 kuud, 12 kuud – 3 aastat, 3–5 aastat, üle 5 aasta); vööümbermõõdu vähenemine; KMI vähenemine; eluviisi muutus; elukvaliteet; mõõdiku/meetodi tundlikkus ja spetsiifilisus; patsiendi rahulolu; eluviisi nõustamise sekkumise/meetodi katkestamine

Tõenduse kokkuvõte

Hea kvaliteediga tõendusmaterjali ülekaaluliste või rasvunud laste ja täiskasvanute motivatsiooni ja eluviisi muutmise valmisoleku hindamiseks standardiseeritud meetodiga ei leidunud (otsingustrateegiad on toodud käesoleva dokumendi lõpus). Leidub erinevaid motivatsiooni ja eluviisi muutmise valmisolekut hindavaid mõõdikuid, mida on testitud reliaabluse ja valiidsuse suhtes ning kasutatud uuringutes. Enamasti on koostatud ja uuringutes kasutatud mõõdikud loodud transteoreetilise mudeli (ingl k *Transtheoretical Model*) alusel, mis käsitleb muutmiseks valmisolekut ja muutuste staadiume: plaanide-eelne või eelkaalumise staadium (*Precontemplation*), plaanide pidamise või kaalumisstaadium (*Contemplation*), ettevalmistuse staadium (*Preparation*), ettevõtmise või tegevuse staadium (*Action*) ja muutuste säilitamise staadium (*Maintenance*), mõnikord lisatakse ka tagasilanguse staadium (*Relapse*). Uuringutes on hinnatud uuritavate motivatsiooni või eluviisi muutmise valmisolekut enne eluviisi nõustamise sekkumiste kaustamist, analüüsitud tulemuste (tavaliselt kehakaalu langus, KMI vähenemine, vööümbermõõdu vähenemine, füüsilise aktiivsuse paranemine, vererõhu alanemine) algeselt mõõdetud motivatsiooni mõõdiku skooriga/alaskooridega vastavalt mõõdikule. Samas ei õnnestunud leida tõendusmaterjali, kus võrreldaks mõõdiku kasutamist anamneesi võtmisega või mitte kasutamisega. Mõõdikute kasutamise kohta kliinilises praktikas (igapäevatoös) ei õnnestunud tõendusmaterjali leida. Otsingute tegemisel selgus ka, et paljudes uuringutes hinnatakse patsiendi motivatsiooni motiveeriva intervjuerimise või 5A mudeli ühe osana ning hinnatakse nende meetodite efektiivsust uuritavate tulemusnäitajate paranemisel.

Kaasatud ravijuhendites toodud soovitusel ekspertide arvamused ega põhine kvaliteetse tõendusmaterjali analüüsil. Süstemaatilist tõendusmaterjali hindamist ei leidunud. Ühtegi mõõdikut ei ole ravijuhendites soovitatud.

Ülevaade mõõdikutest

[University of Rhode Island Change Assessment \(URICA\)](#) - 32 väitega skaala alaskaaladega, vastused antakse 5-pallisel Likerti skaalal. Loodud pideva mõõdikuna, mida on võimalik vajadusel korduvalt ravi/programmi ajal kasutada. Mõõdikut on testitud erinevates uuringutes erinevate meetoditega, leitud kõrge sisereliaablus ja mõõdik valiidne. Mõõdik on lihtsalt täidetav (võtab aega 5-10 min) ja analüüsitav.

Pietrabissa jt (2017) selgitasid *URICA* itaaliakeelse versiooni faktoriaalset struktuuri, testides küsimustikku 334 ülekaalulisel patsiendil ning kinnitasid uuringu tulemusel, et versioon on

kasutamiseks sobilik nii kliinilises töös kui uurimistöök. URICA versioon on kohandatud ka lapsevanematele täitmiseks - *Parent Perspective University of Rhode Island Change Assessment-Short (PURICA-S)*.

Stages of change questionnaire in weight management (S-Weight) ja Processes of change questionnaire in weight management (P-Weight) - mõlemad mõõdikud hindavad, millises muutuste staadiumis inimene on, samuti muutuse protsessi. *S-Weight* koosneb viiest üksteist välistavast väitest, millest vastaja peab valima ühe. *P-Weight* koosneb 34 väitest, mis mõeldavad inimese valmisolekut tegeledea toitumise ja füüsilise aktiivsuse muutmisega. Vastused antakse 5-pallilisel Likerti skaalal. Mõõdikuga hinnatakse erinevaid muutuste protsesse, alaskaalad koosnevad erinevast hulgast väidetest. *P-Weight* küsimustikul on kõrge sisereleiaablus (Cronbachi alfa väärtus 0,96) ja kõrge valiidsus. *P-Weight* küsimustikku on lihtne täita (võtab aega u 10 minutit) ja analüüsida. Kui soovitakse saada andmed muutuste protsessi skoori (*P-Weight*) kohta muutuste staadiumi (*S-Weight*) alusel, on vajalik keerulisem andmete analüüs soovitatavalt arvutiprogrammi abil.

Andrés jt (2015) viisid läbi uuringu eesmärgiga valideerida *P-Weight* ja *S-Weight* mõõdikute ingliskeelset versiooni. 1087 uuritavat, üks grupp (n=275), kes osalesid kommertslikes kehakaalu alandamise programmides (kliiniline valim) ning oportunistlik valim, mis koosnes täiskasvanutest (n=812). *P-Weight* mõõdiku sisemine konsistentsus leiti olevat kõrge. Tundlikkuse analüüs toetas *P-Weight* mõõdiku valiidsust, kõikides alaskaalades leidi statistiliselt olulised erinevused kliinilise ja tavapopulatsiooni valimi vahel.

Decisional Balance Inventory Test (DBI). Mõõdik loodi hindamaks otsuste tegemist kehakaalu kontrollimiseks, arvestatakse kahte peamist dimensiooni – poolt- ja vastuväiteid kehakaalu langetamisele. Poolt- ja vastuväited näitavad seost otsuste tegemise ja muutuste staadiumi vahel. Mõõdikut on testitud, leitud kõrge sisereleiaablus (Cronbachi alfa väärtused 0,84 ja 0,91 erinevates uuringutes). Mõõdik koosneb 20 väitest, hinnangud antakse skaalal 1-5. Keskmiseks täitmise ajaks testil on 10 minutit, test lihtsalt täidetav. Mõõdiku näidis lisatud eraldi dokumendis.

Leidus uuring, kus oli *Decisional Balance Inventory (DBI)* test tõlgitud itaalia keelde, adapteeritud ja valideeritud. Pilootuuring teostati suhteliselt väikese arvu uuritavatega (15 normaalkaalus ja 47 rasvunud patsienti). Cronbachi alfa väärtus 0,87. test-retest näitas head kooskõla nii mõlema grupis (Falchi *et al* 2015).

Ceccarini jt (2015) analüüsisid kolme mõõdikut, mis olid koostatud transteoreetilise mudeli põhjal spetsiifiliselt hindamaks muutusteks valmisolekut kehakaalu langetamisel: *URICA (University of Rhode Island Change Assessment Scale)*, *S-Weight* ja *P-Weight* skaalad ning *Decisional Balance Inventory* testi. Artikli autorid on jõudsid analüüsi käigus järeldusele, et *S-Weight* ja *P-Weight* on kõige terviklikumad mõõdikud muutuste valmisoleku hindamiseks kehakaalu kontrollimisel. Peamise põhjendusena toodi, et mõõdik mõõdab nii muutuste staadiumit kui ka muutuste protsessi. (Ceccarini *et al* 2015)

Lisaks on uuringutes kasutatud **Weight Efficacy Lifestyle Questionnaire** mõõdikut nii pikka kui lühikest versiooni (*Weight Efficacy Lifestyle Questionnaire Short Form - WEL-SF*). Mõõdik hindab inimese enesetõhusust kehakaalu kontrollimisel. Seda mõõdikut on kasutatud uuringutes enne sekkumiste kasutamist (toitumisnõustamine, füüsilise aktiivsuse suurendamine jne) uuritavate enesetõhususe hindamiseks, ei hinda otseselt motivatsiooni ega muutusteks valmisolekut.

Ames jt (2012) koostasid *Weight Efficacy Lifestyle Questionnaire (WEL)* lühiversiooni, mida testiti 1012 rasvunud patsiendi küsitlemisel bariaatrilise kirurgia vajaduse hindamise osana. Esmalt kasutati faktoranalüüsi, sellega sooviti leida algsest 20 väitest faktortunnused. See ei õnnestunud, leiti väga suured erinevused faktortunnuste vahel. Seetõttu otsustati ühefaktorilise analüüsi kasuks, mis näitas ära 49% dispersiooni. Küsimustikus olevate väidete arvu vähendati teiste meetoditega, nt osad tugevamalt seotud väited eemaldati, mis uurijate hinnal ei mõjutanud kliinilise informatsiooni saamist, kümme väidet eemaldati erinevatel põhjustel k.a laefekti tekkimise, madala varieeruvuse tõttu patsientide vastustes (hinnatud standardhälbe alusel). Kaks väidet eemaldati kliinilise otsuse aluse, lõplikusse lühiversiooni jäi alles kaheksa väidet. Originaalküsimustiku ja lühiversiooni üldskoori vaheline korrelatsioon oli tugev ($r=0,968$; 95% CI 0,964–0,972). (Ames *et al* 2012). Ames jt (2015) testisid sama mõõdiku valiidsust veel rasvunud patsientidel, kes olid suunatud bariaatrilisele operatsioonile ($n=1740$). Iga mõõdiku väidet leiti olevat tugevalt seotud mõõdiku üldskooriga, sisereliaablus kõrge (Cronbachi alfa väärtus 0,92).

Weight Efficacy Lifestyle Questionnaire (WEL) norrakeelse lühiversiooni on adapteerinud Flølo jt (2014) rasvunud patsientidel, kes olid suunatud bariaatrilisele operatsioonile ($n=225$). Sisereliaabluse hindamisel saadi Cronbachi alfa väärtuseks 0,92. Mõõdiku üldskoor oli positiivselt seotud uuringus hinnatud enesetõhususe ja elukvaliteedi mõõdiku tulemustega, samuti KMI muutustega.

WEL pikk versioon toodud alloleval joonisel, lühiversioon eraldi dokumendis.

WEL item

-
1. I can resist eating when I am anxious (or nervous)
 2. I can control my eating on the weekends
 3. I can resist eating even when I have to say "no" to others
 4. I can resist eating when I feel physically run down
 5. I can resist eating when I am watching TV
 6. I can resist eating when I am depressed (or down)
 7. I can resist eating when there are many different kinds of food available
 8. I can resist eating even when I feel its impolite to refuse a second helping
 9. I can resist eating when I have a headache
 10. I can resist eating when I am reading
 11. I can resist eating when I am angry (or irritable)
 12. I can resist eating even when I am at a party
 13. I can resist eating even when others are pressuring me to eat
 14. I can resist eating when I am in pain
 15. I can resist eating just before going to bed
 16. I can resist eating when I have experienced failure
 17. I can resist eating even when high calorie foods are available
 18. I can resist eating even when I think others will be upset if I don't eat
 19. I can resist eating when I feel uncomfortable
 20. I can resist eating when I am happy
-

Treatment Motivation and Readiness Test (TRE-MORE) on inimese enda poolt täidetav küsimustik, mis hindab nii motivatsiooni kui valmisolekut, on valideeritud ja näidanud head ennustavat võimekut kehakaalu langetamiseks. Cresci jt (2013) uuringu eesmärgiks oli kinnitada *TRE-MORE* testi skooride ja kõrgema lihasmassi (*MM*) ennustavat väärtust kasutades standardiseeritud mittemedikamentooset sekkumist kehakaalu langetamiseks, samuti uurida seoseid *TRE-MORE* ja *MM* vahel. Kokku oli 331 uuritavat (18-65-aastased, $KMI \geq 27$ kg/m²). Lihasmassi hindamiseks kasutati lihasmassi mõõtmist, on leitud, et suurema lihasmassiga inimestel (hinnatud bioimpedantsi analüüsiga, millega määratakse kudede ja organite elektrilist takistust) on ka rasvumuse korral sekkumiste kasutamisel suurem kaalukaotus. Patsiendid said toitum nõustamist, eesmärk oli vähendada toidu energiasaldust 500 kcal/päevas, lisaks kasutati veebipõhist programmi. Ravi õnnestumist hinnati kui vähemalt 5% kaalukaotust algsest kehakaalust kuue kuu jooksul. 117 uuritavat läbisid programmi, olulisel määral oli vähenenud vööümbermõõt, langenud kehakaal. Nende uuritavatel, kes olid langetanud kehakaalu vähemalt 5% võrreldes algkaaluga, oli olnud oluliselt kõrgem *TRE-MORE* testi üldskoor. Madalam *TRE-MORE* 3 skoor oli seotud suurema programmist väljalangemisega. (Cresci *et al* 2013). *TRE-MORE* testi näidis on toodud eraldi dokumendis. Kahjuks rohkem informatsiooni selle testi kasutamise kohta ei leidnud.

Lazzaretti jt (2015) on teinud ülevaate, kuidas ja milleks hinnata kehakaalu langetamise psühholoogilisi ennustavaid tegureid. Motivatsiooni hindamise mõõdikuna rasvunud patsientidel on artikli autorite sõnul enam kasutatud *Self-Motivation Inventory (SMI)*¹, mis on loodud ennustamaks ravitegevustega soostumus ennetusprogramides ja rehabilitatsiooni programmides. *Weight Loss Readiness Test*, mis loodi hindamaks motivatsiooni ja valmisolekut kehakaalu langetamiseks, ei ole uuringute põhja olnud edukas ennustamaks kehakaalu langust ja saavutatud kehakaalu säilitamist. Antud artiklis viidatakse uuele testile (*TRE-MORE* test), mida ei olnud artikli kirjutamise hetkeks veel piisavalt testitud. Artikli autorid mõnnavad, et motiveeriv intervjuerimine tehnikana, et suurendada motivatsiooni muutusteks ja parandada ravitulemusi, on olnud efektiivne sekkumine. (Lazzaretti *et al* 2015).

Lisaks on toodud osades uuringutes küsimusi, mida küsitakse uuritavalt nende motivatsiooni hindamiseks. Ka näiteks Cunningham (2016) on oma ülevaateartiklis toonud välja mõned küsimused, mida kasutada kaalu langetamise valmisoleku hindamiseks, kuid ei ole toodud tõenduspõhisust:

1. Kui valmis sa oled panustama aega, energiat ja ressursse kaalu langetamise teraapiale?
2. Kui kindel sa oled oma võimekuses langetada kehakaalu ja säilitada saavutatud kehakaalu (*vaba tõlge*) (Cunningham 2106)

Teiste ravijuhendite soovitusid

USA ravijuhendis (AHA_ACC_TOS_2013) on toodud ekspertide töörühma soovitusena (ekspertarvamus) – hinnake valmisolekut eluviisi muutusteks saavutamaks kaalulangus ja

¹ Tegemist suhteliselt vana testiga, allikad aastatest 1985, 1996, uuemaes uuringutes ei kasutata, testi näidist ei õnnestunud leida.

määratlemaks takistused selle saavutamisel. See peab toimuma arsti ja patsiendi koostöös ja nt võib arst küsida: kui valmis olete tegema muutusi toitumises, olema füüsiliselt rohkem aktiivne ja kasutama käitumise muutmise strateegiaid nagu nt kehakaalu ja toitumise jälgimine ja märkimine? Samuti soovitatakse arstil ja patsiendil koos kavandada kehakaalu langetamise ja tervisega seotud eesmärgid ning eluviisi nõustamise sekkumised nende eesmärkide saavutamiseks

USA kaitseministeeriumi veteranide ravijuhendis (VA_DOD_2014) (täiskasvanud patsiendid) on algoritmis esitatud ühe etapina hinnata patsiendi valmisolekut pühenduda kehakaalu langetamise programmile. Kui patsient ei ole valmis, pakkuda motiveerivat intervjuerimist ja järgmisel visiidil uuesti hinnata.

Eraldi soovitusena ei ole patsiendi motivatsiooni ja eluviisi muutmise valmisoleku hindamist toodud. On toodud võtmeküsimused kehakaalu langetamiseks ja käsitlemiseks ning ühe punktina on toodud, et jagatud otsustamine ja patsiendi motivatsiooni hindamine on olulised kehakaalu langetamisel.

Patsiendi motivatsiooni ja muutusteks valmisolekut tuleb hinnata ühe osana patsiendi ülekaalu ja rasvumise sõelumisest ja hindamisest patsiendi anamneesi kogumisel (hinnata lisaks kliinilistele, sotsiaalsetele ja käitumuslikele teguritele ning objektiivsele hindamisele rasvumisele kaasa aitavaid tegureid, k.a ravimid, kaasuvad haigused, toitumine, füüsiline aktiivsus). Patsiendiga peab jõudma ühisele arusaamisele ülekaalu ja rasvumisega seotud riskidest ja kehakaalu langetamise kasudest, selleks on pakutud tegevusi. Motiveerivat intervjuerimist peetakse ülekaalu käsitlemisel oluliseks meetodiks, vastava praktiline soovitus: **Kasutage motiveeriva intervjuerimise tehnikaid, et tekitada patsiendi motivatsioon aktsepteerida ja osaleda kehakaalu langetamise käsitlemisel.**

Austraalia ülekaaluliste ja rasvunud täiskasvanute, noorte ja laste käsitlemise ravijuhend (OBES_AUS_2013) on koostatud 5A mudelit järgides. Kuigi ravijuhendis käsitletakse ka lapsi ja noorukeid, siis nende motivatsiooni hindamise kohta soovitus ei olnud. Oli vaid praktilise nõuande juures toodud, et hinnata perekonna võimekust teha ja alal hoida käitumise muutmist ja seda toetada.

Täiskasvanute kohta on toodud eraldi D taseme soovitus (st tõendusmaterjal on nõrk ja soovitus rakendamisel olla ettevaatlik): Ülekaalulistel või rasvunud täiskasvanutel arutage valmisolekut eluviiside muutmiseks. Soovituse selgituses on toodud, et muutmise valmisolekut saab hinnata tavakonsultatsiooni raames, ei ole selge, kas olemasolevad muutmise valmisoleku hindamise mõõdikud aitavad ennustada kehakaalu muutumist või langust.

Samuti on soovitus selgitavas tekstis toodud allikatele viidates, et inimese valmisolekut muuta käitumisviise tuleb arvestada efektiivsel kehakaalu käsitlemisel, kuid muutuse staadiumi määramine võib olla efektiivsem, kui see on seotud kindla käitumisega (nt söömiskäitumine). Selle soovitusel põhinev tõendusmaterjal põhineb 2000. aastate alguses läbi viidud uuringutel, kus on transteoreetilise mudeli alusel koostatud küsimustikega hinnatud patsiendi muutuste staadiumit või valmisolekut muutusteks (dieedi muutmine, füüsilise aktiivsuse suurendamine, kuidas vastavalt muutuste staadiumile planeerida eluviisi nõustamise

sekkumis). Tegemist üksikuuringutega. Selle asemel, et lihtsalt küsida inimeselt, kas ta on valmis muutma oma tervisekäitumist, oleks kasulikum hinnata tema huvi ja arvamust muutmise suhtes. Seejärel saab arutada kas võib tekkida raskusi. Järgnevalt on toodud mõned näidisküsimused arutelu jaoks.

Ravijuhendi rakendamise soovitusel on märgitud, et sageli on perearstil keeruline hinnata inimese muutmiseks valmisolekut ja ka seda, millal ja kuidas anda soovitusi, et inimene võiks saada kasu kehakaalu langetamise programmides.

NICE ravijuhendi (OBES_NICEcg198_2014) esimene versioon on avaldatud 2006.a., ravijuhendit on mitmel korral täiendatud, viimati 2014.a. Soovituste aluseks olnud allikate tõenduspõhisuse hindamise tulemusi ei õnnestunud leida, samuti mitte soovitusel tugevusi. Paljud hindamise soovitusel pärinevad aastast 2006 ega ole järgnevatel versioonides muudetud. Ühelt poolt tähendab see, et sellist uut infot, mis oleks aluseks soovitusel muutmisele, ei ole leidunud.

Eraldi on peatükid ja soovitusel ülekaaluliste ja rasvunud täiskasvanute ning laste seisundi hindamisest, sh motivatsiooni hindamisest.

Nii täiskasvanutele kui lastele, kes ei ole valmis tegema muutusi eluviisis, tuleks pakkuda võimalust pöörduda uuesti edasiseks konsultatsiooniks kui nad on valmis arutama oma kehakaalu üle ja valmis või võimalised tegema muutusi eluviisides. Järgnevalt toodud täpsed soovitusel.

Soome Arstide Seltsi Duodecim (OBES_DuodecimTK_2013) rasvunud täiskasvanute käsitluse juhendis on käitumise muutuste juhtimise peatükis soovitus, et eluviiside muutmise peab põhinema kaalutletud otsusel ning peab olema eesmärgistatud ja süstemaatiline. Muutus saab toimuda vaid siis, kui inimene on valmis ja võimeline muutuma. Valmisolek ja võime moodustuvad juhendamisel ega ole juhendamise eelduseks. Muutuste valmisoleku hindamiseks soovitatakse näiteks kasutada tranteoreetilise mudeli muutuste valmisoleku staadiume. On kirjeldatud, kuidas toetada erinevatel muutmise staadiumitel inimest eluviiside muutmisel.

Samas märgitakse, et muutused võib ellu viia vaid motiveeritud inimene ise. Käitumise muutmise juhendamiseks soovitatakse kasutada motiveerivat intervjuerimist ja lahenduspõhist teraapiat.

Soome Arstide Seltsi Duodecim rasvunud laste käsitluse juhendis (OBES_DuodecimL_2013) on ülekaalulisuse käsitlemise üldiste soovitusel juures märgitud, et sekkumiste eesmärkide kokku leppimisel võetakse arvesse ka perekonna võimeid, ressursse ja vajadusi. Eluviiside muutmise soovitusel peatükis on soovitus: Lähtepunktiks on pereelu elamistingimuste ja ressursside väljaselgitamine ning pereliikmetel arvamuste selgitamine eluviiside muutmise vajaduse ja võimaluste kohta.

Kanada ennetava tervishoiu töörühma ülekaaluliste ja rasvunud täiskasvanute käsitlemise juhendis (OBES_CTFPHC_TK_2015) ei ole toodud otseseid soovitusel

motivatsiooni ja muutuste valmisoleku hindamiseks, kuid seda teemat on käsitletud taustamaterjalis.

Rõhutatakse, et tuleb arvestada patsientide väärtuste ja eelistustega ning viidatakse, et selle teema kohta leidub vähe tõenduspõhiseid allikaid. Kasutatud on mõnede süstemaatiliste ülevaadete tulemusi, kus on uuritud patsientide arvamusi, kogemusi seoses kehakaalu langetamisega, samuti motivaatoreid osalemaks kehakaalu langetamise programmides. Samuti märgitakse uuringutele viidates, et arstid peaksid olema teadlikud kehakaalu langetamise sekkumistes osalemise takistustest, nagu näiteks ebarealistlikud ootused, nälg, teadmised/oskused, sotsiokultuurilised tegurid, psühholoogilised probleemid, eelnevad stigmatiseerivad kogemused, keskkonnategurid.

Ravijuhendis kasutatud uuringutes on hinnatud sekkumiste ja ka ravimite mõju kehakaalule ning inimeste arvamusi ja põhjendusi kehakaalu alandamise programmides osalemise kohta.

Kanada ennetava tervishoiu töörihma ülekaaluliste ja rasvunud laste käsitlemise juhendis (OBES_CTFPHC_L_2015) ei ole toodud otseseid soovitusi motivatsiooni ja muutuste valmisoleku hindamiseks, kuid seda teemat on käsitletud taustamaterjalis.

Koostajate hinnagul on ebapiisav tõendus, hindamaks laste või lapsevanemate väärtusi ja eelistusi kehakaalu langetamise sekkumiste kohta. Tõendusmaterjalis on rõhutatud toetavate suhete olulisust arstide ja perekondade vahel, et aidata patsiendil saavutada tervisliku kehakaalu eesmärgid ja vajadust, et arstid mõistaksid takistusi kehakaalu langetamise seotud sekkumistes osalemiseks.

Kasutatud allikateks on kaks süstemaatilist ülevaadet sekkumiste efektiivsuse kohta laste ja noorte ülekaalu ja rasvumise käsitlemisel (Peirson et al 2015; Peirson et al 2015a).

Kasutatud kirjandus:

Ames, G.A.; Heckman, M.G.; Grothe, K.B. & Clark, M.M. (2012). Eating self-efficacy: Development of a short-form WEL. *Eating Behaviors*, 13: 375–378.

Ames, G.A.; Heckman, M.G.; Diehl, N.N.; Grothe, K.B. & Clark, M.M. (2015). Further statistical and clinical validity for the Weight Efficacy Lifestyle Questionnaire-Short Form. *Eating Behaviors*, 18: 115–119.

Andrés, A.; Saldaña, C. & Beeken, R.J. (2015). Assessment of Processes of Change for Weight Management in a UK Sample. *Obesity Facts*, 8:43–53.

Ceccarini, M.; Borrello, M.; Pietrabissa, G.; Manzoni, G.M. & Castelnuovo, G. (2015). Assessing motivation and readiness to change for weight management and control: an in-depth evaluation of three sets of instruments. *Frontiers in Psychology*, 6:511.

Cresci, B.; Castellini, G.; Pala, L.; Bigiarini, M.; Romoli, E.; Poggiali, R.; Guarnieri, C.; Biffi, B.; La Ferlita, T.; Ricca, V.; Mannucci, E. & Rotella, C.M. (2013). Fit and Motivated: Outcome Predictors in Patients Starting a Program for Lifestyle Change. *Obesity Facts*. 2013; 6(3): 279-87.

Cunningham, E. (2016). What Strategies do Registered Dietitian Nutritionists Use to Assess a Patient's/Client's Weight Loss Readiness? *The Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*; Dec;116(12):2036.

Falchi, A.G.; Muggia, C.; Grecchi, I.; Michelini, I.; De Silvestri, A. & Tinelli, C. (2015). *Italian Journal of Medicine*, volume 9: 268-272.

Flølo, T.N.; Andersen, J.R.; Nielsen, H.J. & Natvig, G.K. (2014). Translation, adaptation, validation and performance of the American Weight Efficacy Lifestyle Questionnaire Short Form (WEL-SF) to a Norwegian version: a cross-sectional study. *PeerJ*, 2:e565.

Lazeretti, L.; Rotella, F.; Pala, L. & Rotella, C.M. (2015). Assessment of psychological predictors of weight loss: How and what for? *World Journal of Psychiatry*, March, 22; 5(1): 56-67.

Peirson L, Fitzpatrick-Lewis D, Morrison K, et al. Prevention of overweight and obesity in children and youth: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ Open* 2015;3:E23-33.

Peirson L, Fitzpatrick-Lewis D, Morrison K, et al. Treatment of overweight and obesity in children and youth: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ Open* 2015a;3:E35-46.

Otsingute strateegiad

Kuupäev	
Otsingu läbiviija	Anna Vesper
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 ("Motivation"[Mesh:NoExp] OR ((change[Title/Abstract] AND (((((((((((readiness[Title/Abstract] OR intention[Title/Abstract] OR motivation[Title/Abstract] OR lifestyle[Title/Abstract] OR habit[Title/Abstract] OR behavior[Title/Abstract] OR behaviour[Title/Abstract] OR effort[Title/Abstract] OR obstacle[Title/Abstract] OR barrier[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 ((clinical[Title/Abstract] OR tool[Title/Abstract] OR method[Title/Abstract] OR psychological[Title/Abstract] OR risk[Title/Abstract])) AND (standard*[Title/Abstract] OR validat*[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 ("2013/01/01"[Date - Publication] : "2018/10/14"[Date - Publication])
Tulemuste arv	273
Andmebaasi filtrid	Ei kasutatud
Ajaline piirang (ilmumisaeg)	01.01.2013-14.10.2018

Kuupäev	26.10.2018
Otsingu läbiviija	Anna Vesper
Andmebaas	PubMed
Otsistrateegia (päring)	((("motivation"[MeSH Terms] OR "motivation"[All Fields]) AND ("Assessment"[Journal] OR "assessment"[All Fields])) AND ("obesity"[MeSH Terms] OR "obesity"[All Fields]) AND ((Clinical Trial[ptyp] OR Meta-Analysis[ptyp] OR Randomized Controlled Trial[ptyp] OR systematic[sb]) AND ("2013/01/01"[PDAT] : "2018/10/26"[PDAT])))
Tulemuste arv	53
Andmebaasi filtrid	Ei kasutatud
Ajaline piirang (ilmumisaeg)	01.01.2013-26.10.2018

Kuupäev	26.10.2018
Otsingu läbiviija	Anna Vesper
Andmebaas	PubMed
Otsistrateegia (päring)	((("motivational interviewing"[MeSH Terms] OR ("motivational"[All Fields] AND "interviewing"[All Fields]) OR "motivational interviewing"[All Fields]) AND ("obesity"[MeSH Terms] OR "obesity"[All Fields]) AND ((Clinical Trial[ptyp] OR Meta-Analysis[ptyp] OR Randomized Controlled Trial[ptyp] OR systematic[sb]) AND ("2013/01/01"[PDAT] : "2018/10/26"[PDAT])))
Tulemuste arv	103
Andmebaasi filtrid	Ei kasutatud
Ajaline piirang (ilmumisaeg)	01.01.2013-26.10.2018

Kuupäev	26.10.2018
Otsingu läbiviija	Anna Vesper
Andmebaas	PubMed
Otsistrateegia (päring)	((("motivation"[MeSH Terms] OR "motivation"[All Fields]) AND ("Evaluation"[Journal] OR "Evaluation (Lond)"[Journal] OR "evaluation"[All Fields])) AND ("obesity"[MeSH Terms] OR "obesity"[All Fields]) AND ((Clinical Trial[ptyp] OR Meta-Analysis[ptyp] OR Randomized Controlled Trial[ptyp] OR systematic[sb]) AND

	("2013/01/01"[PDAT] : "2018/10/26"[PDAT]))
Tulemuste arv	53
Andmebaasi filtrid	Ei kasutatud
Ajaline piirang (ilmumisaeg)	01.01.2013-26.10.2018

Kuupäev	26.10.2018
Otsingu läbiviija	Anna Vesper
Andmebaas	PubMed
Otsistrateegia (päring)	((("motivation"[MeSH Terms] OR "motivation"[All Fields]) AND ("life style"[MeSH Terms] OR ("life"[All Fields] AND "style"[All Fields]) OR "life style"[All Fields] OR "lifestyle"[All Fields])) AND ("obesity"[MeSH Terms] OR "obesity"[All Fields]) AND ((Clinical Trial[ptyp] OR Meta-Analysis[ptyp] OR Randomized Controlled Trial[ptyp] OR systematic[sb]) AND ("2013/01/01"[PDAT] : "2018/10/26"[PDAT])))
Tulemuste arv	105
Andmebaasi filtrid	Ei kasutatud
Ajaline piirang (ilmumisaeg)	01.01.2013-26.10.2018

Ravijuhendisse kaasatakse neile kriteeriumitele vastavad allikad:

- meta-analüüsid ja süstemaatilised ülevaated
- randomiseeritud-kontrollitud uuringud
- allikad, kus hinnati motivatsiooni, muutusteks valmisolekut mõõdikuga (nende valiidsusts)
- 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
- osaliselt muu sihtrühm

Sirveotsinguga leitud artikleid: 2. Pubmedi otsinguid laiendades aastatele 2008-2012 (täpsemalt 01.01.2008-31.12.2012), leidis kaks artiklit, mis samuti analüüsiti.

Välja jäetud allikaid peale pealkirja/sisukokkuvõttega tutvumist: 463 (mitmed kordused otsingutes)

Täistekstide põhjal raportist välja jäetud allikad: 15 (mitte sobilik mõõdik, muu sihtrühm)