

Bibliograafia:

Farmakoteraapiat alustanud patsientide arv (järelkontroll: keskmine 6 kuud)^w

1 ⁸	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur ^x	puudub	Catley jt 2016. juhuslikustatud uuringus (n=255) leiti, et MI saanud patsientide rühmas raporteeris 6 kuud peale uuringusse kaasamist suitsetamisest loobumise ravimite kasutamist keskmiselt 15 % rohkem uuritavaid võrreldes kontrollrühmaga, kus pt said ainult lühinõustamist (95% CI 3% to 26%)	⊕⊕⊕⊕ KESKMIINE	
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	---	-------------------	--

Motivatsiooni tase: madala motivatsioonitasemega patsiendid (järelkontrolli: keskmine 3 kuud)^{yz}

1 ⁸	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur ^x	puudub	Catley jt juhuslikustatud uuringus (n=255) leiti, et 3 kuud peale uuringusse kaasamist raporteerisid MI saandu patsiendid kõrgema suitsetamisest loobumise motivatsiooni taseme võrreldes lühinõustamist saanud patsientidega (MD ehk mean difference = 1.1, 95% CI=0.2, 2, <i>p</i> =0.019) , kuid terviseõpetust (healt education) saanud uuritavate motivatsiooni tase oli veelgi kõrgem võrreldes lõhinõustamist saanud pt rühmaga (MD =2.0, 95% CI=1.1, 3.0, <i>p</i> <0.001). Terviseõpetust saanud patsientide rühmas kasutati nõustamisel 5R komponente.	⊕⊕⊕⊕ KESKMIINE	
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	--	-------------------	--

Suitsetamisest loobumise katsete (> 24 t) arv: mittemotiveeritud patsiendid koos toetava pereliikmaga (järelkontrolli: keskmine 6 kuud)^{aa}

1 ⁹	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur ^{ab}	puudub	72	76	-	MD 5.57 kõrgem (4.6 kõrgem kunä 6.5 kõrgem)	⊕⊕⊕⊕ KESKMIINE	
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	--------------------	--------	----	----	---	--	-------------------	--

Valmisolek suitsetamisest loobumise katse sooritamiseks: naised postpartum perioodis

1 ¹⁰	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	Jimenez-Muro 2013.aasta juhuslikustatud uuringusse kaasati 412 sünnitusjärgses perioodis naist. Uuringu tulemusena leiti, et 3 MI telefonikõnet saanud naised raporteerisid 3 kuud pärast uuringusse kaasamist kõrgemat valmisolekut suitsetamisest loobumiseks võrreldes naistega, kes ei saanud MI: 90.7% vs 18.3% (<i>p</i> <0.001).				⊕⊕⊕⊕ KÕRGE	
-----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--------	--	--	--	--	---------------	--

CI: usaldusintervall; **OR:** šansimäär; **MD:** keskmine erinevus

Selgitused

a. Uuringus osales kokku 355 uuritavat vanuses 14-18 eluaastat. Uuritavad randomiseeriti kahte gruppi stratifitseerides noorukid suitsetamisest loobumise kaalumisele staadiumi alusel: motiveeriva intervjuerimise rühm (MI; n= 177; uuritavad said 5 MI sessiooni kestvusega 30-45 minutit) ning struktureeritud lühinõustamise grupp (structured brief advice, SBA; n= 178; uuritavad said 5 sessiooni nõustamist 15 minuti kestvusega; mittemotiveeritud uuritavate nõustamine toimus kasutades "5R" põhimõtteid). Nõustamine toimus mõlemas grupis 12 nädala vältel ning järelkontroll 24. nädalal.

b. Uuringu võrdlusgruppi kuulusid MI komponentidega lühinõustamist saavad uuritavad (nõustamine toimus "5R" põhimõtete alusel), seega erinevus kahe grupi vahel on minimaalne.

c. Uuringus osales kokku 273 koduõendusel olevat uuritavat, kelle keskmine vanus oli 57 aastat. Uuritavates umbes 36 protsendil ei olnud uuringu alguses plaani suitsetamisest loobuda, ülejäänud mõtlesid tulevikus suitsetamisest loobumisele. Uuringus osalevad kodusid jagati randomiseerimise teel kahte gruppi: interventsioonigrupi kuuluvad 600 pakkusid patsientidele motivatsioonilist sekkumist (MI + CO tagasiside; 3 visiiti (20-30 minutit) ning lisaks 1 telefonikõne järelkontrolliks) ning kontrollgruppi kuuluvad 600 tegelesid standardse patsiendi käsitlusega (eneseabimaterjalid ja nõustamine "5A" põhimõtete alusel; 1 visiit 5-15 minutilise kestvusega).

d. Uuringus osalenud patsiente ei randomiseeritud. Uuringus randomiseeriti nõustamist läbi viivad kodusid: motivatsiooniline võimendamine (n=46) ja standardne hooldus (n=52).

e. Uuringus välja toodud, et uuritavates umbes 36% ei olnud uuringu alguses plaani suitsetamisest loobuda, kuid patsiente ei jagatud vastavalt esialgsele suitsetamisest loobumise motivatsiooni tasemele gruppidesse.

f. Uuringus osalejate arv on väike (n=273). Usaldusvahemiku on laiad, mistõttu on erinevused interventsioon- ja kontrollgrupi vahel kliiniliselt ebaolulised.

g. Uuringus osales kokku 78 skisofreenia või skisoafektiivse häire diagnoosiga inimest, kes randomiseeriti 3 gruppi: MI, standardne psühhohariduslik nõustamine (diskussioon suitsetamisest loobumise kasulikkusest ja tervise mõjudest; nõustamise stiil oli üldiselt õpetav, kuid samas ka julgustav) ning kontrollgrupp (neutraalsed standardised nõuanded). MI gruppi kuuluvatest uuritavatest 75% oli uuringu alguses suitsetamisest loobumise kaalumiseelses faasis. MI ja psühhohariduslik nõustamine kestsid umbes 40 minutit ning kontrollgrupi nõustamine 5 minutit. Kõikide gruppide patsientidele soovitati suitsetamisest loobuda ning suunati nõustamise järgselt spetsialisti vastuvõtule.

h. Uuringus osalenud patsiente ei valitud juhulikkuse alusel ning uuritavad ei pruugi seetõttu esindada kõiki suitsetavaid skisofreenia ja skisoafektiivse häirega patsiente. Lisaks oli kõikide interventsioonide läbiviia dr. Steinberg eelnevalt kursis uuringu hüpoteesidega, mis võis aga omakorda mõjutada sekkumiste läbiviimist.

i. Uuringus osalejate arv on väike väike (n=78).

j. Uuringu eesmärgiks oli hinnata MI efektiivsust (üks 20-minutilise sessioon) võrreldes ettekirjutusi tegeva nõustamise (Prescriptive Advice, PA; 20-minutilise nõustamine oli direktiivse laadiga) ja kontrollgrupiga. Hinnati uuritavate motivatsiooni tõusu ja muutuse staadiumit suitsetamisest loobumisel. Uuringus osales kokku 54 tudengit, kes olid suitsetamisest loobumise kaalumiseelses või kaalumisfaasis (vastavalt 35 ja 19 inimest; 1 kontrollrühma uuritava andmed eemaldati liigsete psühholoogiliste artefaktide tõttu).

k. Uuringus viis mõlemat sekkumist läbi sama spetsialist (nii MI kui PA) ning spetsialistid ei olnud pimendatud. Lisaks on võimalikuks nihke põhjuseks asjaolu, et MI gruppi kuuluvatel uuritavatel võis olla kõrgem motivatsioon teatada oma nõustajale positiivset progressioonist.

l. Uuringus oli osalejate arv väga väike (n=54).

m. Uuringus osales kokku 69 noorukit (34 neidu ja 35 noormeest; keskmine vanus 15.8 aastat). Suurema kliinilise uuringu raames (Patten et al 2006) randomiseeriti varasemalt juba uuritavad BOI ehk brief office intervention gruppi. BOI sisaldab motiveerivat intervjuerimist ning kognitiiv-käitumuslikke tehnikaid. Esimene BOI seanss kestis 30-40 minutit ning iga järgmine sessioon 10-20 minutit (kokku 4 sessiooni nelja nädala jooksul). Iga sessiooni lõpus hinnati valmisolekut suitsetamisest loobumiseks (ehk muutuse staadiumit).

n. Uuringus võib esineda nihe seetõttu, et uuritavad pidid sekkumise järgselt informeerima enda otsest nõustajat valmisolekust suitsetamisest loobuma (infot ei antud sekkumisega mitteseotud isikule); samuti on võimalik, et enamik noorukitest soovisid anda nõustajale pigem informatsiooni suurenenud valmisolekust kui langenud motivatsioonist.

o. Uuringus puudus võrdlusgrupp.

p. Uuringus osalejate arv oli väga väike (n=67). Uuringu alguses, 1. nõustamise sessioonile eelnevalt ei hinnatud uuritavate suitsetamisest loobumiseks valmisolekut vastava muutumise staadiumi alusel; samuti ei kogutud vastavat infot 36. nädalal järelkontrollis (viimane staadiumi hindamine toimub 4. sessiooni järgselt).

q. Uuringus osales 57 sotsiaalmajanduslikult halval järjel olevat suitsetajat (valmisolek loobumiseks madal; keskmine vanus 47, keskmiselt 12.3 sigaretti päevas), kes randomiseeriti 3 gruppi: lühike motiveeriva intervjuerimise (brief MI; n=19; 30-minutilise nõustamine; spetsialistile pöördumiseks vajalik kirjalik informatsioon), nikotiinasendusravi (NRT; n=18; 10-minutilise nõustamine, mille jooksul selgitati patsientidele nikotiinasendusravi olemus ning anti kaasa tasuta kahe nädala tarbeks 21mg nikotiiniplaastrid ja 4mg -losengid; infot spetsialistile pöördumise kohta) või ainult spetsialistile suunamise rühm (Referral-Only; n=20; ainult kirjalik info suunamise kohta).

r. Uuringus oli osalejate arv väga väike (n=57). Erinevused gruppide vahel ei ole statistiliselt olulised.

s. Uuringu eesmärgiks oli hinnata sekkumise mõju suitsetamisest loobumise kavatsuse (intention to quit) muutusele dünaamikas. Uuringus osales kokku 255 tudengit, kes randomiseeriti interventsioon- (n=133) ja kontrollgruppi (n=122). Kontrollgrupi uuritavatele rakendati lühinõustamist 5-10 minuti jooksul ning pakuti lisaks eneseabimaterjale (soovitati suitsetamisest loobuda). Interventsioonigrupi uuritavatele rakendati mitmekomponentilist sekkumist, mis põhines Theory of Triadic Influence (TTI); keskendub kolmele peamisele mediaatorile: enesetõhusus, uskumused ning kavatsus loobuda) programmi (sisaldades ühte 50-minutilist motiveerivat intervjuerimist 6e poolt läbiviiduna ning internetipõhiseid eneseabimaterjale; järelkontroll hõlmas suhtlust e-maili teel ja grupitervist).

t. Järelhindamine 6 kuud mõõdmisel teostati sama nõustaja poolt, kes viis läbi sekkumist.

u. Uuringu sekkumine oli mitmekomponentiline.

v. Uuringus osalejate arv oli väike (n=255). Usaldusvahemik on lai, mistõttu ei ole tulemus kliiniliselt oluline.

w. Uuringusse kaasati madala motivatsioonitasemega patsiendid. Sekkumiserühma patsiendid said motiveerivat intervjuerimist, mille käigus käsitleti uuritavate ambivalentsust suitsetamise suhtes, kutsuti esile 2muutuse kõne", vältides vaidlemist. huvi üles näidanud uuritavate puhul tegeles nõustaja 2muutuste juttu" ja uuritava pühendumuse tugevdamisega. Kontrollrühma patsiendid said 5-min nõustamist, mille käigus rakendati ainult 5A komponente: selge soovitus loobuda suitsetamisest, erinevate sümptomite seostamine suitsetamisega, küsimus suitsetamisest loobumise valmiduse kohta, konkreetse suitsetamisest loobumise kuupäeva kokkuleppimine

x. MI ja lühinõustamise rühmad erinesid omavahel uuritavate arvu poolest (102 MI rühmas ja 51 lühinõustamise rühmas). Uuritavate koguarv on väike.

y. Motivation to quit smoking was assessed by aggregating three self-report items: motivation to quit (0, not at all; 10, extremely), motivation to quit in the next 2 weeks (0, not at all; 10, extremely), and the Contemplation Ladder (0, no thought of quitting; 10, taking action to quit).

z. Motiveeriva intervjuerimise ja tervisenõustamise (health education) grupid erinesid omavahel minimaalselt. Tervisenõustamist saanud uuritavate puhul rakendati nõustamisel 5R põhimõtteid, mis sialdavad MI komponente.

aa. Sekkumiserühma patsiendi said nõustamist 5R põhimõtete alusel; kontrollrühma patsiendid said nõustamist 5A põhimõtete alusel

ab. Väike uuritavate arv

Viited

1. Audrain-McGovern J, Stevens S, Murray PJ, Kinsman S, Zuckoff A, Pletcher J, Moss D, Baumritter A, Kalkhuis-Beam S, Carlson E, Rodriguez D, Wileyto EP. The efficacy of motivational interviewing versus brief advice for adolescent smoking behavior change. *Pediatrics*; 2011.
2. Borrelli B, Novak S, Hecht J, Emmons K, Papandonatos G, Abrams D. Home health care nurses as a new channel for smoking cessation treatment: outcomes from project CARES (Community-nurse Assisted Research and Education on Smoking). *Prev Med*; 2005.
3. Steinberg ML, Ziedonis DM, Kiejci JA, Brandon TH. Motivational interviewing with personalized feedback: a brief intervention for motivating smokers with schizophrenia to seek treatment for tobacco dependence. *J Consult Clin Psychol*; 2004.
4. Gantiva C, Guerra P, Vila J. From appetitive to aversive: motivational interviewing reverses the modulation of the startle reflex by tobacco cues in smokers not ready to quit. *Behav Res Ther*; 2015.
5. Patten CA, Decker PA, Dornelas EA, Barbagallo J, Rock E, Offord KP, Hurt RD, Pingree S. Changes in readiness to quit and self-efficacy among adolescents receiving a brief office intervention for smoking cessation. *Psychol Health Med*; 2008.
6. Steinberg ML, Rosen RL, Versella MV, Borges A, Leyro TM. A Pilot Randomized Clinical Trial of Brief Interventions to Encourage Quit Attempts in Smokers From Socioeconomic Disadvantage. *Nicotine Tob Res*; 2020.
7. Pardavila-Belio MI, Canga-Armayor A, Duaso MJ, Pueyo-Garrigues S, Pueyo-Garrigues M, Canga-Armayor N. Understanding how a smoking cessation intervention changes beliefs, self-efficacy, and intention to quit: a secondary analysis of a pragmatic randomized controlled trial. *Transl Behav Med*; 2019.
8. Catley D, Goggin K, Harris KJ, et al. A Randomized Trial of Motivational Interviewing: Cessation Induction Among Smokers With Low Desire to Quit. *Am J Prev Med*; 2016.
9. Huang FF, Jiao NN, Zhang LY, Lei Y, Zhang JP. Effects of a family-assisted smoking cessation intervention based on motivational interviewing among low-motivated smokers in China. *Patient Educ Couns*; 2015.
10. Jimenez-Muro A, Nerin I, Samper P, Marqueta A, Beamonte A, Gargallo P, Oros D, Rodriguez G. A proactive smoking cessation intervention in postpartum women. *Midwifery*; 2013.