

Selective Eating bei Jugendlichen mit einer Autismus-Spektrum- Störung

Teilhabe an Mahlzeiten durch Ergotherapie fördern

Jolanda Gafafer
[REDACTED]

Tirza Nievergelt
[REDACTED]

Departement Gesundheit

Institut für Ergotherapie

Studienjahr: ER18

Eingereicht am: 05. Mai 2021

Begleitende Lehrperson: Beate Krieger MScOT

**Bachelorarbeit
Ergotherapie**

Anmerkungen zur Arbeit

Alle Begriffe, welche mit einem Stern (*) markiert sind, befinden sich im Anhang A Glossar.

Englische Fachbegriffe aus Studien wurden in Anführungs- und Schlusszeichen gesetzt und zu einer besseren Lesbarkeit in Klammern auf Deutsch übersetzt.

Wenn Abkürzungen verwendet werden, sind diese bei der ersten Nennung des Wortes in Klammern erwähnt und zusätzlich im Abkürzungsverzeichnis ersichtlich.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	5
1. Einleitung	6
2. Theoretischer Hintergrund	7
2.1 Problemstellung	7
2.2 Bezug zur Ergotherapie	8
2.3 Fragestellung und Ziel	8
2.4 Begriffsdefinitionen	9
2.4.1 Autismus-Spektrum-Störung	9
2.4.2 Selective Eating.....	10
2.4.3 Ergotherapeutische Ansätze und Strategien.....	11
2.4.4 Teilhabe an Mahlzeiten	12
2.4.5 Jugendliche	12
2.5 Ursachen und Auswirkungen von Selective Eating	12
2.6 Model of Human Occupation	14
2.6.1 Beschreibung des Modells	14
2.6.2 Volition.....	14
2.6.3 Habituation	15
2.6.4 Performanzkapazität	15
2.6.5 Umwelt	15
2.7 Begründung der Auswahl des Modells	16
3. Methode	17
3.1 Vorgehen bei der Literaturrecherche	17
3.2 Kriterien zur Auswahl der Literatur.....	19
3.3 Selektionsprozess.....	20
3.4 Evaluationsinstrumente.....	20
3.5 Analyse des Datenmaterials aus der Literatur	21

4. Ergebnisse	22
4.1 Hauptstudie 1, Folta et al. (2020)	25
4.1.1 Zusammenfassung Hauptstudie 1	25
4.1.2 Würdigung Hauptstudie 1	26
4.2 Hauptstudie 2, Bagatell et al. (2014)	28
4.2.1 Zusammenfassung Hauptstudie 2	28
4.2.2 Würdigung Hauptstudie 2	30
4.3 Hauptstudie 3, Knox et al. 2012	32
4.3.1 Zusammenfassung Hauptstudie 3	32
4.3.2 Würdigung Hauptstudie 3	34
4.4 Hauptstudie 4, Ewry und Fryling 2015	36
4.4.1 Zusammenfassung Hauptstudie 4	36
4.4.2 Würdigung Hauptstudie 4	38
4.5 Ergebnisse im MOHO eingebettet	40
5. Diskussion	43
5.1 Diskussion der Hauptergebnisse eingebettet im MOHO	43
5.2 Beurteilung der Studieninhalte und Gewichtung der Ergebnisse	46
5.3 Reflexion der Ansätze und Strategien im Bezug zur Ergotherapie	47
5.3.1 Schweregrad und Definitionen	47
5.3.2 Gestaltung der Intervention	48
5.3.3 Teilhabe an Mahlzeiten fördern	52
5.4 Beantwortung der Fragestellung	54
6. Schlussfolgerung	55
6.1 Empfehlungen für die Praxis	55
6.2 Limitationen	56
6.3 Offene und weiterführende Fragen	57
Literaturverzeichnis	58

Zusatzverzeichnisse	66
Abbildungsverzeichnis	66
Tabellenverzeichnis	66
Abkürzungsverzeichnis	66
Wortzahl	67
Danksagung	67
Eigenständigkeitserklärung	68
Anhang	69
A Glossar	69
B Rechercheprotokoll.....	73
C Keywordtabelle	85
D AICA Raster Hauptstudie 1, Folta et al. 2020.....	86
E AICA Raster Hauptstudie 2, Bagatell et al. 2014.....	94
F AICA Raster Hauptstudie 3, Knox et al. 2012.....	102
G AICA Raster Hauptstudie 4, Ewry & Fryling. 2015	110
H Evidenzlevel 6 S Pyramide nach DiCenso et al. (2009)	118
I Interventionstabelle der vier Hauptstudien	119

Abstract

Hintergrund Das Kerngebiet der Ergotherapie ist die Teilhabe an Alltagsbetätigungen. Essen ist eine unerlässliche Alltagsaktivität und gemeinsame Mahlzeiten sind zentral für die Entwicklung von Individuen. Jugendliche mit einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) können aufgrund der bekannten Symptomatik und der zusätzlich häufig vorkommenden Essstörung Selective Eating (SE) in ihrer Teilhabe an Mahlzeiten eingeschränkt sein.

Fragestellung Welche ergotherapeutischen Ansätze und Strategien fördern Jugendliche mit einer Autismus-Spektrum-Störung und Selective Eating bei ihrer Teilhabe an Mahlzeiten?

Methode Mit einer systematischen Literaturrecherche und einem kritischen Würdigungsprozess wurden ergotherapeutische Ansätze und Strategien herausgearbeitet. Das Model of Human Occupation (MOHO) diente dabei als theoretischer Rahmen und wurde stets in die Arbeit verflochten.

Ergebnisse Anhand von vier Hauptstudien wurden sieben Ansätze und Strategien für die ergotherapeutische Behandlung zur Förderung der Teilhabe an Mahlzeiten herausgearbeitet und empfohlen.

Schlussfolgerung Trotz spärlich vorhandener Literatur können die Ansätze und Strategien in die Ergotherapie übertragen werden. Die Komplexität der Problemstellung verlangt eine ganzheitliche Betrachtung der Jugendlichen während Mahlzeiten in unterschiedlichen Settings. Hierbei wird die Verwendung des MOHO empfohlen. Weitere Forschung ist notwendig, um die Teilhabe an Mahlzeiten im Kontext von ASS und SE genau zu untersuchen.

Keywords Youth, young adults, autism spectrum disorders, food selectivity, selective eating, mealtime participation, occupational therapy, intervention approaches

1. Einleitung

Menschen essen nicht nur, um ihren Hunger zu stillen. Sie tun dies auch aufgrund zusätzlicher Absichten, wie beispielsweise die Pflege ihrer sozialen Kontakte beim Ausgehen in Restaurants oder um die Gemeinschaft mit ihrer Familie zu genießen (Greville-Harris & Shea, 2018). Mahlzeiten einzunehmen ist eine unerlässliche Aktivität im Leben des Menschen, damit er überleben und sich entwickeln kann (Sharp et al., 2010). Zudem ist die Teilhabe an Mahlzeiten für das Sozialleben von Individuen sehr bedeutungsvoll (Gahagan, 2012). «Essen» wird im «Occupational Therapy Practice Framework» (OTPF) der Kategorie «Aktivitäten des täglichen Lebens» zugeteilt und ist somit zweifellos ein zentraler Aspekt der ergotherapeutischen Profession (AOTA, 2014). Die «Aktivitäten des täglichen Lebens» gehören im «Model of Human Occupation»* (MOHO) nach Taylor und Kielhofner (2017), neben den Bereichen «Arbeit» und «Spiel» zu den drei Lebensbereichen menschlicher Betätigung*. In den Unterkapiteln 2.6 und 2.7 des theoretischen Hintergrundes erfährt die Leserin oder der Leser mehr über die Bedeutung und die Verwendung dieses ergotherapeutischen Modells im Kontext der vorliegenden Arbeit. Ergotherapie ist wichtig bei der Behandlung und Begleitung von Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) (Tomchek & Koenig, 2018). Zu den Kernsymptomen einer ASS zählen Einschränkungen in der sozialen Interaktion und Kommunikation sowie stereotypische oder wiederholende Verhaltensweisen (American Psychiatric Association, 2018). Ausserdem kommen häufig auch problematische Verhaltensweisen beim Essen hinzu (Margari et al., 2020). Laut Ledford und Gast (2006), haben 46-89% der Kinder mit einer ASS Essstörungen, während diese lediglich bei 25% der normalentwickelten Kinder auftreten (Manikam & Perman, 2000).

2. Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel wird der Leserin und dem Leser die Problemstellung und den Bezug zur Ergotherapie, die Fragestellung und Zielsetzung sowie relevante Begriffe vorgestellt. Sie erhalten theoretisches Hintergrundwissen zu der Essstörung «Selective Eating» (SE) und werden in das ergotherapeutische Modell eingeführt, welches für diese Bachelorarbeit verwendet wurde. Auf ein genaueres Eingehen der Autismus-Spektrum-Störung wurde bewusst verzichtet, da die komplexe und vielschichtige Diagnose den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde.

2.1 Problemstellung

In der Literatur ist SE eine häufig genannte Essstörung bei Kindern mit einer ASS (Folta et al., 2020; Kushner et al., 2015; Margari et al., 2020; Suarez et al., 2014), weshalb in der vorliegenden Arbeit die Thematik auf diese Essstörung eingegrenzt wurde. SE kann über die Lebensspanne eines Menschen mit einer ASS bestehen bleiben (Fodstad & Matson, 2008; Kushner et al., 2017). Gemäss Zitaten von betroffenen Jugendlichen, verändert sie sich mit der Zeit (Folta et al., 2020). SE führt zu gesundheitlichen, entwicklungsbedingten und sozialen Auswirkungen für betroffene Individuen (Bandini et al., 2010; Gahagan, 2012; Sharp et al., 2013). Jedoch sind wenig Details bekannt, wie sich diese Essstörung konkret auf das Sozialleben auswirkt (Folta et al., 2020). Es wurde bereits viel über Kinder mit einer ASS und SE geforscht (Diaz & Cosbey, 2018; Kushner et al., 2017), vergleichsweise bedeutend weniger über Jugendliche in der Transition* zum Erwachsenenleben (Folta et al., 2020; Kushner et al., 2015). Gemeinsames Essen mit Freundinnen und Freunden ist ein zentraler Bestandteil des Erwachsenwerdens und der eigenen Identitätsfindung (Wills, 2005). Jugendliche mit einer ASS schätzen Freundschaften und Teilhabe an gemeinsamen Aktivitäten (Kuo et al., 2013), haben jedoch wenige Kontakte zu Personen ausserhalb der Familie oder der Schule (Shattuck et al., 2011). Mit zunehmendem Alter der Individuen mit ASS steigt auch das Interesse an Kontakten zu anderen Menschen (Häußler et al., 2016). Wenn der Wunsch einer Jugendlichen oder eines Jugendlichen besteht, an Mahlzeiten in verschiedenen sozialen Settings* teilzuhaben, dies aber aufgrund der eingeschränkten Fähigkeiten bedingt durch SE und die genannten Kernsymptome einer ASS nicht möglich ist, ist eine ergotherapeutische Behandlung indiziert (Taylor & Kielhofner, 2017).

2.2 Bezug zur Ergotherapie

Da Essstörungen wie SE sehr komplex und vielschichtig sind, werden interprofessionelle* Therapieansätze empfohlen. Diese Teams bestehen häufig aus Ernährungsberatern, Logopädinnen und Logopäden, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Verhaltenstherapeutinnen und Verhaltenstherapeuten sowie Ärztinnen und Ärzten (Cermak et al., 2010; Zimmer et al., 2011). Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten besitzen das Fachwissen über Betätigungen des täglichen Lebens und deren Beeinflussung durch die Umwelt. So erkennen sie betätigungsfördernde und -hemmende Umweltfaktoren und wissen diese optimal anzupassen (Taylor & Kielhofner, 2017). Der ergotherapeutische Blickwinkel ermöglicht das Angehen der Schwierigkeiten bei Mahlzeiten unter Einbezug der sensorischen Wahrnehmung, der Umwelt und den benötigten Fähigkeiten während einem gemeinsamen Essen. Ein weiterer Schwerpunkt soll dabei auf die Familiensituation, deren Geschichte und Essenskultur gelegt werden, um eine ganzheitliche Behandlung zu ermöglichen. Die Zusammenarbeit mit den Eltern ist hierbei für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten sehr zentral (Watling & Spitzer, 2018). Kushner et al. (2015) weisen darauf hin, dass mehr Ansätze und Strategien für Interventionen* bei Jugendlichen mit einer ASS und SE benötigt werden. Ausserdem fühlen sich Angehörige verschiedener Professionen zu wenig sicher bei der Behandlung von Jugendlichen mit SE, weshalb die Ergebnisse der Therapien als wenig erfolgreich eingeschätzt und mehr Schulungen darüber gewünscht werden (Marshall et al., 2013).

2.3 Fragestellung und Ziel

Wie aufgezeigt, ist das beschriebene Thema im interprofessionellen aber auch im ergotherapeutischen Setting vertreten (Cermak et al., 2010; Zimmer et al., 2011). Nach dem derzeitigen Stand der Recherche werden die zu wenig vorhandenen Interventionsansätze für Jugendliche mit einer Autismus-Spektrum-Störung und Selective Eating (Kushner et al., 2015) als wissenschaftliche Forschungslücke gesehen. Nahrungsselektivität ist breit erforscht (Diaz & Cosbey, 2018; Kushner et al., 2017) jedoch kaum im Zusammenhang mit der sozialen Teilhabe (Folta et al., 2020). Es ist zwingend notwendig, die auftretenden sozialen Probleme im Zusammenhang mit SE zu erforschen, um betroffene Jugendliche mit einer ASS in die Gesellschaft zu inkludieren (Folta et al., 2020). Zudem werden Jugendliche und junge Erwachsene mit

einer ASS und SE in der Forschung zu wenig behandelt (Folta et al., 2020; Kushner et al., 2015), obwohl Betätigungen in sozialen Settings während dieser Altersspanne für die folgenden Lebensabschnitte massgebend sind und die Lebensqualität beeinflussen (Helseth & Misvaer, 2010). Aus diesen Gründen ergab sich die folgende Fragestellung für die vorliegende Bachelorarbeit:

Welche ergotherapeutischen Ansätze und Strategien fördern Jugendliche mit einer Autismus-Spektrum-Störung und Selective Eating bei ihrer Teilhabe an Mahlzeiten?

Das Ziel dieser Bachelorarbeit ist, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten das Vorhandensein der Essstörung «Selective Eating» und die damit verbundene eingeschränkte Teilhabe an Mahlzeiten bei einem bedeutenden Teil der Jugendlichen mit einer Autismus-Spektrum-Störung aufzuzeigen. Es sollen mögliche ergotherapeutische Ansätze und Strategien für die Förderung der Teilhabe an Mahlzeiten bei der genannten Zielgruppe herausgearbeitet und als Empfehlung weitergegeben werden.

2.4 Begriffsdefinitionen

Für ein besseres Verständnis der Fragestellung werden nachfolgend deren zentrale Begriffe für die vorliegende Bachelorarbeit definiert.

2.4.1 Autismus-Spektrum-Störung

In der Tabelle eins sind die Kriterien ersichtlich, nach denen im «diagnostischen und statistischen Manual psychischer Störungen DSM-5», die Diagnose Autismus-Spektrum-Störung gestellt wird. Sie wird mit dem Begriff «Spektrum» formuliert, da das klinische Bild je nach Schweregrad, Stand der Entwicklung und Alter anders aussieht. Unterteilungen in verschiedene Formen dieser Entwicklungsbeeinträchtigung entfallen heute bei der Diagnosestellung (American Psychiatric Association, 2018).

Tabelle 1

ASS Diagnosekriterien nach DSM-5

Kriterium	Beschreibung
A	«dauerhafte Beeinträchtigungen der wechselseitigen sozialen Kommunikation und der sozialen Interaktion» (American Psychiatric Association, 2018, S. 64)
B	«eingeschränkte, repetitive Verhaltensmuster, Interessen oder Aktivitäten» (American Psychiatric Association, 2018, S. 64)
C	Die genannten Symptome «sind seit der frühen Kindheit vorhanden» (American Psychiatric Association, 2018, S. 65).
D	Die genannten Symptome «beschränken oder beeinträchtigen das alltägliche Funktionsniveau» (American Psychiatric Association, 2018, S. 65).
E	Die Störungen sind «nicht besser durch eine intellektuelle Beeinträchtigung» oder «eine Allgemeine Entwicklungsverzögerung» zu erklären (American Psychiatric Association, 2018, S. 65).

In der vorliegenden Arbeit wird verzichtet, detaillierter auf die verschiedenen Merkmale der Diagnosekriterien einzugehen, da sich dies zu sehr vom eigentlichen Thema entfernen würde. Aufgrund der Problemstellung scheint wichtig zu erwähnen, dass beim Kriterium B ein mögliches Merkmal eine über- oder unterempfindliche sensorische Wahrnehmung sein kann (American Psychiatric Association, 2018). In der genaueren Erläuterung darüber ist folgende für diese Arbeit zentrale Aussage zu entnehmen. «Extreme Reaktionen oder Rituale bezüglich Geschmack, Geruch, Beschaffenheit oder Aussehen von Lebensmitteln sowie extreme Einschränkungen bei der Auswahl von Lebensmitteln können ein Merkmal der Autismus-Spektrum-Störung sein» (American Psychiatric Association, 2018, S. 70).

2.4.2 Selective Eating

Laut Bandini et al. (2010) existiert keine einheitliche Definition von «Selective Eating». Anhand ihrer Studie haben sie den Begriff in drei Domänen mit entsprechenden Definitionen eingeteilt (Bandini et al., 2010):

- Domäne «Nahrungsverweigerung»: Absoluter und prozentualer Anteil an Nahrungsmitteln, die das Kind verweigert.

- Domäne «Häufige Einnahme ausgewählter Nahrungsmittel»: einzelne Nahrungsmittel, die mindestens vier- bis fünfmal täglich eingenommen werden.
- Domäne «Begrenztes Nahrungsmittelrepertoire»: Anzahl einzelner Nahrungsmittel, welche über den Zeitraum von drei Tagen gegessen wurden.

Weitere Studien sind notwendig, um die Definition von SE zu validieren (Tanner, Case-Smith, et al., 2015). Margari et al. (2020) haben in ihrem Review 59 Studien über Menschen mit einer ASS und abnormem Essens- und Mahlzeitenverhalten analysiert. SE komme von allen untersuchten Essstörungen am häufigsten vor. Auch dieses Werk ergab, dass ein Vergleichen von Studien über SE erschwert sei, da eine einheitliche Definition aktuell immer noch fehle (Margari et al., 2020).

Für diese Bachelorarbeit wird der Begriff «Selective Eating» verwendet, mit welchem die Synonyme «Selective Eating», «Picky Eating» sowie «Food Selectivity» eingeschlossen werden, da die Literatur hauptsächlich diese drei Begriffe beinhaltet. Field et al. (2003) und Kushner et al. (2015) definieren SE mit Nahrungsverweigerung und dem Konsum eines engen Repertoires an Nahrungsmitteln. Diese Definition stimmt auch mit den drei Hauptstudien überein, bei welchen die genannte Essstörung konkret thematisiert wurde (Ewry & Fryling, 2015; Folta et al., 2020; Knox et al., 2012).

2.4.3 Ergotherapeutische Ansätze und Strategien

Um bei der knappen Literatur zu Interventionen für Jugendliche mit einer Autismus-Spektrum-Störung und Selective Eating (Kushner et al., 2015) möglichst viele Ergebnisse bei der Recherche zu erhalten, wurden die umfassenden Begriffe «ergotherapeutische Ansätze und Strategien» ausgewählt.

In der Ergotherapie werden Alltagsaktivitäten (Betätigungen) therapeutisch genutzt und tragen zur Förderung der Gesundheit bei. Ein zentrales Ziel dabei ist die Teilhabe in verschiedenen Rollen, Routinen und Ritualen zu ermöglichen oder zu verbessern. Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten sind sich den Zusammenhängen zwischen Person, Betätigung und Kontext bewusst (AOTA, 2014).

Ansätze dienen den Fachpersonen, passende «Praxismodelle, Bezugsrahmen oder Behandlungstheorien» (AOTA, 2014, S. 33) für ihre Klientinnen und Klienten auszuwählen. Interventionsansätze werden zusammengefasst mit «spezifischen Strategien» (AOTA, 2014, S.43) für die bestmögliche Therapie definiert.

Der Begriff «Strategien» wird in der Ergotherapie verschieden angewendet. Allgemein ist es die Aufgabe von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, mit ihren Klientinnen und Klienten Strategien zu entwickeln, welche ihnen die Ausführung eingeschränkter Betätigungen wieder ermöglichen respektive auf eine andere Art und Weise besser ermöglichen (AOTA, 2014).

2.4.4 Teilhabe an Mahlzeiten

Teilhabe, respektive der passende englische Begriff «participation» im MOHO, bedeutet laut Kielhofner (2008) das Engagiert sein in den Kategorien «Arbeit (Studieren)», «Spiel» und «Aktivitäten des täglichen Lebens». Die Subsysteme «Volition», «Habitation», «Performanzkapazität» und «Umwelt» beeinflussen die Partizipation (Kielhofner, 2008). Im theoretischen Hintergrund in den Unterkapiteln 2.6.2-2.6.5 wird genauer auf diese Subsysteme des MOHO eingegangen. Da es in der Problemstellung um die Nahrungsaufnahme geht, wurde der Begriff «Teilhabe» nur mit Mahlzeiten in Verbindung gebracht, um eine klare Abgrenzung zu schaffen.

2.4.5 Jugendliche

Der Begriff «Jugendliche» wird in der gesamten Arbeit für die Altersspanne von 12-30 Jahren verwendet. Um die Formulierungen zu vereinfachen, haben sich die Verfasserinnen entschieden, lediglich das Wort «Jugendliche» zu verwenden, auch wenn sie Individuen ab 18 Jahre bereits als junge Erwachsene betrachten würden. Weil es wenig Literatur über Jugendliche mit einer ASS und SE gibt (Folta et al., 2020; Kushner et al., 2015), wurde die Altersspanne so weit definiert. Ausserdem wurde bei den Literaturrecherchen erkannt, dass die genannte Zielgruppe je nach Land und Kultur unterschiedlichen Altersspannen zugeordnet wird.

2.5 Ursachen und Auswirkungen von Selective Eating

Wie in den Begriffsdefinitionen aufgezeigt, wird unter «Selective Eating» Nahrungsverweigerung und Konsum eines engen Repertoires an Nahrungsmitteln verstanden (Field et al., 2003; Kushner et al., 2015). Weil wenig Literatur zu Jugendlichen mit SE existiert (Folta et al., 2020), haben sich die Autorinnen vorliegender Bachelorarbeit in diesem Unterkapitel hauptsächlich auf Quellen über Kinder bezogen.

Mögliche Ursachen für die Essstörung SE sind überempfindliches oder unterempfindliches Wahrnehmen von Nahrungsmittelkonsistenz, Geruch, Farbe und Temperatur

(Cermak et al., 2010; Nadon et al., 2011b). Individuen entscheiden sich beispielsweise bewusst für besonders knusprige oder zähe Lebensmittel, um einen sensorischen Input zu erhalten. Beschränken sie sich dann nur auf eine bestimmte Beschaffenheit von Nahrungsmitteln, führt dies zu einem geringen Repertoire beim Essen (Watling & Spitzer, 2018).

Ein weiterer Grund kann die eingeschränkte Mundmotorik sein (Schreck & Williams, 2006). Dies zeigt sich beispielweise in Form von Schluckstörungen, eingeschränkter Zungenbeweglichkeit, würgen und sabbern (Nadon et al., 2011a).

In Leader et al. (2020) werden mögliche gesundheitliche Folgen bei Kindern mit einer ASS und Ernährungsproblemen geschildert. Betroffene leiden an «grösseren Vitamin- und Mineralstoffdefiziten» (Bandini et al., 2010). Zudem ist das Risiko für Übergewicht bei Kindern mit einer ASS höher (Egan et al., 2013), da sie oft zucker- oder fetthaltige Lebensmittel bevorzugen (Cornish, 1998).

Bei Individuen mit einer ASS kommen Magendarmprobleme häufig vor, was wiederum ein Grund für schwieriges Verhalten sein kann (Chaidez et al., 2014; McElhanon et al., 2014). Das Essverhalten eines Kindes wird von einem Zusammenspiel aus sozialen, entwicklungsbedingten, psychologischen und biologischen Faktoren beeinflusst. Welches Essen ausgewählt und im Verlauf zu den priorisierten Lebensmitteln gehört, hängt unter anderem von der Familie, Gleichaltrigen oder auch von grösseren sozialen Gruppen ab (Gahagan, 2012). Ausserdem ist zu erwähnen, dass die im Zusammenhang mit der ASS erschwerten sozialen und verhaltensbezogenen Fähigkeiten die Nahrungsaufnahme und -akzeptanz verschiedener Lebensmittel deutlich beeinträchtigen (Sharp et al., 2013). Gerade für Jugendliche mit einer ASS sind Mahlzeiten wichtige und regelmässige Übungsfelder, mit Hilfe deren sie soziale und kommunikative Fähigkeiten weiterentwickeln können (Folta et al., 2020). Kushner et al. (2015) zeigen auf, dass auch weitere Bereiche des täglichen Lebens eingeschränkt sein können, da betroffene Jugendliche wegen dem SE weniger häufig eingeladen werden, mit Freunden auszugehen und Übungsmöglichkeiten somit fehlen.

2.6 Model of Human Occupation

2.6.1 Beschreibung des Modells

Das ergotherapeutische Modell «Model of Human Occupation» erklärt, ob und wie Betätigung durch Motivation, Strukturierung und konkrete Ausführung entsteht und mit der Umwelt zusammenhängt. Es zeigt auf, wie Personen trotz einer Beeinträchtigung Möglichkeiten finden, ihr Leben bedeutungsvoll zu gestalten (Taylor & Kielhofner, 2017). Es ist ein konzeptionelles Praxismodell, welches auf verschiedenen theoretischen Konzepten aufbaut (Kielhofner et al., 2005). 1980 wurden die ersten Publikationen zum MOHO herausgegeben und seither laufend bearbeitet. Dr. Gary Kielhofner, der ursprüngliche Gründer dieses Modells, starb im Jahre 2010 (Taylor & Kielhofner, 2017).

In den folgenden Unterkapiteln 2.6.2-2.6.5 werden die drei Subsysteme der menschlichen Betätigung, von welchen im MOHO ausgegangen wird beleuchtet. Ausserdem werden die verschiedenen Umwelten von Individuen umschrieben, welche wie oben erläutert Einfluss auf deren Betätigungen nehmen (Taylor & Kielhofner, 2017).

2.6.2 Volition

Das Subsystem «Volition» beinhaltet komplexe Prozesse des menschlichen Erlebens und der damit verbundenen Interpretationen und Auswahlen bestimmter Handlungen im Alltag. Menschen entscheiden aufgrund des Selbstbildes, ihrer Werte und Interessen, welche Betätigungen sie wann und wie ausführen. Bereitet die Betätigung einer Person Freude und sie bemerkt, dass sie in diesem Tun erfolgreich ist, wird dieselbe Betätigung wahrscheinlich erneut ausgewählt und durchgeführt werden. Je nach Alter und Lebensphase haben Individuen unterschiedliche Möglichkeiten, Motivationen und Interessen, Dinge zu tun. Es können persönliche oder Umweltbedingte Faktoren sein, welche einen Menschen dazu veranlassen, andere Betätigungen auszuführen oder bestehende Routinen neu zu gestalten (Taylor & Kielhofner, 2017).

2.6.3 Habituation

Der Begriff «Habituation» wird vor allem von Rollen und Gewohnheiten geprägt. Menschen haben bestimmte Rollen, wie beispielsweise die Mutterrolle oder die Rolle eines Vorgesetzten. Gemeinsam mit den verinnerlichten Gewohnheiten beeinflussen unterschiedliche Rollen menschliche Verhaltensmuster (Taylor & Kielhofner, 2017). Damit Gewohnheiten entstehen «müssen wir eine Handlung ausreichend wiederholen, um das Muster zu etablieren» und es braucht «konsistente Umgebungsumstände» (Taylor & Kielhofner, 2017, S. 17). Rollen und Gewohnheiten werden wiederum von «gewohnten zeitlichen, physischen und sozialen Umgebungen» beeinflusst (Taylor & Kielhofner, 2017, S. 17). Laut Kielhofner et al. (2005), ist trotz den bekannten Betätigungsmustern auch Flexibilität nötig, damit handelnde Individuen auch mit neuen Bedingungen einer Betätigung zurechtkommen und darauf reagieren können.

2.6.4 Performanzkapazität

Die «Performanzkapazität» einer Person wird im MOHO mit objektiven und subjektiven Aspekten beschrieben. Objektiv beeinflussen körperliche und mentale Fähigkeiten die Betätigungsausführung. Hier sind beispielsweise neurologische oder muskuloskeletale und planerische Fähigkeiten gemeint. Menschen sammeln subjektive Erfahrungen, welche sich zusätzlich auf ihre Handlungen auswirken. Diese objektiven und subjektiven Aspekte bilden zusammen die Fähigkeit, Dinge auf eine bestimmte Art und Weise zu tun (Taylor & Kielhofner, 2017).

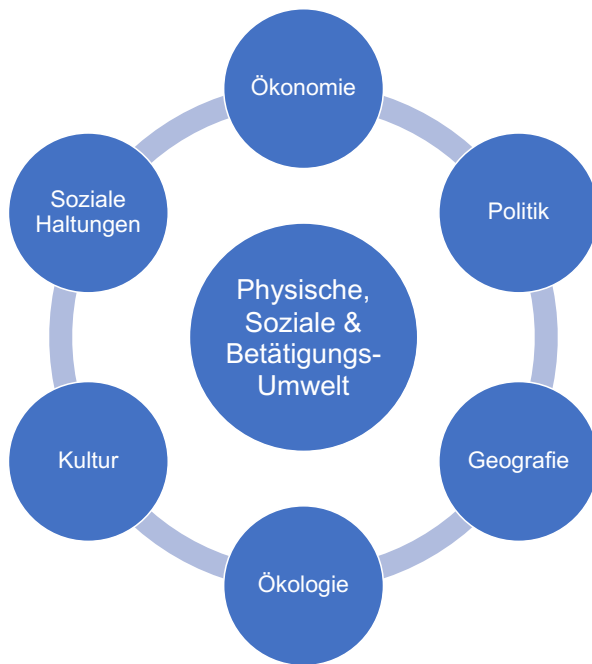
2.6.5 Umwelt

Die Umwelt, welche die Entstehung und Durchführung von Betätigungen der Menschen hindernd oder fördernd beeinflusst, wird laut Taylor und Kielhofner (2017) in folgende drei Dimensionen eingeteilt. Die «physische Umwelt» setzt sich aus natürlichen und vom Menschen geschaffenen Räumen sowie den bei Aktivitäten verwendeten Objekten zusammen. Zur «sozialen Umwelt» gehören alle Möglichkeiten mit Personen zu interagieren und Beziehungen, wie zum Beispiel Familie, Freunde und Nachbarn. Hierbei wird auch die Art und Weise der sozialen Interaktionen betrachtet. Die dritte Dimension stellt die «Betätigungs-Umwelt» dar, welche die Tätigkeiten widerspiegelt, für die sich eine Person interessiert oder die sie aufgrund einer bestimmten Rolle ausführt. Auch die Qualität der Betätigungsausführung und die Verfügbarkeit von Betätigungen sowie deren Einflussfaktoren gehören zu dieser Dimension.

Das Betätigungsverhalten eines Menschen wird gleichzeitig von weiteren Kontextfaktoren beeinflusst, welche in Abbildung eins gemeinsam mit den drei beschriebenen Dimensionen abgebildet sind (Taylor & Kielhofner, 2017).

Abbildung 1

Umwelt



Eigene Darstellung in Anlehnung an Taylor und Kielhofner (2017, S. 93 ff.)

2.7 Begründung der Auswahl des Modells

Die Verfasserinnen vorliegender Bachelorarbeit haben unzählige Parallelen und Verknüpfungspunkte des gewählten Untersuchungsgegenstandes mit dem Model of Human Occupation entdeckt. Die ganzheitliche umfassende Betrachtung von Entstehung und Durchführung menschlicher Betätigung (Taylor & Kielhofner, 2017) finden sie äusserst interessant und unterstützend bei der Bearbeitung der vorliegenden Problemstellung. Die Autorinnen haben bei den Literaturrecherchen erkannt, dass die Publikationen über Jugendliche mit einer ASS und SE vielen verschiedenen Gesundheits- und Sozialberuflichen Hintergründen entstammen. Dies hat die Auswahl des MOHO abschliessend als passend bestätigt, da es wie oben beschrieben ein konzeptionelles Praxismodell ist, welches verschiedene professionelle Hintergründe mit einbezieht (Kielhofner et al., 2005).

3. Methode

In diesem Kapitel wird die Leserin oder der Leser über das Vorgehen der gesamten Bachelorarbeit informiert. Anhand eines systematischen Literaturreviews wird die Fragestellung beantwortet und das gesetzte Ziel angestrebt. Laut Grant und Booth (2009) dient ein Literaturreview dem selektiven Vorgehen, ob Quellen die definierten Kriterien erfüllen und somit involviert werden können, um eine Fragestellung zu beantworten oder ein Problem zu lösen. Die Leserin oder der Leser erhält Informationen zur Literaturrecherche, dazu wie Literatur ausgewählt wurde und zum Selektionsprozess für die Bestimmung der Hauptstudien. Abgerundet wird das Kapitel mit den Evaluationsinstrumenten und dem Vorgehen bei der Datenanalyse anhand des Model of Human Occupation.

3.1 Vorgehen bei der Literaturrecherche

Für die vorliegende Bachelorarbeit wurde eine intensive Literaturrecherche vorgenommen, um das Thema theoretisch zu hinterlegen und die Hauptstudien zu finden, welche das Beantworten der Fragestellung aus verschiedenen Blickwinkeln ermöglichen. Zwei Rechercheprozesse fanden im Juli und Dezember 2020 statt, anhand derer das Themengebiet und die Fragestellung immer mehr eingegrenzt und konkretisiert wurden. Die Hauptrecherche und das definitive Screening* der Publikationen fanden im Januar 2021 statt. Das Rechercheprotokoll zur Hauptstudien suche ist im Anhang B ersichtlich. Aufgrund knapper Literaturmenge zum Thema wurden sechs Datenbanken mit unterschiedlichen professionellen Hintergründen ausgewählt, welche alle auf die Ergotherapie übertragbar sind (Tabelle zwei).

Tabelle 2

Datenbanken

Datenbank	Professionelle Hintergründe
CINAHL	Ergotherapie, Pflege
OTDBASE	Ergotherapie
MEDLINE	Ergotherapie, Medizin, Pflege
SCOPUS	Sozialwissenschaften
WEB of Science	Sozialwissenschaften, Medizin
ERIC	Pädagogik

Aus der Fragestellung wurden relevante Begriffe abgeleitet und ins Englische übersetzt. Dabei wurde darauf geachtet, dass alle Elemente der Fragestellung (Phänomen*, Population*, Setting, Intervention, Outcome*) in den Schlüsselbegriffen vertreten sind. Anhand gefundener Literatur wurde die Keywordtabelle laufend ergänzt. Da Studien zu Ansätzen und Strategien für die Zielerreichung der vorliegenden Bachelorarbeit zentral sind, wurden nach den ersten Suchergebnissen zusätzlich noch spezifische Interventionsansätze als neue Stichwörter mit den Keywords kombiniert (zum Beispiel Modelling*, familienzentrierte Ergotherapie oder positive Verstärkung). Mit den Bool'schen Operatoren* (AND, OR, NOT) wurden die Suchwörter unterschiedlich kombiniert und eingegrenzt. So wurde aufgrund der grossen Datenmenge über Kinder mit einer ASS und SE bei einigen Kombinationen bewusst mit «not children» gesucht, um diese Literatur auszuschliessen. Um die Wortstämme zu erweitern, wurden ausserdem Trunkierungen* verwendet (nach dem Wortstamm ein *). Die Tabelle drei dient der Übersicht zu den Begriffen, im Anhang C ist die gesamte Keywordtabelle ersichtlich.

Tabelle 3

Keywords

Schlüsselbegriffe (D)	Keywords (E)	weitere Suchbegriffe
Jugendliche / junge Erwachsene	Youth / young adults	students, teen, transition age
Autismus-Spektrum-Störung (ASS)	autism spectrum disorders	autism, asperger
Nahrungsselektivität	food selectivity, selective eating	picky eating, eating disorder
Teilhabe an Mahlzeiten	mealtime participation	mealtime behavior, shared meal, mealtime challenges
Ergotherapie	occupational therapy	OT, therapist, pediatric occupational therapists
Ansätze / Strategien	intervention approaches	treatment, methods, props

3.2 Kriterien zur Auswahl der Literatur

Für die Auswahl der Hauptstudien wurden Ein- und Ausschlusskriterien festgelegt und begründet. Sie werden in der Tabelle vier aufgelistet.

Tabelle 4

Ein- und Ausschlusskriterien

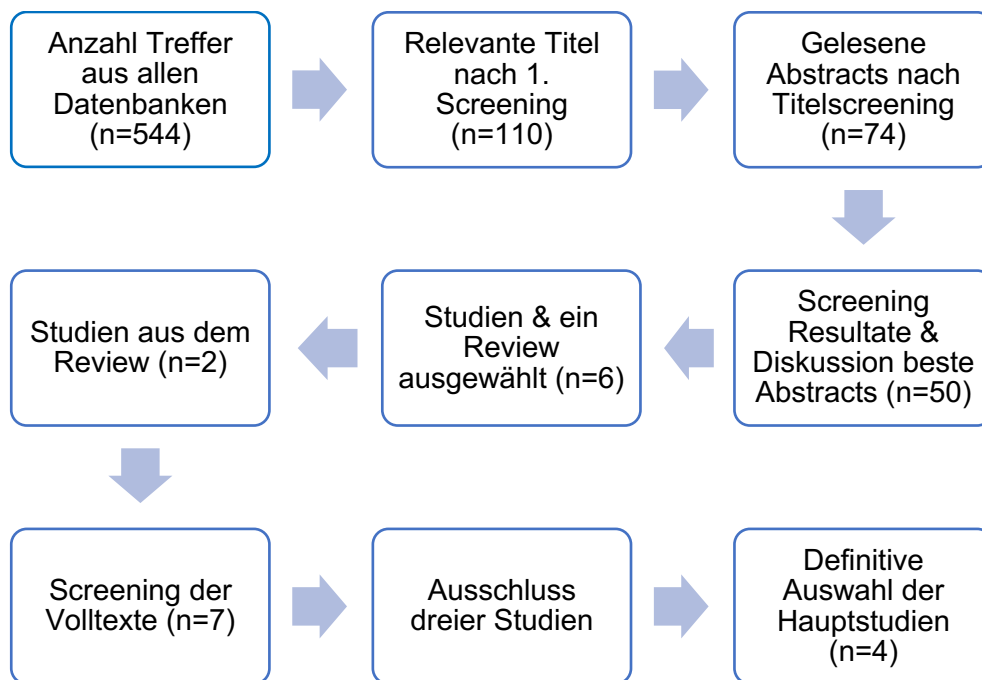
Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien	Begründung
Jugendliche, 12-30 Jahre, mit einer ASS und erschwertem Essverhalten und / oder SE und / oder Einschränkungen bei Mahlzeiten	Kein erschwertes Essverhalten	Fokus der Fragestellung und Zielsetzung
Literatur ab 2010		Aktualität der Studienergebnisse
Industrialisierte Länder / Kontinente (Europa, Australien, Nordamerika)		Länder / Kontinente mit ähnlichem soziodemografischen Hintergrund wie die Schweiz
Professionen Ergotherapie, Ernährungsberatung, Logopädie; Berufsfelder der Psychologie, Verhal- tenstherapie, Psychiatrie und Sozial- wissenschaften	Kein Theorie- / Praxistransfer auf Ergotherapie möglich	Theorie- / Praxistransfer in Ergotherapie muss möglich sein, um die Fragestellung zu beantworten

3.3 Selektionsprozess

Anhand der definierten Ein- und Ausschlusskriterien wurden vier passende Hauptstudien gefunden. Es bestand die Absicht, verschiedene Settings und unterschiedliche professionelle Blickwinkel abzudecken. Weil sie den Kern der Fragestellung darstellen, waren effiziente Ansätze und Strategien in den Publikationen letztendlich ausschlaggebende Entscheidungshilfen, ob eine Studie in die definitive Auswahl fällt. Der Selektionsprozess auf der Abbildung zwei zeigt den Vorgang der Hauptrecherche detailliert auf.

Abbildung 2

Flussdiagramm Selektionsprozess



3.4 Evaluationsinstrumente

Die Hauptstudien wurden anhand des «Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal (AICA) eines Forschungsartikels» von Ris und Preusse-Bleuler (2015) kritisch gewürdigt. Dieses Evaluationsinstrument wurde gewählt, weil es sowohl für quantitative als auch für qualitative Studiendesigns verwendet werden kann. Ausserdem ist dessen Struktur sinnvoll und dem Verständnis dienend nach dem EMED-Format gegliedert. Anhand verschiedener Leitfragen hilft das genannte Instrument, die

Zusammenfassung und die kritische Würdigung der Studien systematisch zu gestalten (Ris & Preusse-Bleuler, 2015).

Die Zusammenfassungen und kritische Würdigungen sind in den Leitfragensystematiken eingebettet im Anhang D bis G zu finden. Bei den qualitativen Forschungsdesigns basieren die Leitfragen auf Lincoln und Guba (1985), LoBiondo-Wood und Haber (2005) sowie Burns und Grove (2005). Die Leitfragen der quantitativen Forschungsdesigns basieren auf LoBiondo-Wood und Haber (2005) sowie Burns und Grove (2005). Das Evidenzlevel der Hauptstudien wurde anhand der 6 S Pyramide nach DiCenso et al. (2009) eingestuft (siehe Anhang H).

Bei der quantitativen Studie wurden die Gütekriterien Objektivität, Validität und Reliabilität nach Bartholomeyczik et al. (2008) verwendet. In den qualitativen Studien waren die Gütekriterien intersubjektive Nachvollziehbarkeit, Indikation des Forschungsprozesses, empirische Verankerung, Limitation, Kohärenz, Relevanz und reflektierte Subjektivität (Flick et al., 2010).

3.5 Analyse des Datenmaterials aus der Literatur

Die Hauptstudien wurden mit den oben beschriebenen Leitfragensystematiken (Ris & Preusse-Bleuler, 2015) bewertet. Die Ergebnisse aus dem Datenmaterial wurden herausgearbeitet und den Subsystemen des Model of Human Occupation (Taylor & Kielhofner, 2017) zugeordnet. Die Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit haben durch ausführliches Diskutieren verschiedener Unterthemen die Beantwortung der Fragestellung hergeleitet. Um das Ziel der Arbeit zu erreichen, haben sie die gefundenen Ansätze und Strategien anschliessend in konkrete Empfehlungen für die ergotherapeutische Praxis transferiert.

4. Ergebnisse

Die Inhalte der vier Hauptstudien werden vorgestellt und kritisch gewürdigt. Dies wurde anhand der Leitfragensystematiken von Ris und Preusse-Bleuler (2015), welche im Anhang D bis G zu finden sind ausgeführt. Abgeschlossen wird dieses Kapitel mit einer Verortung der wichtigsten Studieninhalte- und Ergebnisse im Model of Human Occupation (Taylor & Kielhofner, 2017). Um einen Gesamtüberblick über die Hauptstudien zu erhalten, ist auf den folgenden Seiten zuerst die Tabelle fünf mit den wichtigsten Fakten abgebildet.

Tabelle 5*Zusammenfassung der Hauptstudien*

Studie	Ziel / Fragestellung	Methodik	Strategien / Ansätze	Ergebnisse
Folta et al. 2020	Auswirkung SE auf soziale Domänen bei Jugendlichen, welche sich selbst als Person mit SE beschreiben. Emotionaler Einfluss von SE auf Selbstwahrnehmung und Interesse, Hilfe in Anspruch zu nehmen, herausfinden.	Qualitative Studie, semistrukturierte Interviews mit 20 Jugendlichen.	Persönliche Coping Strategien	Nur wenig oder keine Auswirkungen von SE auf die sozialen Domänen. Jugendliche haben Coping Strategien entwickelt, ihr Umfeld akzeptiert ihr Essverhalten und sie sind nicht auf Hilfe angewiesen.
Bagatell et al. 2014	Unterscheiden sich die Routinen bei Familien von Jugendlichen mit einer ASS von den Familien mit normalentwickelten Jugendlichen? Routinen von Familien mit Jugendlichen mit einer ASS herausfinden.	Quantitative Studie, von beiden Gruppen je 20 Familien. Eltern haben schriftliche Fragebögen ausgefüllt.	Empfehlung des Familienzentrierten Ansatzes, Coaching, Coping Strategien, Aktivitätsanalyse, Problemlösung fördern	Keine signifikanten Unterschiede zwischen Routinen der beiden Familiengruppen, Unterkategorie «Mahlzeit» hat sich jedoch der Signifikanz genähert.

Studie	Ziel / Fragestellung	Methodik	Strategien / Ansätze	Ergebnisse
Knox et al. 2012	Effektivität eines Interventionsplanes mit drei verschiedenen Ansätzen bei einer 16-jährigen Jugendlichen mit einer ASS und SE überprüfen.	Qualitative Studie, Beobachtung des Essverhaltens einer Jugendlichen während Intervention im Schulsetting.	«Paced prompting»* «Differential reinforcement»* «Demand fading procedures»*	Nahrungsmittelakzeptanz hat sich schrittweise verbessert. Bei dem Follow-up nach sieben Monaten immer noch 100% Akzeptanz der Mahlzeit.
Ewry & Fryling 2015	Durchführung einer «High-p/ Low-p Häppchen Intervention»* mit einem Jugendlichen mit einer ASS und SE, ohne unerwünschte Verhaltensweisen. Sollte beim Jugendlichen zu Hause stattfinden und Forschende wollten die Wirksamkeit der Interventionsdurchführung durch die Eltern herausfinden.	Qualitative Studie, Beobachtungen des Essverhaltens eines Jugendlichen während der Intervention zu Hause.	«High-Probability Instructional Sequence»*	Schnelle Verbesserung bei Akzeptanz vom «Low-p Häppchen», fast 100% erreicht. Bei dem sieben Monate Follow-up noch 50% der «Low-p Häppchen» akzeptiert. Mutter führte die Intervention ähnlich effizient wie Forschende durch.

Hinweis: Die Strategien und Ansätze sind im Anhang I aufgeführt.

4.1 Hauptstudie 1, Folta et al. (2020)

Impact of Selective Eating on Social Domains Among Transition-Age Youth with Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Study.

4.1.1 Zusammenfassung Hauptstudie 1

In dieser Studie wurden die Auswirkungen von SE auf die wichtigsten sozialen Lebensbereiche von Jugendlichen im Transitionsalter mit einer ASS untersucht. Außerdem wurde der emotionale Einfluss von SE auf die Selbstwahrnehmung sowie das Interesse der Jugendlichen, Hilfe in Anspruch zu nehmen, erhoben. Es ist eine induktive qualitative Studie, was bedeutet, dass Wissen vom Spezifischen ins Allgemeine übertragen wird (Hussy et al., 2010). Die Forschenden haben verschiedene gesundheits- und sozialberufliche Hintergründe (Folta et al., 2020). Publiziert wurde die Studie im «Journal of Autism and Developmental Disorders», einer bekannten wissenschaftlichen Fachzeitschrift zu ASS und verwandten Diagnosen (*Springer*, o. J.).

Die untersuchte Population besteht aus Jugendlichen im Alter von 16-24 Jahren, welche mit einer ASS diagnostiziert sind und sich selbst als Person mit SE bezeichnen. Um das Ziel der Studie zu erreichen, wurden 20 Jugendliche ausgewählt, mit welchen semistrukturierte tiefgründige Interviews durchgeführt wurden. Die Teilnehmenden wurden vor allem in Zusammenarbeit mit Organisationen für Menschen mit einer ASS oder Universitäten, welche viele Ressourcen für Personen mit einer ASS haben, aber auch an Konferenzen gezielt rekrutiert. Örtlich begrenzt sich das Sampling auf den Osten des US-amerikanischen Staates Massachusetts.

Im Vorfeld der erwähnten Interviews wurden demografische Daten zu den Teilnehmenden erhoben. Sie füllten einen kleinen Fragebogen zum Essverhalten sowie einen Teil des «Swedish Eating Assessment for Autism Spectrum Disorder» (Karlsson et al., 2013) aus. Die vier Oberthemen bei den halbstrukturierten Interviews waren «Selektives Essen und seine Auswirkung auf die Mahlzeiten mit der Familie», «Auswirkung auf Aktivitäten unter Gleichaltrigen, die mit Essen zu tun haben», «Auswirkung auf andere soziale Situationen» und «Gefühle über selektives Essen und Interesse an Unterstützung».

Anhand der Interview-Analysen, welche eine hohe Übereinstimmung bei den Codierungen der Forschenden aufweisen (Intercoder-Reliabilität), generierte das interdisziplinäre Forschungsteam die Ergebnisse. Die zentralen Ergebnisse der Studie zeigen, dass die ausgewählten Jugendlichen nur wenig oder keine Auswirkungen von SE auf die soziale Partizipation erleben. Sie haben Coping Strategien entwickelt, das Umfeld akzeptiert ihr Essverhalten und sie sind nicht auf Hilfe oder Unterstützung angewiesen (einige würden Unterstützung annehmen, jedoch nur unter bestimmten Bedingungen) (Folta et al., 2020).

Die wichtigsten Limitationen sind gemäss des Forschungsteams, dass die Ergebnisse in ihrer Generalisierbarkeit durch die homogene Stichprobe (kulturelle Herkunft sowie Schweregrad der ASS) beschränkt sind. Ausserdem wird die geringe Erfahrung der Interview-Durchführerin mit Personen mit einer ASS erwähnt. Da jedoch Experten im Forschungsteam sind, wird diesem Aspekt mit den wöchentlichen Teambesprechungen entgegengewirkt (Folta et al., 2020).

4.1.2 Würdigung Hauptstudie 1

Das Ziel der Studie wurde klar und deutlich beschrieben, jedoch gibt es keine Forschungsfrage. Dass betroffene Jugendliche direkt befragt wurden, trägt zum Verständnis des Phänomens bei und bereichert das bisherige Wissen, welches grösstenteils durch Befragung der Eltern generiert wurde (Folta et al., 2020).

Für die Ergotherapie ist der Inhalt der Studie relevant, da «Essen» klar eine Alltagsbetätigung ist (AOTA, 2014). Auch der Zusammenhang von SE und sozialer Teilhabe in verschiedenen Settings ist bedeutend für die Ergotherapie.

Die ausgewählten Jugendlichen hatten alle die Diagnose ASS, jedoch bezeichneten sie sich *selbst* als Person mit SE. Es wurde nicht begründet, *warum* die Teilnehmenden sich selbst als selektiv Essende bezeichnen sollten und nicht offiziell die Diagnose SE vorliegend sein muss. Dies wirft die Frage auf, wie stark die Jugendlichen *wirklich* betroffen sind und wie sich dementsprechend ihr Essverhalten auf die sozialen Domänen auswirkt. Fraglich ist auch die Homogenität der kulturellen sowie geografischen Herkunft und der Geschlechter bei den Teilnehmenden.

Das halbstrukturierte Interview ist für das Studiendesign, für die Stichprobe und für das Ziel geeignet. Jedoch hätten die Fragen über die Gefühle der Jugendlichen passender strukturiert sein sollen, da sie teilweise Mühe hatten, diese zu verstehen und zu beantworten. Die Datenanalyse wirkt vertrauenswürdig, weil das Vorgehen gut beschrieben wurde und eine hohe Intercoder-Reliabilität erreicht wurde (Folta et al., 2020). Ausserdem untermauern die verschiedenen Zitate die Datenanalyse.

Die Ergebnisse wurden in drei sinnvolle Kategorien gegliedert, in einer Tabelle zusammenfassend aufgelistet und mit passenden Beispielen in Form von Zitaten ergänzt. Auch die demografischen Daten und die Resultate des «Swedish Eating Assessment for Autism Spectrum Disorder» wurden übersichtlich dargestellt. Die Hauptergebnisse scheinen wenig repräsentativ für die gesamte Population, da die Teilnehmenden nach strengen Kriterien ausgewählt wurden, welche nicht alle Personen mit einer ASS erfüllen könnten (Folta et al., 2020). Die oben genannten Coping-Strategien werden im Ergebnisteil nicht näher erläutert, was für die Fragestellung der vorliegenden Bachelorarbeit interessant gewesen wäre. Weil alle 20 Teilnehmenden ihre eigenen Coping Strategien gefunden haben, und somit keine Auswirkungen auf die soziale Teilhabe bemerken (Folta et al., 2020), wäre es auch für andere Professionen, welche viel mit Personen mit einer ASS zusammenarbeiten, wertvoll, mehr Details zu erhalten. Die Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit betrachten es kritisch, dass die Interview-Durchführerin nur wenig Erfahrungen mit Personen mit einer ASS aufweist (Folta et al., 2020), da dies Einflüsse auf ihre Erklärungen zu den Fragestellungen sowie auf die Antworten der Jugendlichen respektive auf die Ergebnisse haben kann.

Das Ziel wurde erreicht, jedoch haben die Forschenden selbst erkannt, dass die Ergebnisse noch Limitationen aufweisen. Es werden viele Empfehlungen an die weitere Forschung abgegeben (Folta et al., 2020), was die Qualität der Studie erhöht. Das Evidenzlevel wird in der untersten Stufe der 6 S Pyramide nach DiCenso et al. (2009) eingeordnet (s. Anhang H). Abschliessend kann gesagt werden, dass diese Studie eine sehr hohe Güte nach Flick et al. (2010) aufweist (s. Anhang D).

4.2 Hauptstudie 2, Bagatell et al. (2014)

Routines of families with adolescents with autistic disorders: A comparison study.

4.2.1 Zusammenfassung Hauptstudie 2

Der Themenbereich dieser Studie ist die Ausführung der Familienroutinen bei Familien von Jugendlichen mit einer ASS. Die Forschungsfrage lautet «Unterscheiden sich die Routinen von Familien mit Jugendlichen mit einer ASS von den Familien mit normal entwickelten Jugendlichen?». Das Ziel der Studie ist, die Routinen der Familien von Jugendlichen mit einer ASS herauszufinden (Bagatell et al., 2014). Es ist eine quantitative Studie mit deduktivem Ansatz, was bedeutet, dass Wissen vom Allgemeinen ins Spezifische übertragen wird (Hussy et al., 2010). Publiziert wurde diese ergotherapeutische Studie im «Canadian Journal of Occupational Therapy», welches stets aktuelle wissenschaftliche Berichte zu der genannten Profession publiziert (*SAGE Journals*, o. J.).

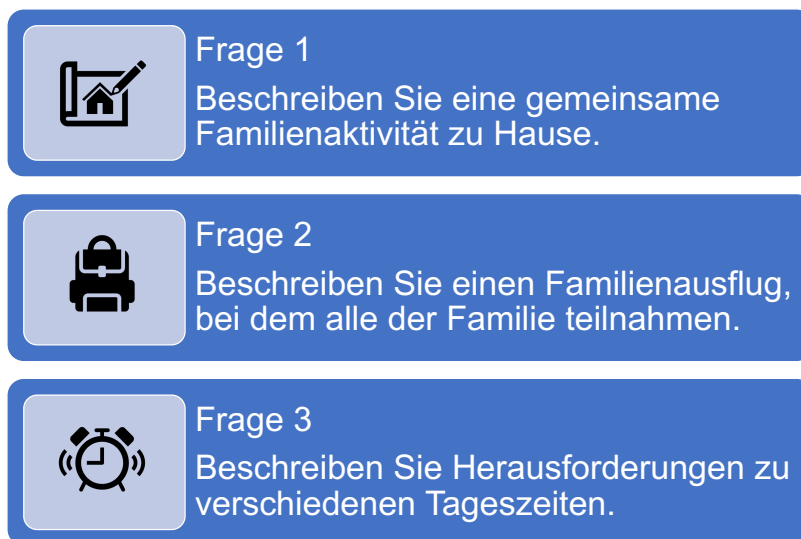
Die Population beinhaltet alle Familien, welche mindestens ein jugendliches Kind mit der Diagnose ASS haben. An der Studie haben 20 Familien mit mindestens einem Kind zwischen 13 und 17 Jahren mit der Diagnose ASS teilgenommen. Weitere 20 Familien, welche mindestens ein Kind zwischen 13 und 17 Jahren ohne einer ASS-Diagnose haben und auch keines der Geschwister eine solche hat, nahmen in der Vergleichsgruppe teil. Erstere Familien wurden aus Unterstützungsgruppen für Eltern von Jugendlichen mit einer ASS, über Posts auf der Webseite einer ASS-Organisation sowie mit Hilfe sonstiger Listen ausgewählt. Die Familien der Vergleichsgruppe wurden durch Mund-zu-Mund Propaganda und durch die Forschenden selbst rekrutiert (Bagatell et al., 2014).

Um die Fragestellung zu beantworten, wurden einmalig schriftliche Daten anhand von Fragebögen, welche meistens die Mütter ausfüllten, erhoben. Diese beinhalteten ausführliche demografische Daten, den Fragebogen «Family Routines Inventory» (FRI) von Boyce et al. (1983) sowie drei ergänzende offene Fragen. Der FRI-Fragebogen hätte 28 Themenpunkte in zehn Unterkategorien, wovon jedoch zwei Themenpunkte ausgeschlossen wurden, da 14 Familien diese aufgrund unpassender Themen nicht beantwortet haben.

Alle Themenpunkte bestehen aus zwei Teilen: Routinebefürwortung, das heisst "das Ausmass, in dem sich die Familie einer Reihe von Verhaltensroutinen als Teil ihrer Aktivitäten angeschlossen hat". Der zweite Teil ist die Routinebefolgung, genauer definiert als "das Ausmass, in dem die Familie die Routinen, denen sie sich angeschlossen hat, rigoros umsetzt"(Jensen et al., 1983, S. 203). Die ergänzenden Fragen sind in der Abbildung drei aufgeführt.

Abbildung 3

Fragen an die Eltern



Eigene Darstellung in Anlehnung an die Methode der Studie Bagatell et al. (2014)

Die Ergebnisse der statistischen Datenanalyse zeigen, dass es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Routinen der Familien von Jugendlichen mit einer ASS und den Familien mit normal entwickelten Jugendlichen gibt. Die Unterkategorie «Mahlzeit» hat sich als einzige der Signifikanz genähert. Auch die Wichtigkeit von Routinen zeigte keine signifikanten Unterschiede, jedoch hat sich dort ebenfalls die Unterkategorie «Mahlzeit» sowie «Arbeitstag» der Signifikanz genähert.

Bei den ergänzenden Fragen gaben die Familien von Jugendlichen mit einer ASS das gemeinsame Abendessen weniger häufig als gemeinsame Aktivität zu Hause an, als die Vergleichsgruppe. Die Familien mit normal entwickelten Jugendlichen haben am häufigsten «Ausflüge mit der erweiterten Familie und Freunden» angegeben, die Kontrollgruppe jedoch «Ausflüge mit der engen Familie». Beide Gruppen gaben

Herausforderungen an, jedoch gab es Unterschiede, was herausfordernd ist. Die Familien von Jugendlichen mit einer ASS haben allgemein zahlreiche Schwierigkeiten bei den Mahlzeiten beschrieben. Dazu gehört das Kochen, das Gewöhnen der Jugendlichen mit einer ASS an eine grössere Auswahl von Geschmäckern oder Nahrungsmittel sowie gemeinsame Mahlzeiten als Familie (Bagatell et al., 2014).

Als Schlussfolgerung wurden verschiedene Empfehlungen für die Ergotherapie abgegeben (Bagatell et al., 2014).

- Familienzentrierter Ansatz für Assessment und Intervention
- Familien bei Anpassungen von Familienaktivitäten oder -Routinen unterstützen, welche wichtig aber herausfordernd sind. (z.B. Mahlzeiten, Familienausflüge, Selbstversorgung und Selbstregulierung).
- Aktivitätsanalyse, Coaching, Coping Strategien erarbeiten, Problemlösung fördern

Die wichtigsten Kritikpunkte der eigenen Untersuchung waren laut den Forschenden die kleine Anzahl der Teilnehmenden, was ein Generalisieren auf die Gesamtpopulation einschränke. Ausserdem sei es ein Nachteil, dass fast nur die mütterliche Perspektive erhoben wurde und weniger die Sicht der ganzen Familie auf die Routinen. Weiter sei der FRI schon vor über 30 Jahren und eigentlich für jüngere Kinder entwickelt worden, weshalb auch zwei bestimmte Themenpunkte von einigen Familien nicht beantwortet wurden (Bagatell et al., 2014).

4.2.2 Würdigung Hauptstudie 2

Die Forschungsfrage wurde deutlich als «Ja-/ Nein-Frage» formuliert, was eher unüblich ist. Das Ziel wurde klar definiert, hätte jedoch noch präziser sein können (z.B. welche Arten von Routinen sollen genau betrachtet werden).

Für die ergotherapeutische Berufspraxis ist diese Studie sehr wertvoll, da sie verschiedene Aspekte des Familienlebens mit Jugendlichen mit einer ASS beleuchtet und verdeutlicht wird, wie wichtig die Ergotherapie dabei ist. Ausserdem geben die Forschenden am Schluss Empfehlungen für ergotherapeutische Interventionsansätze ab (Bagatell et al., 2014).

Das quantitative Querschnittserhebungsdesign (einmalige Datenerhebung) war für die Fragestellung sinnvoll, da es um das Vergleichen von zwei Gruppen respektive um das Vergleichen der verschiedenen Routinen ging. Die Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit könnten sich aber auch ein qualitatives Forschungsdesign gut vorstellen, weil beispielsweise eine Beobachtung vor Ort (bei den Familien zu Hause) einen vertieften und aussagekräftigeren Einblick in die Familienroutinen geben würde. Die Stichprobengröße ist für ein quantitatives Vorgehen eher klein gewählt und die geografische Herkunft (Stadt/ Land) sowie der Bildungsstand der Eltern (bei den meisten hoch) sind sehr homogen. Diese Aspekte senken wiederum die Repräsentativität.

Grundsätzlich ist die Datenerhebung für die Fragestellung nachvollziehbar gewählt und die Kombination von Fragebogen und offenen Fragen ist sinnvoll. Wie die Forschenden selbst als Limitation erwähnt haben, ist jedoch die Verwendung des FRI nach Boyce et al. (1983) kritisch zu betrachten. Das Messverfahren wurde nicht begründet und es wurde nichts über die Reliabilität und Validität angegeben. Die Datenanalyse ist entsprechend dem Skalenniveau passend gewählt und wird ausreichend beschrieben. Jedoch wird die Höhe des Signifikanzniveaus weder angegeben noch begründet.

Die Ergebnisse sind im Fliesstext umfassend beschrieben, jedoch erhält die Leserin oder der Leser keine präzise Einsicht zu den statistischen Werten. Für die Ergebnispräsentation wurden keine Tabellen oder Grafiken verwendet, was für einen besseren Überblick und eine Präzision der Resultate hilfreich wäre. So sind beispielsweise auch keine Angaben zu den verschiedenen Themenpunkten ersichtlich.

Die Fragestellung haben die Forschenden soweit mit den erhobenen Daten möglich beantwortet, jedoch lässt sich ein derart breites Themenfeld mit 40 schriftlichen Befragungen nicht genügend umfassend abdecken. Das Ziel wurde ebenfalls nur in einem kleinen Rahmen erreicht. Die Forschenden haben in ihrer Diskussion die relevanten Ergebnisse spärlich umfassend interpretiert. Diese Interpretationen scheinen jedoch mit den Ergebnissen übereinzustimmen und sie wurden zusätzlich in vorhandene Literatur eingebettet. Die wichtigsten Limitationen wurden genannt, es fand ein

bedeutsamer Praxistransfer statt und es wurde eine zusammenfassende Kernbotschaft formuliert.

Das Evidenzlevel wird in der untersten Stufe der 6 S Pyramide nach DiCenso et al. (2009) eingeordnet (s. Anhang H). Diese quantitative Studie erfüllt die Gütekriterien nach Bartholomeyczik et al. (2008) zufriedenstellend, jedoch liegen bei allen drei Kriterien bestimmte Mängel vor (s. Anhang E).

4.3 Hauptstudie 3, Knox et al. 2012

Intervention for Food Selectivity in a Specialized School Setting: Teacher Implemented Promoting, Reinforcement, and Demand Fading for an Adolescent Student with Autism.

4.3.1 Zusammenfassung Hauptstudie 3

Der Themenbereich dieser Untersuchung ist das Phänomen «Selective Eating» bei Jugendlichen mit einer ASS. Bei dieser sozialwissenschaftlichen, schulbasierten Studie gibt es weder eine Fragestellung noch ein wirkliches Ziel. Die Forschenden hatten die Absicht, die Effektivität eines Interventionsplanes mit drei verschiedenen Ansätzen bei einer 16-jährigen Jugendlichen mit einer ASS und SE zu überprüfen. Es sei nötig, dass eine solche Untersuchung in einem alltäglichen Schulsetting durchgeführt wird und nicht wie bei den meisten Studien in einem künstlichen respektive klinischen Setting (Knox et al., 2012).

Die Population stellt Jugendliche mit einer ASS und SE dar, welche keine einschneidenden Verhaltensprobleme aufweisen. Die oben beschriebene Teilnehmerin besucht eine Sonderschule und nimmt an einem individuellen Ausbildungsprogramm teil. 75% der Interventionen wurden in der Schul-Mensa und 25% im Klassenzimmer durchgeführt. Der Grund, warum genau diese Teilnehmerin ausgewählt wurde, ist der Publikation nicht zu entnehmen. Es heisst lediglich, dass die Intervention an dieser Jugendlichen getestet wurde, weil der Wunsch bestand, dass sich ihr Essverhalten verbessere.

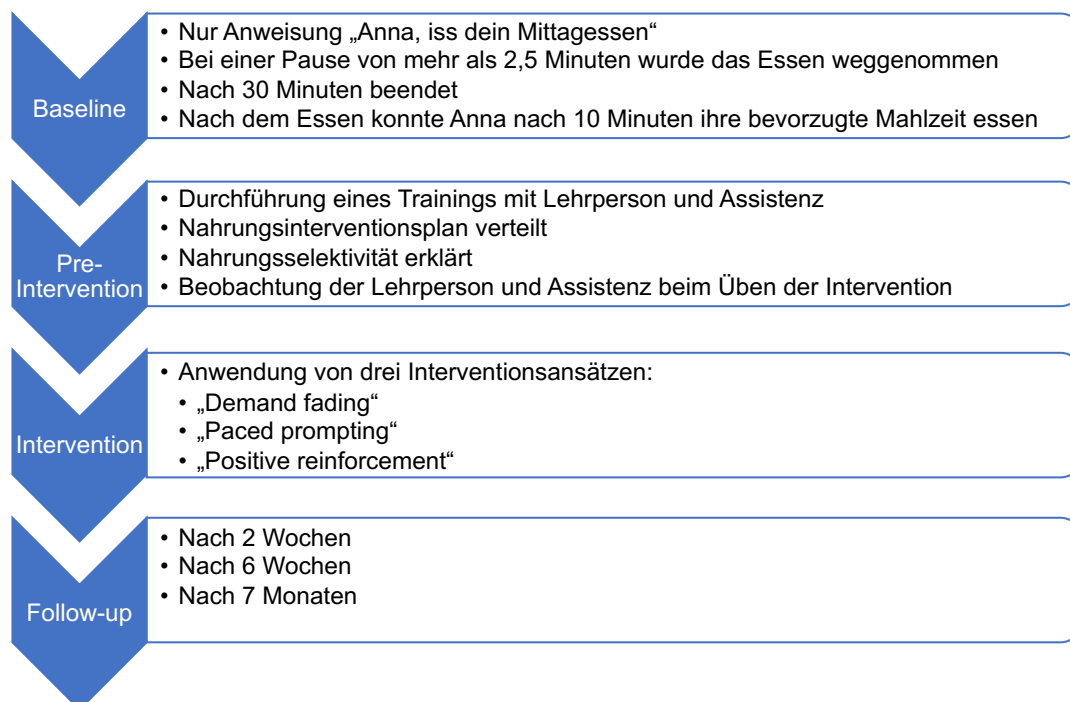
Die Studie wurde nach dem «Changing Criterion Design» (Hartmann & Hall, 1976) durchgeführt. Dieses Veränderungskriterien-Design ermöglicht Forschenden anhand

schrittweiser Verbesserung des Verhaltens nachzuweisen, dass eine Intervention wirksam ist.

Die drei Interventionsansätze waren «Paced prompting» (schrittweise Aufforderung) (Luiselli, 1988), «differential reinforcement» (unterschiedliche Verstärkung) (Werle et al., 1993) sowie «demand fading procedures» (Nachlassen der Nachfrage) (Luiselli, 2000; Najdowski et al., 2003, 2008). Die Daten wurden anhand Beobachtungen des Essverhaltens der Jugendlichen durch eine Lehrperson oder eine Klassenassistentin erhoben. Damit die Erhebungen bezüglich der gegessenen Menge messbar waren, hat die durchführende Person jeweils das Essen vor und nach der Intervention in Gramm gewogen und dies notiert. Die Daten wurden während der Baseline und der Intervention bei 26 Mahlzeiten erhoben. Danach wurden drei Follow up-Erhebungen durchgeführt, um die nachhaltige Wirkung der Intervention zu erfassen (Knox et al., 2012). Die Abbildung vier zeigt das Vorgehen zusammenfassend auf.

Abbildung 4

Intervention Hauptstudie drei



Eigene Darstellung in Anlehnung an das Vorgehen bei der Intervention von Knox et al. (2012)

Die Hauptergebnisse haben aufgezeigt, dass die Teilnehmerin schrittweise mehr konsumiert und auch mehr Nahrungsmittel akzeptiert hat. Dass auch bei den Follow-up-Erhebungen nach sieben Monaten immer noch 100% des Essens von der Jugendlichen konsumiert wurde, war eine erneute Bestätigung der Wirksamkeit der Kombination der drei Interventionsansätzen bei dieser Zielgruppe (Knox et al., 2012).

Die wichtigsten Limitationen waren laut den Forschenden die wenig umfassende Datenmenge bei den Erhebungen (z.B. Kauffrequenz und Verhalten notieren). Die Lehrpersonen und Klassenassistenten haben keine Erfahrungen mit SE, jedoch wurde diesem Aspekt mit einer Schulung entgegengewirkt. Es war unklar, welcher Interventionsansatz wie gut geholfen hat, da alle drei zusammen getestet wurden (Knox et al., 2012).

4.3.2 Würdigung Hauptstudie 3

Es wäre hilfreich, eine präzise Fragestellung oder ein Ziel vorgelegt zu bekommen, um besser zu beurteilen, ob die Studie eine Wissenslücke füllen konnte oder das gewünschte Ziel erreicht wurde. Auch wenn dies bei Knox et al. (2012) fehlt, ist für die Leserin oder den Leser klar ersichtlich, was die Absicht der Studie war.

Der Themenbereich ist ein spannendes Feld für die Ergotherapie, jedoch wurde nur einmal kurz eine ergotherapeutische Fachperson in der Publikation erwähnt, welche zur Beratung für den Speiseplan hinzugezogen wurde (Knox et al., 2012). Jedoch ist dank der genauen Beschreibung der Interventionsdurchführung und den berufsübergreifenden Ansätzen ein Transfer in die Ergotherapie möglich. Hinzu kommt, dass Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten häufig bei Sonderschulen angestellt und für den Bereich der Teilhabe an Mahlzeiten passende Fachpersonen sind.

Das Studiendesign ist für diesen Interventionsplan passend ausgewählt, dies wird auch in der Literatur bestätigt (Hartmann & Hall, 1976). Es ist nicht ausreichend begründet, warum genau diese Teilnehmerin ausgewählt wurde. Als Ein- und Ausschlusskriterien wurden lediglich die Diagnosen ASS und SE sowie, dass es sich um eine jugendliche Person handelt, definiert. Aufgrund der sehr kleinen Stichprobe und den genannten Limitationen, ist eine Übertragung auf die gesamte Population nicht

möglich. Das Setting in der natürlichen Umgebung der Probandin ist jedoch im Vergleich zu anderen Studien ein bedeutender Vorteil (Knox et al., 2012). Das Vorgehen bei den Baseline-Erfassungen und den Interventionen wurde umfassend beschrieben, jedoch wäre für die Komplexität des gesamten Aufbaus eine Grafik oder ein Flussdiagramm hilfreich gewesen. Positiv ist, dass die beobachtenden Personen sehr deckungsgleich entschieden haben, der Inter-Observer-Agreement-Wert* (IOA-Wert) lag bei 100%.

Die einzig abgebildete Grafik befindet sich im Diskussionsteil und widerspiegelt die Ergebnisse der Studie. Die Ergebnisse sind kurz und klar gehalten, sie sind mit der Absicht der Studie konsistent. Es kann nicht vollumfänglich angenommen werden, dass sämtliche Ergebnisse stimmen, da keine Beobachtungsnotizen ersichtlich sind. Jedoch wurde das Abwägen des Essens und die Übereinstimmung der Beobachtenden gut kontrolliert, was wiederum eine Stärke der Studie darstellt.

Die Forschenden haben ihre Erhebungen und Hauptergebnisse diskutiert und gaben selbst mehrere Limitationen an. Leider wurden die Ergebnisse nicht mit empirischer und konzeptioneller Literatur zum Phänomen dieser Studie in Verbindung gestellt. Die Interpretationen sind spärlich gehalten und die gesamte Diskussion ist eher eine Zusammenfassung der Studie als ein reflektiertes Gegenüberstellen der Ergebnisse. Die Absicht der Studie wurde durchgehend befolgt und es konnte aufgezeigt werden, dass eine Kombination der drei Interventionsansätze erfolgreich bei Jugendlichen mit SE und einer ASS angewendet werden kann (Knox et al., 2012).

Das Evidenzlevel wird in der untersten Stufe der 6 S Pyramide nach DiCenso et al. (2009) eingeordnet (s. Anhang H). Diese qualitative Studie erfüllt die Gütekriterien nach Flick et al. (2010) zufriedenstellend mit einigen wünschenswerten Verbesserungen (s. Anhang F).

4.4 Hauptstudie 4, Ewry und Fryling 2015

Evaluating the High-Probability Instructional Sequence to Increase the Acceptance of Foods with an Adolescent with Autism.

4.4.1 Zusammenfassung Hauptstudie 4

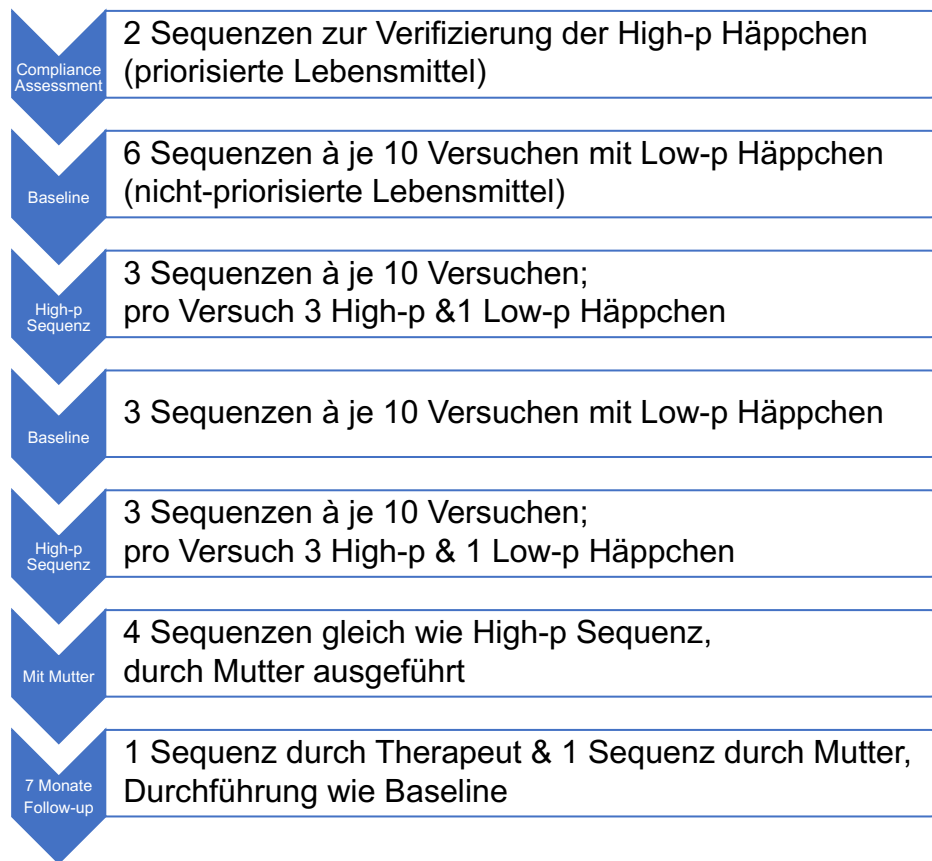
Der Themenbereich dieser verhaltenstherapeutischen Studie ist die sogenannte «High-Probability Instructional Sequence» (Hohe Wahrscheinlichkeit Instruktionen-Sequenz), welche bisher häufig mit «Escape Extinction (EE)» (Fluchtverhinderung) angewendet wurde. Die Forschenden haben aufgrund der Wissenslücke den Fokus auf Jugendliche mit einer ASS und SE gesetzt und es war ihnen ausserdem wichtig, die Interventionen im gewohnten Setting (zu Hause) mit den Eltern durchzuführen (Ewry & Fryling, 2015).

Es wurde keine Forschungsfrage generiert. Das Ziel der Studie war das Durchführen einer «High-p/ Low-p Häppchen Intervention» mit einem Jugendlichen mit einer ASS und SE, welcher keine unerwünschte Verhaltensweise aufzeigt. Bei den High-p Häppchen ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass sie vom Jugendlichen gegessen werden, die Low-p Häppchen hingegen werden mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit akzeptiert. Diese Intervention sollte ausserdem beim Jugendlichen zu Hause durchgeführt werden und die Forschenden wollten die Wirksamkeit der Interventionsdurchführung durch die Eltern testen.

Der Teilnehmer war 15 Jahre alt und wurde mit einer ASS und SE diagnostiziert. Wie dieser Jugendliche ausgewählt wurde ist nicht bekannt. Alle Sequenzen, welche in der Abbildung fünf dargestellt sind, fanden beim Teilnehmenden zu Hause am Esstisch statt. Die Mutter des Jugendlichen war als zweite Teilnehmerin dabei, da die Interventionsdurchführung durch die Eltern auch Teil des Ziels war.

Abbildung 5

Intervention Hauptstudie vier



Eigene Darstellung in Anlehnung an das Vorgehen bei der Intervention von Ewry und Fryling (2015)

Es handelt sich um eine qualitative Studie mit dem «Reversal Design» (Umkehr-Design), welches anhand unterschiedlicher Beobachtungszeitpunkte die Effektivität einer Intervention aufzeigen soll (Ferron, 2005). Die Forschenden erhoben Beobachtungen des Essverhaltens des Jugendlichen während den Interventionen. Es wurde jeweils von zwei Versuchsleitenden notiert, wie viele von den präsentierten Häppchen akzeptiert wurden respektive wie viele Einzelschritte die Mutter richtig implementiert hat.

Zuerst fanden zwei Sequenzen für das «Compliance Assessment» (s. Abbildung 5) statt. Insgesamt wurden dann 23 Sequenzen zur eigentlichen Datenerhebung während den Interventionen durchgeführt.

Bei 67% der Sequenzen war ein unabhängiger Beobachter dabei, welcher Daten zur Übereinstimmung der beiden Versuchsleitenden (IOA) gesammelt hat. Der Mittelwert des Gesamt-IOA für die Akzeptanz der Lebensmittel war bei 96% (Ewry & Fryling, 2015).

Die Ergebnisse zeigen, dass die Akzeptanz gegenüber Low-p Häppchen durch die High-p Sequenzen schnell gesteigert werden konnte. Diese verbesserte sich von 0% auf fast 100%. Bei der Follow-up Sequenz nach sieben Monaten, ass der Teilnehmer jedoch nur noch 50% der Low-p Häppchen. Die Mutter konnte nach der Schulung die Sequenzen sehr gut durchführen. Es wird darauf hingewiesen, dass die Intervention in Zukunft weiter angepasst werden müsste, um noch erfolgreicher zu sein (Ewry & Fryling, 2015).

Die Forschenden sind weder auf Limitationen ihrer Studie eingegangen noch wurden Kritikpunkte erwähnt. Implikationen für die weitere Praxis wurden aufgezeigt und auch gut begründet, weshalb besonders auf die Einhaltung bestimmter Regeln bei der Interventionsdurchführung geachtet werden sollte (Ewry & Fryling, 2015).

4.4.2 Würdigung Hauptstudie 4

Das Ziel der Studie wird präzise erläutert, jedoch wurde keine Forschungsfrage formuliert. Das angestrebte Ziel wird als zu hoch eingestuft, da es insgesamt vier Unterkategorien beinhaltet und diese teilweise sehr aufwändig sind. Die Kategorie «Eltern» wurde spärlich beschrieben und es gab auch wenige Erhebungen, bei denen die Mutter die Intervention durchführte.

Auch wenn diese Studie aus einem verhaltenstherapeutischen Bereich stammt, ist das beschriebene Phänomen sehr relevant für die Ergotherapie. Es spielt sich im alltäglichen Setting des Jugendlichen mit einer ASS und SE ab. Hinzu kommt, dass die Forschenden eine genaue Aktivitätsanalyse durchgeführt haben, was ein Spezialgebiet der Ergotherapie darstellt (AOTA, 2014). Da die Eltern bei der untersuchten Intervention sehr gut einbezogen werden können, scheint diese Intervention in der Ergotherapie zum, familienzentrierten Ansatz zu passen.

Das Studiendesign ist für die Zielerreichung sinnvoll. Jedoch wird das verwendete Design nicht von den Forschenden selbst begründet oder diskutiert. Die kleine Stichprobe ist für die gesamte Population nicht repräsentativ. Es liegt auch keine Begründung vor, weshalb oder wie die Forschenden diesen Jugendlichen und seine Mutter ausgewählt haben. Laut Ferron (2005) ist die Stichprobengrösse passend für das gewählte Design. Das Setting wurde dem Ziel entsprechend ausgewählt und genügend umfassend beschrieben.

Die Vorgehensweise bei der Datenerhebung ist in mehreren kleinen Abschnitten umfassend beschrieben, jedoch war es für die Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit zeitaufwändig, einen Gesamtüberblick über die Sequenzen und deren Häufigkeit zu erhalten. Eine Zusammenfassung des Vorgehens bei den Interventionen wäre hilfreich gewesen, damit jemand anderes die Intervention gleich durchführen könnte. Weiter ist nicht bekannt, über welchen Zeitraum die Baseline- und High-p- Sequenzen durchgeführt wurden.

Der hohe IOA-Wert von 96% deutet auf eine seriöse Datenerhebung hin und erlaubt somit die Weiterverwendung der Studienergebnisse.

Die Ergebnisse werden anhand einer Grafik dem Design entsprechend präsentiert. Da der Ergebnis- und Diskussionsteil zusammen in einem Kapitel dargelegt werden, entspricht diese Studie nicht vollumfänglich dem EMED-Format. Jedoch wurde die Grafik im Fliesstext verständlich erklärt. Die Ergebnisse wurden in die beiden Kategorien «Akzeptanz» und «Implementation durch die Eltern» eingeteilt, was dem Studienziel entspricht (Ewry & Fryling, 2015). In die Beobachtungsnotizen erhält die Leserin oder der Leser keine Einsicht. Die Kategorie «Implementation durch die Eltern» wurde nur viermal verwendet, da das Ziel «80% richtig implementierte Teilschritte» nach diesen Sequenzen schon erreicht war. Um eine bessere Umsetzbarkeit der Intervention in den Alltag des Jugendlichen und der Familie zu ermöglichen, wären weitere Datenerhebungen in beiden Kategorien zu späteren Zeitpunkten interessant gewesen.

In der Diskussion haben die Forschenden ihre Ergebnisse eher oberflächlich interpretiert. Literatur wurde, wie auch in der Herleitung des Themas, spärlich eingesetzt und war eher nicht aktuell. Laut den Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit haben die Forschenden ihr Ziel erreicht, sie sind jedoch in der Diskussion nicht einzeln auf die Unterkategorien des Ziels eingegangen.

Die Intervention war, wenn auch nicht vollkommen zufriedenstellend, hilfreich für den Jugendlichen und seine Familie. Sie scheint auch für die Ergotherapie relevant zu sein. Jedoch weist die Studie mehrere Kritikpunkte auf, welche die Gütekriterien nach Flick et al. (2010) negativ beeinflussen. Von allen vier Hauptstudien schneidet diese Hauptstudie bei den Gütekriterien am schlechtesten ab (s. Anhang G). Das Evidenzlevel wird in der untersten Stufe der 6 S Pyramide nach DiCenso et al. (2009) eingeordnet (s. Anhang H).

4.5 Ergebnisse im MOHO eingebettet

Die Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit haben anhand ihres Wissens über das Model of Human Occupation (Taylor & Kielhofner, 2017) die Studienergebnisse den Subsystemen des Modells zugeordnet. Die Tabelle sechs soll zur Übersicht verhelfen. Es ist zu beachten, dass die Aspekte bei der Studie von Folta et al. (2020) aus subjektiver Sicht, das heisst aus der Perspektive der Jugendlichen selbst stammen. Die anderen Studien beleuchten hauptsächlich objektive Sichtweisen der Forschenden, der Eltern oder vermutlich auch der Lehrpersonen.

Tabelle 6*Einbettung Studieninhalte und -ergebnisse im MOHO*

Studie	Volition	Habituation	Performanz	Umwelt
Folta et al. 2020	Motivation, teilzunehmen, trotz SE, ist eine grosse Ressource für Strategien-Entwicklung. Entscheidung, das Beste aus der Situation zu machen.	Coping Strategien der Jugendlichen werden mit der Zeit zur Gewohnheit.	Performanz bei der Betätigung «Essen» hat sich durch persönliche Coping Strategien verbessert.	Soziale Umwelt akzeptiert und versteht Essverhalten der Jugendlichen (besser als früher).
Bagatell et al. 2014	Entscheidung, ob und wie Familienroutinen aufgenommen und umgesetzt werden. Motivation der Eltern, sich für die Routineumsetzung einzusetzen.	In dieser Studie wurden Familienroutinen erhoben und verglichen. Keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Familiengruppen.	Genannte Schwierigkeiten bei Unterkategorie «Mahlzeiten» (kochen, gewöhnen an grosses Nahrungsmittelrepertoire, gemeinsame Familienmahlzeiten). Aktivitätsanalyse wird empfohlen.	Familienroutinen werden in verschiedenen sozialen, physischen und Betätigungs-Umwelten durchgeführt und Familie ist bereits eine soziale Umwelt.

Studie	Volition	Habituat	Performanz	Umwelt
Knox et al. 2012	Wunsch, Essverhalten zu verbessern.	Essen im Schulsetting ist eine Routine für die teilnehmende Jugendliche.	Betätigung «essen» soll verbessert werden, bei Intervention wird daran gearbeitet. → Starke Verbesserung.	Gewohnte soziale Umwelt (Lehrpersonen/ Mitschülerinnen & Mitschüler) sowie gewohnte physische Umwelt (Schul-Mensa/ Klassenzimmer).
Ewry & Fryling 2015	Absicht und Motivation für die Intervention bei genau diesem Jugendlichen sind der Studie nicht zu entnehmen.	Essen zu Hause ist eine Routine für den teilnehmenden Jugendlichen.	Betätigung «essen» soll verbessert werden, bei Intervention wird daran gearbeitet. → Verbesserung.	Intervention wird auch durch Mutter ausgeführt (soziale Umwelt). Gewohntes Setting zu Hause (physische Umwelt).

Zuordnung in Anlehnung an das Model of Human Occupation (Taylor & Kielhofner, 2017)

5. Diskussion

In diesem Kapitel werden die wichtigsten Ergebnisse verknüpft mit dem Model of Human Occupation (Taylor & Kielhofner, 2017), mit weiterer Literatur und der Ergotherapie diskutiert. Daraus folgend wird unter Berücksichtigung der unterschiedlich zu gewichtenden Studienergebnisse die Fragestellung beantwortet. Es folgt zuerst eine kurze Zusammenfassung über die gesamte wissenschaftliche Arbeit.

In dieser Bachelorarbeit wurde die Leserin und der Leser in die Thematik «Jugendliche mit einer Autismus-Spektrum-Störung und Selective Eating» und in die damit verbundene Problemstellung «Teilhabe an Mahlzeiten» eingeführt. Um die Frage «Welche ergotherapeutischen Ansätze und Strategien fördern Jugendliche mit einer Autismus-Spektrum-Störung und Selective Eating bei ihrer Teilhabe an Mahlzeiten?» zu beantworten, wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Das Model of Human Occupation (Taylor & Kielhofner, 2017) wurde beschrieben, um das gesamte Werk damit in Verbindung zu bringen und den ergotherapeutischen Fokus zu behalten. Das Hauptergebnis der vorliegenden Bachelorarbeit wurde nach einer ausführlichen Diskussion in der Schlussfolgerung dargestellt.

5.1 Diskussion der Hauptergebnisse eingebettet im MOHO

Die Subsysteme Volition, Habituation und Performanz beeinflussen gemeinsam mit der Umwelt den Menschen in seiner Betätigungswahl- und -ausführung (Taylor & Kielhofner, 2017). So wird auch die Teilhabe an Mahlzeiten von vielen persönlichen und umweltbedingten Faktoren beeinflusst, was in diesem Unterkapitel mit dem Model of Human Occupation (Taylor & Kielhofner, 2017) verflochten aufgezeigt wird. Dabei wird auf die im Ergebniskapitel dargestellte Tabelle sechs zu diesem ergotherapeutischen Modell und den Hauptstudien eingegangen.

Nur in der Studie von Folta et al. (2020) werden Jugendliche mit einer ASS befragt, was den Lesenden einen konkreten Einblick in deren Motivation und dem damit verbundenen Betätigungsverhalten ermöglicht. Es ist für die soziale Inklusion* wichtig, die Jugendlichen mit einer ASS direkt an Forschungsarbeiten teilhaben zu lassen (Folta et al., 2020). Die beiden Einzelfallstudien Knox et al. (2012) und Ewry und Fryling (2015) beschreiben zwar die teilnehmenden Jugendlichen, jedoch lassen sich weder deren persönliche Motivation oder Interessen noch Details zur Betätigungsperformanz beim Essen erschliessen. So haben die Autorinnen der vorliegenden

Bachelorarbeit bei diesen beiden Studien lediglich die Absichten und Wünsche der Eltern und Lehrpersonen bei der Volition zuordnen können. Unklar bleibt, ob bei der Studie von Ewry und Fryling (2015) die Intervention nur auf Wunsch der Forschenden bei genau diesem Jugendlichen durchgeführt wurde, oder ob es auch das Bedürfnis des Betroffenen selbst oder seiner Eltern darstellte. Beobachtungsnotizen, Zitate oder Ähnliches hätten bei den Einzelfallstudien zu einer umfassenderen Analyse im MOHO beigetragen. Jugendliche mit einer ASS wünschen sich generell mehr Kontakte ausserhalb der Familie (Kuo et al., 2013). Dieser Fakt wird als hilfreich betrachtet, da die Jugendlichen dank diesem Bedürfnis sicherlich motiviert sind, Coping Strategien zu entwickeln, um an Mahlzeiten teilzunehmen. Abrundend stellt sich die Frage, ob sich in einigen Fällen wirklich die Jugendlichen selbst ändern müssen, oder ob es auch gesellschaftliche Themen sind, bei denen ein Umdenken stattfinden sollte. Es wird vermutet, dass Jugendliche mit einer ASS und SE in ihrem Essverhalten nicht vollumfänglich den gesellschaftlichen Normen und Sitten entsprechen, was auf Freundschaften Einfluss haben könnte. Laut DSM-5 haben Menschen mit einer ASS generell Schwierigkeiten, die Normen ihrer Kultur einzuhalten (American Psychiatric Association, 2018).

Das repetitive Verhaltensmuster und das Festhalten an Routinen bei Individuen mit einer ASS (American Psychiatric Association, 2018), ordnen die Autorinnen vorliegender Bachelorarbeit der Habituation zu (Taylor & Kielhofner, 2017). Dieses Bedürfnis nach Repetition und Gleichmässigkeit lässt die Hypothese entstehen, dass Routinen innerhalb einer Familie einfach entstehen und beibehalten werden. Es ist aber zu erwähnen, dass es für Familien anstrengend sein kann, sich immer nach diesen bestimmten Mustern und Routinen des Kindes mit einer ASS zu richten (E. Larson, 2006). Gerade in Bezug auf Mahlzeiten bei Familien von Jugendlichen mit einer ASS finden es die Autorinnen vorliegender Bachelorarbeit wichtig, eine ausgewogene Balance zwischen Routinen und Flexibilität zu erzielen. Ihrer Meinung nach geben Routinen eine gewisse Ruhe in den Familienalltag, jedoch werden auch spontane Handlungen und genügend Abwechslung empfohlen, um den gewohnten Mustern entgegenzuwirken (Greville-Harris & Shea, 2018).

Touhy und Yazdani (2018) haben in einem Literaturreview acht Artikel analysiert, um die Erlebnisse von Familienroutinen bei Familien mit Individuen mit einer ASS zu untersuchen. Bei sechs Artikeln sind Mahlzeiten als herausfordernd angegeben

worden. Es wird diskutiert, dass Suarez et al. (2014) und Marquenie et al. (2011) mit ihren qualitativen Ansätzen die bessere Wahl getroffen haben als Bagatell et al. (2014), welche einen quantitativen Ansatz verwendet haben. Qualitative Methoden ermöglichen einen tieferen Einblick und schaffen besseres Verständnis über die Familienroutinen (Touhy & Yazdani, 2018). Auch die Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit betrachten die Studienergebnisse von Bagatell et al. (2014) kritisch. Mit qualitativen Methoden hätten Leserinnen und Leser viel mehr Informationen zu Motivation, Absichten, Verhaltensmustern, Gewohnheiten und Routinen von Familien sowie ein besseres Verständnis der Umwelteinflussfaktoren erhalten.

Erfreulicherweise wurde die gewohnte räumliche und soziale Umwelt bei den Studien von Knox et al. (2012) und Ewry und Fryling (2015) als Setting für die Interventionsdurchführung ausgewählt. Hierbei wären gewisse Details spannend gewesen, um ein vertieftes Gesamtbild zu erhalten. So stellt sich die Frage, ob und wie sich die Faktoren Lärm, Licht, Temperatur oder Handlungsabläufe in den jeweiligen Settings auf das Essverhalten der beiden Jugendlichen ausgewirkt haben.

Die befragten Jugendlichen in Folta et al. (2020) beschreiben, wie sich ihre soziale Umwelt über die Jahre angepasst hat und ihr Essverhalten besser versteht und respektiert. Dies verdeutlicht einmal mehr, welchen Einfluss die Umwelt auf ein Individuum und dessen Betätigungen ausübt (Taylor & Kielhofner, 2017). Bei den befragten Familien aus Bagatell et al. (2014) scheint sich die soziale Umwelt nicht oder zu wenig angepasst zu haben. Dies wird aus den Angaben zu den Ausflügen mit anderen Familien interpretiert. Familien von Jugendlichen mit einer ASS unternehmen im Gegensatz zu Familien mit normal entwickelten Jugendlichen meistens Ausflüge mit der engen Familie (Bagatell et al., 2014).

Im MOHO (Taylor & Kielhofner, 2017) eingebettet wirken sich sowohl die Interventionen bei Knox et al. (2012) und bei Ewry und Fryling (2015) als auch die persönlichen Coping Strategien bei Folta et al. (2020) positiv auf die Performanz der Jugendlichen aus. Es wird vermutet, dass die erwähnte verbesserte Performanz beim Essen auch fördernd auf die Teilhabe an Mahlzeiten einwirkt und den Jugendlichen so viele Lebenssituationen erleichtern kann. Hilfreiche Ansätze und Strategien bei Jugendlichen mit einer ASS und SE werden im Unterkapitel 5.3 «Reflexion Ansätze und Strategien im Bezug zur Ergotherapie» ausführlich diskutiert.

5.2 Beurteilung der Studieninhalte und Gewichtung der Ergebnisse

Die bedeutendsten inhaltlichen Unterschiede der vier Hauptstudien bestehen darin, ob eine Intervention getestet wurde oder nicht. So zeigen die Ergebnisse der Studie Folta et al. (2020) lediglich die selbst entwickelten Coping Strategien in den aufgeführten Zitaten der Jugendlichen auf und bei Bagatell et al. (2014) werden Empfehlungen für Interventionen abgegeben. Im Gegensatz dazu wurde bei Knox et al. (2012) sowie bei Ewry und Fryling (2015) eine konkrete Intervention auf ihre Wirksamkeit getestet. Um die Studieninhalte besser miteinander vergleichen und unterschiedlich stark gewichten zu können, wurde in der Tabelle sieben eine Übersicht zu priorisierten Kriterien der Studien erstellt. Als Erklärung zu den verwendeten Zeichen folgt eine Legende. Die AICA-Dokumente (Ris & Preusse-Bleuler, 2015) im Anhang D bis G halfen bei der Einstufung der Kriterien.

Tabelle 7

Gewichtung der Studienergebnisse

Kriterium Studie	Evidenz- level (6 S Pyramide)	Passender Ansatz	Stichprobe & Setting	Daten- Erhebung/ Analyse	Ergebnisse	Güte
Folta et al. 2020	1	++	-	+	+	++
Bagatell et al. 2014	1	+	-	-/+	+	+
Knox et al. 2012	1	++	+	+	++	+
Ewry & Fryling 2015	1	++	+	+/-	+	-

Legende zu Tabelle 7, Gewichtung der Studienergebnisse

- - : sehr schlecht/ schwache Gewichtung
- : schlecht/ mässige Gewichtung
- + : gut/ bedeutungsvolle Gewichtung
- ++: sehr gut/ starke Gewichtung

Die erstellte Übersicht lässt die vier Hauptstudien in eine Reihenfolge einteilen, wie stark die Autorinnen sie als Ganzes betrachtet in ihrer Diskussion gewichten können. Am besten bewertet wurde die Studie von Knox et al. (2012), dicht gefolgt von den Erhebungen von Folta et al. (2020). Die Publikation von Bagatell et al. (2014) kann von allen vier Studien insgesamt am schwächsten gewichtet werden. Je nachdem, welcher Aspekt diskutiert wird, ist die Gewichtung pro Studie in eine andere Reihenfolge zu bringen. Allgemein ist zu bedenken, dass alle vier Hauptstudien in US-amerikanischen Staaten durchgeführt wurden, was ein Übertragen der Inhalte und Ergebnisse auf die Schweiz in einigen Aspekten nicht vollumfänglich zulässt. Gerade bei dem kulturell geprägten Thema «Mahlzeiten einnehmen», sind Unterschiede zu erwarten.

5.3 Reflexion der Ansätze und Strategien im Bezug zur Ergotherapie

5.3.1 Schweregrad und Definitionen

Das Gegenüberstellen der herausgearbeiteten therapeutischen Ansätze und Strategien ist aus verschiedenen Gründen nur bedingt möglich. Am wichtigsten erscheinen den Autorinnen die Angaben zum Schweregrad der ASS und des SE. Leider sind die Hauptstudien nicht von der gleichen Definition von SE ausgegangen (Ewry & Fryling, 2015; Folta et al., 2020; Knox et al., 2012), was wie bereits aufgezeigt laut Margari et al. (2020) ein bekanntes Problem beim Vergleichen von Literatur zur vorliegenden Thematik darstellt. So ist das Phänomen SE auch in den vier Hauptstudien sehr divers vertreten. Bei Knox et al. (2012) sowie Ewry und Fryling (2015) sei SE bei den teilnehmenden Jugendlichen schon länger bekannt gewesen. Daraus interpretieren die Verfasserinnen der vorliegenden Arbeit, dass die Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme genügend ausgeprägt und störend im Alltag waren, um das Testen der Interventionen an diesen beiden Jugendlichen zu begründen. Weil aber die Interventionen schnell Verbesserungen bewirkt haben, stellen sie sich die Frage, wie stark das Problem SE tatsächlich war, respektive ob die Jugendlichen wirklich so gut auf die Interventionen angesprochen haben. In der Studie von Folta et al. (2020) haben die Forschenden Jugendliche gewählt, welche sich selbst als Person mit SE bezeichnen. Das Ergebnis der Studie, dass SE das Sozialleben der befragten Jugendlichen und somit die Teilhabe an Mahlzeiten nicht einschränkt, wirft erneut die Frage auf, wie stark das SE-Problem wirklich ist. Hier ist auch der Schweregrad der ASS zu

bedenken, welcher bei diesen Probandinnen und Probanden nicht stark ausgeprägt ist (Folta et al., 2020). Da sich bei der Studie von Bagatell et al. (2014) die Unterkategorie «Mahlzeiten» bei der Unterscheidung von Routinen als einzige der Signifikanz genähert hat, könnte es sein, dass bei den befragten Familien SE auch ein Thema ist, was jedoch nicht explizit erwähnt wurde (Bagatell et al., 2014). Bei den Individuen mit einer ASS sind SE und andere Einschränkungen beim Essen weit verbreitet (Ledford & Gast, 2006). Für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten ist es deshalb wichtig, die Ausprägung der ASS und des Phänomens SE schon vor der Therapieplanung zu erfassen und diese Angaben laufend bei der Durchführung und Evaluation zu berücksichtigen.

5.3.2 Gestaltung der Intervention

Neben dem Ausmass der Betroffenheit von der Autismus-Spektrum-Störung und Selective Eating, ist auch zu beachten, wer bei einer Intervention überhaupt das Klientel darstellt. Bei der Analyse der Hauptstudien ist die Frage entstanden, wer bei der komplexen Problemstellung Teil einer ergotherapeutischen Intervention sein sollte, um Verbesserungen zu erzielen.

Ein aufgeklärter, verständnisvoller Freundeskreis kann betroffene Jugendliche unterstützen (Folta et al., 2020). Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten beziehen in der Therapie mit Individuen mit einer ASS häufig das Training der sozialen Interaktionsfertigkeiten mit ein (Tanner, Hand, et al., 2015). So wäre laut den Verfasserinnen vorliegender Arbeit ein möglicher Therapie-Schwerpunkt, SE verständlich zu erklären, damit Jugendliche ihre Familie und den Freundeskreis besser aufklären können. Je älter die Jugendlichen waren und je besser sie ihr Problem erklären konnten, desto mehr Verständnis erhielten sie von ihren Freundinnen und Freunden (Folta et al., 2020).

Interventionen sollen praxisnah und realistisch umsetzbar sein, damit sie in der Ergotherapie anwendbar und im Alltag der Betroffenen umsetzbar sind. Je nach personellen, finanziellen und zeitlichen Ressourcen muss pragmatisch entschieden werden, was im Einzelfall möglich ist (Feiler, 2003). Hierbei ist zu erwähnen, dass die Interventionen in den beiden analysierten Einzelfallstudien sehr zeitaufwändig und komplex aufgebaut sind. Da in beiden Fällen Verbesserungen erzielt werden konnten

(Ewry & Fryling, 2015; Knox et al., 2012), scheint sich dieser Aufwand jedoch zu lohnen.

Da von den vier Hauptstudien nur Bagatell et al. (2014) eine ergotherapeutische Studie ist, werden Ansätze und Strategien mit unterschiedlichen Hintergründen in die genannte Profession transferiert. Die Tabelle acht erklärt kurz die herausgearbeiteten Ansätze und Strategien und verdeutlicht, wer das Klientel darstellen könnte. Im Anhang I ist eine Übersicht zu finden, welche die therapeutischen Möglichkeiten ausführlicher darstellt.

Tabelle 8*Ansätze und Strategien bei einer ASS und SE*

Studie	Ansätze/ Strategien	Ergotherapie	Klientel
Folta et al. 2020	Coping Strategien	Mithilfe bei der Entwicklung von Strategien, Selbstreflexion fördern	Jugendliche
Bagatell et al. 2014	Familienzentrierter Ansatz	Aktivitätsanalyse, Coaching, Problemlösungen, Familienaktivitäten oder Familienroutinen anpassen / fördern, Coping Strategien	Familie
Knox et al. 2012	Paced prompting (Schritt- weise Aufforderung)	Aufforderung zur Nahrungsaufnahme nach festgelegter Zeit (längere Essenspausen verhindern)	Jugendliche
Knox et al. 2012	Differential reinforcement (unterschiedliche Verstärkung)	Positive Verstärkung (Lob / Belohnung), wenn bestimmte Menge gegessen wurden	Jugendliche
Knox et al. 2012	Demand fading procedures (Nachlassen der Nachfrage)	Die Nahrungsmenge, für welche ein Lob oder Belohnung erteilt wird, schrittweise erhöhen	Jugendliche
Ewry & Fryling 2015	High-Probability Instructional Sequence (Hohe Wahrscheinlichkeit Instruktions-Sequenz)	Priorisierte und nicht priorisierte Häppchen zum Essen geben. Eltern schulen, damit sie die Intervention durchführen können.	Jugendliche und Eltern

Wie im theoretischen Hintergrund aufgezeigt wird die interprofessionelle Zusammenarbeit sehr empfohlen, um die bestmögliche Behandlung von SE bei Jugendlichen mit einer ASS zu erreichen (Cermak et al., 2010; Zimmer et al., 2011).

Die Tabelle acht zeigt bereits einige Möglichkeiten für die Ergotherapie auf, jedoch wurde über Interventionen bei Jugendlichen mit einer ASS und SE noch wenig geforscht (Folta et al., 2020; Kuschner et al., 2015), zu Kindern hingegen viel mehr (Diaz & Cosbey, 2018; Kuschner et al., 2017). So finden es die Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit wichtig, zwei in der Literatur häufig einbezogene Interventionen für Kinder mit einer ASS und SE kurz zu diskutieren.

Kuschner et al. (2017) entwickelten das «BUFFET-Programm» («the Building Up Food Flexibility and Exposure Treatment program»), bei welchem eine vierzehnwöchige, kognitiv-verhaltensorientierte Familien-Gruppentherapie durchgeführt wird. Die teilnehmenden Kinder mit einer ASS und SE waren zwischen acht und zwölf Jahren alt (Kuschner et al., 2017). Diese Alterskategorie ist von der Zielgruppe der vorliegenden Arbeit nicht weit entfernt, was bedeutet, dass gewisse Teile der beschriebenen Intervention auch mit Jugendlichen anwendbar sein könnten. Wie im ersten Unterkapitel beschrieben, ist auch hierbei die Beachtung der Schweregrade der ASS und dem SE sehr bedeutend. Mehr als bei den vier Hauptstudien der vorliegenden Bachelorarbeit können der Studie von Kuschner et al. (2017) konkrete und praxisnahe Unterlagen für die Interventionen entnommen werden. Dies ist ein bedeutender Vorteil.

In der Studie von Sharp et al. (2014) waren die teilnehmenden Kinder zwischen drei und acht Jahren alt, was hingegen zu weit weg von den Jugendlichen ist. Diese Publikation beschreibt den «Autism MEAL Plan», ein Training für die Eltern von Kindern mit einer ASS und SE (Sharp et al., 2014). Einzelne Interventionsansätze können aber auch für die Arbeit mit Jugendlichen als Inspiration dienen. So wären beispielsweise das «Modelling», «Backward Chaining*» oder «Routinen und Konsistenz: Mahlzeitenpläne, Ort und Dauer» (Sharp et al., 2014) spannende Möglichkeiten. Abschliessend ist zu erwähnen, dass die Interventionsgestaltung auch variiert, wenn die Jugendlichen früher bereits Ergotherapie oder interprofessionelle Unterstützung erhielten, um Probleme aufgrund des SE zu behandeln.

SE war bei den Jugendlichen in den Studien von Knox et al. (2012) sowie Ewry und Fryling (2015) bereits ein länger bekanntes Thema, jedoch wird nicht erwähnt, ob die Betroffenen früher schon an Behandlungsprogrammen teilgenommen haben. So wird es als zentral gewichtet, das Individuum als Gesamtbild in seiner Lebenswelt zu betrachten und die Vergangenheit auch mit einzubeziehen.

5.3.3 Teilhabe an Mahlzeiten fördern

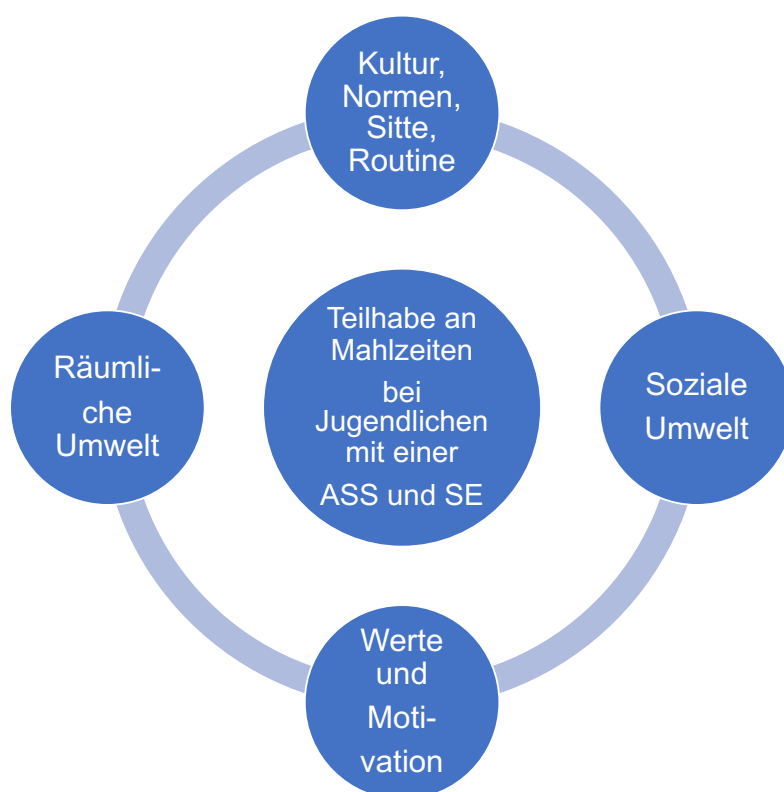
Wie bereits im MOHO-Unterkapitel 5.1 beschrieben, wird vermutet, dass durch Interventionen des Phänomens SE bei Jugendlichen mit einer ASS auch deren Teilhabe an Mahlzeiten gefördert wird. Über eine explizite Behandlung zur Verbesserung der Teilhabe an Mahlzeiten wurde im Rahmen dieser Bachelorarbeit in der Literatur nichts gefunden. Aufgrund der hohen Spezifikation der Thematik erstaunt dies nicht. Es erscheint den Verfasserinnen zentral, die Jugendlichen genau zu befragen, was sie an der Teilhabe an Mahlzeiten hindert, was sie bei einem gemeinsamen Essen herausfordert oder stört und was ihnen dabei helfen würde. Je nach Schweregrad der ASS, können sich Jugendliche nicht oder reduziert ausdrücken (American Psychiatric Association, 2018). In solchen Fällen würde sich die Aktivitätsanalyse (Bagatell et al., 2014) optimalerweise im natürlichen Setting eignen, um den Gründen für die eingeschränkte Teilhabe an Mahlzeiten auf die Spur zu kommen.

Die Autorinnen vorliegender Bachelorarbeit verbinden «Jugendliche» und «Teilhabe an Mahlzeiten» automatisch mit gemeinsamen Essen im Familien- oder Freundeskreis. Kommt es bei Jugendlichen mit einer ASS zu neuen Freundschaften, wäre es zu bedauern, wenn diese aufgrund des SE gefährdet wäre. Aktivitäten ausserhalb der Familie sind für Individuen mit einer ASS allgemein schwierig (Kuo et al., 2013; Shattuck et al., 2011), deshalb sollte basierend auf die vorliegende Untersuchung die Teilhabe an Mahlzeiten zuerst im gewohnten Kontext ermöglicht werden. Die Studie von Kinnaird et al. (2019) unterstützt diese Aussage. Es wurden Personen mit einer ASS und SE zwischen 22 und 49 Jahren über ihre Essensgewohnheiten befragt. Einige gaben an, dass die lärmige Atmosphäre in Restaurants ihre Motivation senke, dort mit Freunden essen zu gehen. Sie bevorzugten ruhigere gewohnte Umgebungen in kleinen sozialen Kreisen (Kinnaird et al., 2019).

In dieser Bachelorarbeit wurden aus den Hauptstudien Einflussfaktoren herausgefiltert, welche die Teilhabe an Mahlzeiten begünstigen oder erschweren können. Dabei stützten sich die Autorinnen auf die Terminologie des Model of Human Occupation (Taylor & Kielhofner, 2017) (s. Abbildung sechs).

Abbildung 6

Einflussfaktoren der Teilhabe an Mahlzeiten



Eigene Darstellung in Anlehnung an die vier Hauptstudien (Bagatell et al., 2014; Ewry & Fryling, 2015; Folta et al., 2020; Knox et al., 2012), mit Begrifflichkeiten des MOHO (Taylor & Kielhofner, 2017)

Um bei Jugendlichen mit einer Autismus-Spektrum-Störung und Selective Eating die Teilhabe an Mahlzeiten zu fördern, gibt es nicht *ein* richtiges Vorgehen in der Therapie. Die obenstehende Grafik zeigt erneut die Vielschichtigkeit der Thematik auf. Die abgebildeten Faktoren erscheinen aufgrund der vorliegenden Arbeit als besonders einflussreich auf die Teilhabe an Mahlzeiten und hängen sehr vernetzt zusammen. Bei der Auswahl von Ansätzen und Strategien in der Ergotherapie sind sie deshalb speziell zu bedenken und mit einzubeziehen.

5.4 Beantwortung der Fragestellung

Zu Beginn ihrer Arbeit haben sich die Verfasserinnen die Frage gestellt, welche ergotherapeutischen Ansätze und Strategien Jugendliche mit einer Autismus-Spektrum-Störung und Selective Eating bei ihrer Teilhabe an Mahlzeiten fördern. Es ist bekannt, dass ein grosser Teil der Individuen mit einer Autismus-Spektrum-Störung auch an einer Essstörung leidet (Ledford & Gast, 2006) und dass in der Literatur meistens Kinder mit einer Autismus-Spektrum-Störung und Selective Eating im Fokus stehen (Diaz & Cosbey, 2018; Kuschner et al., 2017). Die zu wenig erforschten Interventionen bei Jugendlichen mit einer Autismus-Spektrum-Störung und Selective Eating (Kuschner et al., 2015) scheinen eine wissenschaftliche Forschungslücke aufzuzeigen. Weil Betätigungen in sozialen Settings während dieser Altersspanne für die folgenden Lebensabschnitte massgebend (Helseth & Misvaer, 2010) und Mahlzeiten einzunehmen unerlässliche Aktivitäten im Leben eines Menschen sind (Sharp et al., 2010), haben sich die Verfasserinnen der vorliegenden Arbeit auf die Ermöglichung der Teilhabe an Mahlzeiten konzentriert und damit eine noch unbekannte und für die Profession wesentliche Sichtweise bearbeitet. Die Teilhabe an Mahlzeiten bei Jugendlichen mit einer Autismus-Spektrum-Störung und Selective Eating wird von sehr vielen Faktoren beeinflusst (s. Abbildung sechs), welche unbedingt in die Therapie einbezogen werden sollten. Der Mensch stellt mit seinem Verhalten und Handeln ein komplexes und vielschichtiges Ganzes dar (Taylor & Kielhofner, 2017). Die Fragestellung konnte in Anbetracht dessen, dass keine der Hauptstudien explizit die Teilhabe an Mahlzeiten untersuchte, grösstenteils beantwortet werden. Die vorliegende Bachelorarbeit stellt sieben Ansätze und Strategien vor, welche Jugendliche mit einer Autismus-Spektrum-Störung und Selective Eating bei der Teilhabe an Mahlzeiten unterstützen können.

6. Schlussfolgerung

Im letzten Kapitel werden die Erkenntnisse dieser Bachelorarbeit von der Theorie in die Praxis transferiert und dienen interessierten Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten als Überblick. Im Anhang I ist eine Übersicht zu finden, welche die therapeutischen Möglichkeiten konkreter darstellt. Weiter werden Limitationen der vorliegenden Arbeit erläutert. In der Diskussion sind Fragen entstanden, welche im letzten Unterkapitel für die weitere Forschung zusammengefasst werden.

6.1 Empfehlungen für die Praxis

Mit dieser Bachelorarbeit wurde folgende Übersicht zu möglichen Ansätzen und Strategien für Jugendliche mit einer Autismus-Spektrum-Störung und Selective Eating erstellt, mit dem Ziel ihre Teilhabe an Mahlzeiten zu fördern. Es werden hierbei auch bestimmte Faktoren nochmals erwähnt, welche unbedingt bei der Planung und Durchführung von Therapien einbezogen werden sollten.

- Laut Folta et al. (2020) haben einige Jugendliche bereits persönliche Coping Strategien entwickelt, um mit SE umzugehen. So studieren die betroffenen Jugendlichen beispielsweise die Speisekarte bereits vor dem Restaurantbesuch, um sich mit den Menus vertraut zu machen (Folta et al., 2020). In der Ergotherapie sollen Jugendliche als ihre eigenen Expertinnen und Experten angesehen werden, um bereits vorhandene Strategien aufzudecken und gemeinsam mit ihnen weitere zu entwickeln (Taylor, 2008).
- In der Studie von Bagatell et al. (2014) werden der familienzentrierte Ansatz, die Aktivitätsanalyse, das Coaching, die Erarbeitung von Coping Strategien und die Förderung von Problemlösung als Empfehlungen für die Verbesserung von Familienroutinen und -aktivitäten an die Ergotherapie abgegeben. Diese Ansätze passen zur vorliegenden Problemstellung, da Mahlzeiten für Familien in vielerlei Hinsichten sehr bedeutend sind (R. W. Larson et al., 2006).
- Die drei Ansätze «Paced prompting», «Differential reinforcement» und «Demand fading procedures» wurden von Knox et al. (2012) kombiniert in der Intervention bei einer Jugendlichen mit SE angewandt. Auch nach sieben Monaten konnte die Effizienz noch nachgewiesen werden (Knox et al., 2012).

- Ewry und Fryling (2015) haben mit der «High Probability Instructional Sequence» eine Intervention für einen Jugendlichen mit einer ASS und SE entwickelt, welche mit dem Verabreichen von «High-p» und «Low-p» Häppchen gestaltet wurde. Auch diese Intervention war wirksam, jedoch zeigte das sieben Monate Follow-up lediglich eine begrenzte Wirkung (Ewry & Fryling, 2015).
- Im Rahmen dieser Bachelorarbeit erwies sich das Model of Human Occupation (Taylor & Kielhofner, 2017) als passendes Modell, fördernde und hemmende Einflüsse für die Teilhabe an Mahlzeiten in einheitlicher Sprache im Fokus zu behalten. Es hilft auch, zentrale Aspekte aus der komplexen Thematik herauszufiltern und in der Therapie speziell zu berücksichtigen. Konkret kann es einer Ergotherapeutin oder einem Ergotherapeuten helfen, bedeutende Einflussfaktoren aus der durch diese Arbeit entwickelten Übersicht (Abbildung sechs), als Inspiration für die Interventionen hinzuzuziehen.
- Bei der Komplexität der vorliegenden Problemstellung ist der Austausch mit dem interprofessionellen Team sehr relevant und somit empfehlenswert (Cermak et al., 2010; Zimmer et al., 2011).

6.2 Limitationen

Bei der Reflexion der vorliegenden Bachelorarbeit erkannten die Verfasserinnen, dass sie trotz der knappen Forschung über die spezifische Thematik hilfreiche Ergebnisse erarbeiten konnten. Als Limitation dieser Arbeit werden nachfolgende Punkte gesehen. Alle vier Hauptstudien wurden in den USA durchgeführt, was gerade bei dem kulturell geprägten Thema «Mahlzeiten einnehmen» lediglich einen engen Blickwinkel generiert. Hinsichtlich des verwendeten Modells ist anzumerken, dass weitere mögliche Ansichten zu wenig gewichtet oder gar vergessen gegangen sind, da immer der gleiche professionelle Hintergrund im Fokus stand. Abschliessend ist zu bedenken, dass die Altersspanne von 12 bis 30 Jahren - wenn auch sinnvoll begründet - sehr breit ist und ein Vergleichen der Ergebnisse erschwert.

6.3 Offene und weiterführende Fragen

Als Empfehlung für weitere Forschung ist es zentral, den Begriff «Selective Eating» einheitlich zu definieren, damit ein expliziter Vergleich von Ergebnissen ermöglicht wird (Margari et al., 2020).

Die vorhandene Forschung zu Kindern mit einer Autismus-Spektrum-Störung und Selective Eating generierte bereits zahlreiche Interventionsmöglichkeiten (Diaz & Cosbey, 2018; Kuschner et al., 2017), welche aus Sicht der Verfasserinnen vorliegender Bachelorarbeit auch mit der hier untersuchten Zielgruppe von Jugendlichen erprobt werden sollten. So bieten beispielsweise die diskutierten Interventionen aus Kuschner et al. (2017) und Sharp et al. (2014) hilfreiche Grundlagen, welche jedoch noch angepasst auf die Zielgruppe vorliegender Arbeit zu untersuchen wären. Da bei der Studie von Bagatell et al. (2014) lediglich Empfehlungen für Interventionsansätze abgegeben wurden, bleibt die Frage nach deren Wirksamkeit offen.

In Anlehnung an das Model of Human Occupation erarbeiteten die Autorinnen bedeutende Einflussfaktoren der Teilhabe an Mahlzeiten, welche ihrer Meinung nach auch in weiteren Forschungsarbeiten einzubeziehend sind (s. Abbildung sechs). Eine mögliche Fragestellung könnte sein «Welche Einflussfaktoren hindern oder fördern Jugendliche mit einer ASS und SE bei der Teilhabe an Mahlzeiten?». Hierbei wäre es spannend, betroffene Jugendliche direkt in die Forschung einzubeziehen.

Literaturverzeichnis

- American Psychiatric Association. (2018). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5®* (P. Falkai, H.-U. Wittchen, M. Döpfner, W. Gaebel, W. Maier, W. Rief, H. Saß, & M. Zaudig, Hrsg.; 2. Aufl.). Hogrefe.
<https://doi.org/10.1026/02803-000>
- AOTA. (2014). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (3rd Edition). *American Journal of Occupational Therapy*, 68(Supplement_1).
<https://doi.org/10.5014/ajot.2014.682006>
- Bagatell, N. J., Cram, M., Alvarez, C. G., & Loehle, L. (2014). Routines of families with adolescents with autistic disorders: A comparison study: Étude comparative des routines des familles ayant des adolescents atteints de troubles autistiques. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 81(1), 62–67.
<https://doi.org/10.1177/0008417414520691>
- Bandini, L. G., Anderson, S. E., Curtin, C., Cermak, S., Evans, E. W., Scampini, R., Maslin, M., & Must, A. (2010). Food Selectivity in Children with Autism Spectrum Disorders and Typically Developing Children. *The Journal of Pediatrics*, 157(2), 259–264. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2010.02.013>
- Bartholomeyczik, S., Linhart, M., Mayer, H., & Mayer, H. (2008). *Lexikon der Pflegeforschung, Begriffe aus Forschung und Theorie*. Urban & Fischer. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:101:1-20151030437>
- Boyce, W. T., Jensen, E. W., James, S. A., & Peacock, J. L. (1983). The family routines inventory: Theoretical origins. *Social Science & Medicine*, 17(4), 193–200. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(83\)90116-8](https://doi.org/10.1016/0277-9536(83)90116-8)
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *Pflegeforschung verstehen und anwenden*. Urban & Fischer.
- Cermak, S. A., Curtin, C., & Bandini, L. G. (2010). Food Selectivity and Sensory Sensitivity in Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of the American Dietetic Association*, 110(2), 238–246.
<https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.10.032>
- Chaidez, V., Hansen, R. L., & Hertz-Picciotto, I. (2014). Gastrointestinal Problems in Children with Autism, Developmental Delays or Typical Development. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(5), 1117–1127.
<https://doi.org/10.1007/s10803-013-1973-x>

- Cornish, E. (1998). A balanced approach towards healthy eating in autism. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 11(6), 501–509. <https://doi.org/10.1046/j.1365-277X.1998.00132.x>
- Diaz, J., & Cosbey, J. (2018). A Systematic Review of Caregiver-Implemented Mealtime Interventions for Children With Autism Spectrum Disorder. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 38(3), 196–207. <https://doi.org/10.1177/1539449218765459>
- DiCenso, A., Bayley, L., & Haynes, R. B. (2009). Accessing pre-appraised evidence: Fine-tuning the 5S model into a 6S model. *Evidence-Based Nursing*, 12(4), 99–101. <https://doi.org/10.1136/ebn.12.4.99-b>
- Egan, A. M., Dreyer, M. L., Odar, C. C., Beckwith, M., & Garrison, C. B. (2013). Obesity in Young Children with Autism Spectrum Disorders: Prevalence and Associated Factors. *Childhood Obesity*, 9(2), 125–131. <https://doi.org/10.1089/chi.2012.0028>
- Ewry, D. M., & Fryling, M. J. (2015). Evaluating the High-Probability Instructional Sequence to Increase the Acceptance of Foods with an Adolescent with Autism. *Behavior Analysis in Practice*, 9(4), 380–383. <https://doi.org/10.1007/s40617-015-0098-4>
- Feiler, M. (2003). *Klinisches Reasoning in der Ergotherapie Überlegungen und Strategien im therapeutischen Handeln*. Springer.
- Ferron, J. (2005). Reversal Design. In *Encyclopedia of Statistics in Behavioral Science*. American Cancer Society. <https://doi.org/10.1002/0470013192.bsa567>
- Field, D., Garland, M., & Williams, K. (2003). Correlates of specific childhood feeding problems. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 39(4), 299–304. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1754.2003.00151.x>
- Flick, U., Kardorff, E. von, & Steinke, I. (Hrsg.). (2010). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 4. Aufl.* Rowohlt-Taschenbuch Verl.
- Fodstad, J. C., & Matson, J. L. (2008). A Comparison of Feeding and Mealtime Problems in Adults with Intellectual Disabilities with and Without Autism. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 20(6), 541–550. <https://doi.org/10.1007/s10882-008-9116-6>
- Folta, S. C., Curtin, C., Must, A., Pehrson, A., Ryan, K., & Bandini, L. (2020). Impact of Selective Eating on Social Domains Among Transition-Age Youth with

- Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(8), 2902–2912. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04397-4>
- Gahagan, S. (2012). Development of Eating Behavior: Biology and Context. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 33(3), 261–271. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e31824a7baa>
- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 91–108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Greville-Harris, G., & Shea, E. (2018). *Food refusal and avoidant eating in children, including those with autism spectrum conditions: A practical guide for parents and professionals*. Jessica Kingsley Publishers.
- Hartmann, D. P., & Hall, R. V. (1976). The Changing Criterion Design. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 9(4), 527–532. <https://doi.org/10.1901/jaba.1976.9-527>
- Häußler, A., Happel, C., Tuckermann, A., Altgassen, M., & Adl-Amini, K. (2016). *SOKO Autismus: Gruppenangebote zur Förderung sozialer Kompetenzen bei Menschen mit Autismus; Erfahrungsbericht und Praxishilfen (4. Auflage)*. Verlag Modernes Lernen.
- Helseth, S., & Misvaer, N. (2010). Adolescents' perceptions of quality of life: What it is and what matters. *Journal of Clinical Nursing*, 19(9–10), 1454–1461. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03069.x>
- Hussy, W., Schreier, M., & Echterhoff, G. (2010). *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften: Für Bachelor*. Springer.
- Jensen, E. W., James, S. A., Boyce, W. T., & Hartnett, S. A. (1983). The family routines inventory: Development and validation. *Social Science & Medicine*, 17(4), 201–211. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(83\)90117-X](https://doi.org/10.1016/0277-9536(83)90117-X)
- Karlsson, L., Råstam, M., & Wentz, E. (2013). The Swedish Eating Assessment for Autism spectrum disorders (SWEAA)—Validation of a self-report questionnaire targeting eating disturbances within the autism spectrum. *Research in Developmental Disabilities*, 34(7), 2224–2233. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.03.035>

- Kielhofner, G. (2008). *Model of human occupation: Theory and application* (4th ed). Lippincott Williams & Wilkins.
- Kielhofner, G., Marotzki, U., & Mentrup, C. (2005). *Model of human occupation (MOHO): Grundlagen für die Praxis*. Springer.
- Kinnaird, E., Norton, C., Pimblett, C., Stewart, C., & Tchanturia, K. (2019). Eating as an autistic adult: An exploratory qualitative study. *PLOS ONE*, *14*(8), e0221937. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221937>
- Knox, M., Rue, H. C., Wildenger, L., Lamb, K., & Luiselli, J. K. (2012). Intervention for Food Selectivity in a Specialized School Setting: Teacher Implemented Prompting, Reinforcement, and Demand Fading for an Adolescent Student with Autism. *Education and Treatment of Children*, *35*(3), 407–418.
- Kuo, M. H., Orsmond, G. I., Cohn, E. S., & Coster, W. J. (2013). Friendship characteristics and activity patterns of adolescents with an autism spectrum disorder. *Autism*, *17*(4), 481–500. <https://doi.org/10.1177/1362361311416380>
- Kuschner, E. S., Eisenberg, I. W., Orionzi, B., Simmons, W. K., Kenworthy, L., Martin, A., & Wallace, G. L. (2015). A preliminary study of self-reported food selectivity in adolescents and young adults with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *15*(16), 53–59. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.04.005>
- Kuschner, E. S., Morton, H. E., Maddox, B. B., de Marchena, A., Anthony, L. G., & Reaven, J. (2017). The BUFFET Program: Development of a Cognitive Behavioral Treatment for Selective Eating in Youth with Autism Spectrum Disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *20*(4), 403–421. <https://doi.org/10.1007/s10567-017-0236-3>
- Larson, E. (2006). Caregiving and Autism: How Does Children's Propensity for Routinization Influence Participation in Family Activities? *OTJR: Occupation, Participation and Health*, *26*(2), 69–79. <https://doi.org/10.1177/153944920602600205>
- Larson, R. W., Branscomb, K. R., & Wiley, A. R. (2006). Forms and functions of family mealtimes: Multidisciplinary perspectives. *New Directions for Child and Adolescent Development*, *2006*(111), 1–15. <https://doi.org/10.1002/cd.152>
- Leader, G., Tuohy, E., Chen, J. L., Mannion, A., & Gilroy, S. P. (2020). Feeding Problems, Gastrointestinal Symptoms, Challenging Behavior and Sensory Issues

- in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(4), 1401–1410.
<https://doi.org/10.1007/s10803-019-04357-7>
- Ledford, J. R., & Gast, D. L. (2006). Feeding Problems in Children With Autism Spectrum Disorders: A Review. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 21(3), 153–166. <https://doi.org/10.1177/10883576060210030401>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.
- LoBiondo-Wood, G., & Haber, J. (2005). *Pflegeforschung: Methoden, Bewertung, Anwendung*. Urban & Fischer.
- Luiselli, J. K. (1988). Improvement of feeding skills in multihandicapped students through paced-prompting interventions. *Journal of the Multihandicapped Person*, 1(1), 17–30. <https://doi.org/10.1007/BF01110553>
- Luiselli, J. K. (2000). Cueing, Demand Fading, and Positive Reinforcement to Establish Self-Feeding and Oral Consumption in a Child with Chronic Food Refusal. *Behavior Modification*, 24(3), 348–358.
<https://doi.org/10.1177/0145445500243003>
- Manikam, R., & Perman, J. A. (2000). Pediatric Feeding Disorders: *Journal of Clinical Gastroenterology*, 30(1), 34–46. <https://doi.org/10.1097/00004836-200001000-00007>
- Margari, L., Marzulli, L., Gabellone, A., & de Giambattista, C. (2020). Eating and Mealtime Behaviors in Patients with Autism Spectrum Disorder: Current Perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 2083–2102.
<https://doi.org/10.2147/NDT.S224779>
- Marquenie, K., Rodger, S., Mangohig, K., & Cronin, A. (2011). Dinnertime and bedtime routines and rituals in families with a young child with an autism spectrum disorder. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58(3), 145–154.
<https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2010.00896.x>
- Marshall, J., Hill, R. J., & Dodrill, P. (2013). A survey of practice for clinicians working with children with autism spectrum disorders and feeding difficulties. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 15(3), 279–285.
<https://doi.org/10.3109/17549507.2013.777972>

- McElhanon, B. O., McCracken, C., Karpen, S., & Sharp, W. G. (2014). Gastrointestinal Symptoms in Autism Spectrum Disorder: A Meta-analysis. *PEDIATRICS*, *133*(5), 872–883. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-3995>
- Nadon, G., Feldman, D. E., Dunn, W., & Gisel, E. (2011a). Mealtime problems in children with Autism Spectrum Disorder and their typically developing siblings: A comparison study. *Autism*, *15*(1), 98–113. <https://doi.org/10.1177/1362361309348943>
- Nadon, G., Feldman, D. E., Dunn, W., & Gisel, E. (2011b). Association of Sensory Processing and Eating Problems in Children with Autism Spectrum Disorders. *Autism Research and Treatment*, *2011*, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2011/541926>
- Najdowski, A. C., Wallace, M. D., Doney, J. K., & Ghezzi, P. M. (2003). Parental Assessment and Treatment of Food Selectivity in Natural Settings. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *36*(3), 383–386. <https://doi.org/10.1901/jaba.2003.36-383>
- Najdowski, A. C., Wallace, M. D., Penrod, B., Tarbox, J., Reagon, K., & Higbee, T. S. (2008). Caregiver-Conducted Experimental Functional Analyses of Inappropriate Mealtime Behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *41*(3), 459–465. <https://doi.org/10.1901/jaba.2008.41-459>
- Ris, I., & Preusse-Bleuler, B. (2015). AICA: Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal eines Forschungsartikels. *Schulungsunterlagen Bachelorstudiengänge Departement Gesundheit ZHAW*, *22*.
- SAGE Journals. (o. J.). *Canadian Journal of Occupational Therapy*. <https://journals.sagepub.com/home/cjo>
- Schreck, K., & Williams, K. (2006). Food preferences and factors influencing food selectivity for children with autism spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities*, *27*(4), 353–363. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2005.03.005>
- Sharp, W. G., Berry, R. C., McCracken, C., Nuhu, N. N., Marvel, E., Saulnier, C. A., Klin, A., Jones, W., & Jaquess, D. L. (2013). Feeding Problems and Nutrient Intake in Children with Autism Spectrum Disorders: A Meta-analysis and Comprehensive Review of the Literature. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *43*(9), 2159–2173. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1771-5>

- Sharp, W. G., Burrell, T. L., & Jaquess, D. L. (2014). The Autism MEAL Plan: A parent-training curriculum to manage eating aversions and low intake among children with autism. *Autism, 18*(6), 712–722.
<https://doi.org/10.1177/1362361313489190>
- Sharp, W. G., Jaquess, D. L., Morton, J. F., & Herzinger, C. V. (2010). Pediatric Feeding Disorders: A Quantitative Synthesis of Treatment Outcomes. *Clinical Child and Family Psychology Review, 13*(4), 348–365.
<https://doi.org/10.1007/s10567-010-0079-7>
- Shattuck, P. T., Orsmond, G. I., Wagner, M., & Cooper, B. P. (2011). Participation in Social Activities among Adolescents with an Autism Spectrum Disorder. *PLOS ONE, 6*(11), e27176. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0027176>
- Springer. (o. J.). *Journal of Autism and Developmental Disorders*.
<https://www.springer.com/journal/10803>
- Suarez, M. A., Atchison, B. J., & Lagerwey, M. (2014). Phenomenological Examination of the Mealtime Experience for Mothers of Children With Autism and Food Selectivity. *American Journal of Occupational Therapy, 68*(1), 102–107.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2014.008748>
- Tanner, K., Case-Smith, J., Nahikian-Nelms, M., Ratliff-Schaub, K., Spees, C., & Darragh, A. R. (2015). Behavioral and Physiological Factors Associated With Selective Eating in Children With Autism Spectrum Disorder. *American Journal of Occupational Therapy, 69*(6), 6906180030p1-6906180030p8.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2015.019273>
- Tanner, K., Hand, B. N., O'Toole, G., & Lane, A. E. (2015). Effectiveness of Interventions to Improve Social Participation, Play, Leisure, and Restricted and Repetitive Behaviors in People With Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *American Journal of Occupational Therapy, 69*(5), 6905180010p1-6905180010p12. <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.017806>
- Taylor, R. R. (2008). „Use of Self“ in der Ergotherapie: Beziehungen bewusst gestalten. *ergoscience, 3*(1), 22–31. <https://doi.org/10.1055/s-2007-963767>
- Taylor, R. R., & Kielhofner, G. (2017). *Kielhofner's model of human occupation: Theory and application* (Fifth edition). Wolters Kluwer.
- Tomchek, S. D., & Koenig, K. P. (2018). *Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung* (M. le Granse, Hrsg.; B. Krieger, Übers.; 1. Auflage). Hogrefe.

- Touhy, R., & Yazdani, F. (2018). Family Routines of Adolescents with an Autism Spectrum Disorder: A Literature Review. *Degenerative Intellectual & Developmental Disabilities, 1*(4), 6.
- Watling, R., & Spitzer, S. L. (Hrsg.). (2018). *Autism across the lifespan: A comprehensive occupational therapy approach* (4th edition). The American Occupational Therapy Association, Inc.
- Werle, M. A., Murphy, T. B., & Budd, K. S. (1993). Treating chronic food refusal in young children: Home-based parent training. *Journal of Applied Behavior Analysis, 26*(4), 421–433. <https://doi.org/10.1901/jaba.1993.26-421>
- Wills, W. J. (2005). Food and Eating Practices During the Transition from Secondary School to New Social Contexts. *Journal of Youth Studies, 8*(1), 97–110. <https://doi.org/10.1080/13676260500063728>
- Zimmer, M. H., Hart, L. C., Manning-Courtney, P., Murray, D. S., Bing, N. M., & Summer, S. (2011). Food Variety as a Predictor of Nutritional Status Among Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 42*(4), 549–556. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1268-z>

Zusatzverzeichnisse

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Umwelt.....	16
Abbildung 2 Flussdiagramm Selektionsprozess	20
Abbildung 3 Fragen an die Eltern	29
Abbildung 4 Intervention Hauptstudie drei.....	33
Abbildung 5 Intervention Hauptstudie vier.....	37
Abbildung 6 Einflussfaktoren der Teilhabe an Mahlzeiten.....	53

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 ASS Diagnosekriterien nach DSM-5	10
Tabelle 2 Datenbanken.....	17
Tabelle 3 Keywords	18
Tabelle 4 Ein- und Ausschlusskriterien.....	19
Tabelle 5 Zusammenfassung der Hauptstudien	23
Tabelle 6 Einbettung Studieninhalte und -ergebnisse im MOHO	41
Tabelle 7 Gewichtung der Studienergebnisse	46
Tabelle 8 Ansätze und Strategien bei einer ASS und SE.....	50

Abkürzungsverzeichnis

AICA	Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal
AOTA	American Occupational Therapy Association
ASS	Autismus-Spektrum-Störung
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
EMED	Einleitung-Methode-Ergebnisse-Diskussion
ERIC	Educational Resources Information Center
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MOHO	Model of Human Occupation
s.	siehe
SE	Selective Eating
z.B.	zum Beispiel

Wortzahl

Wortzahl des Abstracts	198
Wortzahl der Arbeit	11'168

(Die Wortzahl der Arbeit ist exklusive Titelblatt, Abstract, Tabellen, Abbildungen und deren Beschriftung, Verzeichnisse, Eigenständigkeitserklärung, Danksagung und Anhang gerechnet.)

Danksagung

An dieser Stelle bedanken wir uns bei verschiedenen Personen, welche uns im Prozess der Bachelorarbeit unterstützt haben.

Wir bedanken uns bei allen fleissigen Korrekturlesenden aus unseren Familien und dem Freundeskreis. Sie haben uns nicht nur Verbesserungspotentiale aufgezeigt, sondern auch immer wieder motiviert, dranzubleiben.

Wir bedanken uns bei Frau Beate Krieger für die zahlreichen wertvollen Inputs während den Besprechungen. Ihre praxisnahen Beispiele und das vernetzte Denken haben uns bei der Vorbereitungs- sowie bei der Ausführungsphase sehr geholfen. Frau Krieger war neben der begleitenden Dozentin auch unsere Praxispartnerin. Als Inhaberin der Praxis Kindertherapie Stäfa, hat sie «Mahlzeiten bei Individuen mit einer ASS» als mögliches Thema einer Bachelorarbeit bei der ZHAW eingereicht.

KINDERTHERAPIE STÄFA

Kindertherapie Stäfa, Spittelstrasse 18, 8712 Stäfa
www.kindertherapie.ch

Eigenständigkeitserklärung

Wir, Jolanda Gafafer und Tirza Nievergelt, erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.

Datum: 05. Mai 2021

Jolanda Gafafer

Tirza Nievergelt

Anhang

A Glossar

Begriffe	Erklärung
Backward Chaining	Beim Backward Chaining wird eine Aktivität durch die Aufteilung in mehrere Teilschritte erlernt. Zu Beginn werden alle Schritte durch die Therapeutin / durch den Therapeuten durchgeführt und die Klientin / der Klient führt nur den letzten Schritt selbst aus. Nach und nach werden immer mehr Teilschritte (von hinten nach vorne) hinzugefügt, bis die Aktivität von Anfang bis zum Schluss von der Klientin / dem Klienten selbständig ausgeführt wird (Alberto, P., & Troutman, A. C. (2013). <i>Applied behavior analysis for teachers</i> (9th ed). Pearson.).
Betätigung	“Aktivitäten des täglichen Lebens, die Menschen ausüben”. Betätigungen finden immer in einem Kontext statt und werden von personenbezogenen Faktoren, Performanz-Fähigkeit und Verhaltensmustern geprägt (AOTA. (2014). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (3rd Edition). <i>American Journal of Occupational Therapy</i> , 68(Supplement_1), S1. https://doi.org/10.5014/ajot.2014.682006).
Bool'sche Operatoren	Die Bool'schen Operatoren AND, OR und NOT helfen bei der Literaturrecherche in den verschiedenen Datenbanken die Schlüsselbegriffe gezielt miteinander zu kombinieren. AND = Begriff A und Begriff B sollen beide vorkommen. OR = entweder enthält die Suche den Begriff A oder den Begriff B, oder aber die Suche enthält Begriff A und Begriff B. NOT = Es wird nach einem Begriff gesucht, ein anderer wird aber von der Suche ausgeschlossen (Lewandowski, D. (2015). <i>Suchmaschinen verstehen</i> . Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-44014-8).

Demand fading procedures	Demand fading ist ein Ansatz aus der Verhaltenstherapie, bei welchem die festgelegte Menge, damit eine Belohnung erhalten wird, schrittweise erhöht wird (Luiselli, J. K. (2000). Cueing, Demand Fading, and Positive Reinforcement to Establish Self-Feeding and Oral Consumption in a Child with Chronic Food Refusal. <i>Behavior Modification</i> , 24(3), 348–358. https://doi.org/10.1177/0145445500243003).
Differential reinforcement	In dieser Arbeit wird die positive Verstärkung erläutert (Hauptstudie drei, Knox et al., 2012). Differential reinforcement ist ein Ansatz aus der Verhaltenstherapie, bei welchem durch gezielte Verstärkung ein erwünschtes Verhalten herbeigerufen wird (Werle, M. A., Murphy, T. B., & Budd, K. S. (1993). Treating chronic food refusal in young children: Home-based parent training. <i>Journal of Applied Behavior Analysis</i> , 26(4), 421–433. https://doi.org/10.1901/jaba.1993.26-421).
High-p / Low-p Häppchen Intervention	In der Hauptstudie vier der vorliegenden Arbeit wurde die High-p / Low-p Häppchen Intervention getestet, welche nach dem Vorgehen einer “High-Probability Instructional Sequence” aufgebaut wurde (s. unten). High-p Häppchen sind Nahrungsmittel, welche mit hoher Wahrscheinlichkeit gegessen werden, Low-p Häppchen werden mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit akzeptiert. Je nach Sequenz werden nur die einen oder beide Arten von Häppchen zum Essen bereitgestellt (Ewry, D. M., & Fryling, M. J. (2015). Evaluating the High-Probability Instructional Sequence to Increase the Acceptance of Foods with an Adolescent with Autism. <i>Behavior Analysis in Practice</i> , 9(4), 380–383. https://doi.org/10.1007/s40617-015-0098-4).
High-Probability Instructional Sequence	Die High-Probability Instructional Sequence ist eine verhaltenstherapeutische Intervention, um nicht-kooperatives Verhalten zu verbessern.

	Sie wird (auch im Bereich der Essstörungen) auf verschiedene Arten angewendet (Ewry, D. M., & Fryling, M. J. (2015). Evaluating the High-Probability Instructional Sequence to Increase the Acceptance of Foods with an Adolescent with Autism. <i>Behavior Analysis in Practice</i> , 9(4), 380–383. https://doi.org/10.1007/s40617-015-0098-4).
Inter-Observer-Agreement (IOA)	Der IOA-Wert wird in der Verhaltensforschung verwendet um zu überprüfen, ob die Beobachtungen zweier Forschenden übereinstimmen und zuverlässig sind. Die Angabe, wie hoch diese Übereinstimmung ist, wird meistens in Prozent angegeben (Watkins, M. W., & Pacheco, M. (2000). Interobserver Agreement in Behavioral Research: Importance and Calculation. <i>Journal of Behavioral Education</i> , 10(4), 205–212. https://doi.org/10.1023/A:1012295615144).
Interprofessionell(e) (Therapieansätze)	Mehr als eine Berufsgruppe ist bei der Behandlung involviert.
Intervention	Der Begriff “Intervention” wird im Rahmen dieser Arbeit als “therapeutische Intervention” verwendet. Allgemein kann der Begriff beschrieben werden, dass etwas bestimmtes getan wird, um ein Ziel zu erreichen.
Model of Human Occupation (MOHO)	Das MOHO ist ein sehr bekanntes und häufig verwendetes konzeptionelles Praxismodell der Ergotherapie. Der Mensch steht als handelndes Individuum im Zentrum (Taylor, R. R., & Kielhofner, G. (2017). <i>Kielhofner’s model of human occupation: Theory and application</i> (Fifth edition). Wolters Kluwer.).
Modelling	Lernen durch «unmittelbares Vorleben» (Costa, U. M. in Baumgarten, A., & Strebel, H. (Hrsg.). (2016). <i>Ergotherapie in der Pädiatrie: Klientenzentriert - betätigungsorientiert - evidenzbasiert</i> (1. Auflage). Schulz-Kirchner Verlag. S. 146).
Outcome	Ergebnisse oder angestrebter Endzustand

Paced prompting	<p>In dieser Arbeit wird die schrittweise Aufforderung durch verbale Aufforderungen erläutert (Hauptstudie drei, Knox et al. 2012).</p> <p>Generell ist das Ziel von diesem Ansatz, ein erwünschtes Verhalten durch verschiedene Aufforderungen zu erreichen und diese bei zufriedenstellendem Ergebnis auch anzupassen oder zu minimieren (Luiselli, J. K. (1988). Improvement of feeding skills in multihandicapped students through paced-prompting interventions. <i>Journal of the Multihandicapped Person</i>, 1(1), 17–30. https://doi.org/10.1007/BF01110553).</p>
Phänomen	Der Themenbereich der Forschung / der Gegenstandsreich der Forschung
Population	Alle Individuen, welche die definierten Merkmale, zu denen anhand einer Studie eine Aussage gemacht werden soll, erfüllen.
Screening	Die Überprüfung einzelner Titel oder Texte, um herauszufinden, ob eine Publikation zum Thema passend ist.
Setting	Der Rahmen, in dem etwas erlebt wird oder stattfindet.
Inklusion	Das Ziel der Inklusion ist, dass alle Menschen gleichgestellt und Teil der Gesellschaft sind.
Transition	Jugendliche oder junge Erwachsene befinden sich im Transitionsalter. Dies bedeutet der Übergang ins Erwachsenenalter.
Trunkierungen	Trunkierungen sind in den meisten Datenbanken mit dem Zeichen * anwendbar. Dieses Zeichen wird nach einem bestimmten Wortstamm gesetzt, damit bei der Suche alle Begriffe enthalten sind, welche mit diesem Wortstamm beginnen (Lewandowski, D. (2015). Suchmaschinen verstehen. Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-44014-8).

B Rechercheprotokoll

Datum	Datenbank	Keywords	Treffer	Relevante Abstracts	Relevante Studien
26.01. 2021	CINAHL	asd or autism spectrum disorder or autism <i>AND</i> youth or adolescents or young people or teen or young adults <i>AND</i> selective eating or picky eating <i>AND</i> intervention or treatment or therapy	4	Kuschner et al. 2017	-
26.01. 2021	CINAHL	asd or autism spectrum disorder or autism <i>AND</i> youth or adolescents or young people or teen or young adults <i>AND</i> selective eating or picky eating	8	Folta et al. 2020	Folta et al. 2020 Hauptstudie 1: <i>Impact of Selective Eating on Social Domains Among Transition-Age Youth with Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Study.</i>
26.01. 2021	CINAHL	mealtime participation or mealtime challenges or shared meal or food habits or mealtime behaviour <i>AND</i> asd or autism spectrum disorder or autism <i>AND</i> youth or adolescents or young people or teen or young adults	10	Folta et al. 2020 Hinckson et al. 2013	-

Datum	Datenbank	Keywords	Treffer	Relevante Abstracts	Relevante Studien
26.01. 2021	CINAHL	asd or autism spectrum disorder or autism <i>AND</i> youth or adolescents or young people or teen or young adults <i>AND</i> selective eating or picky eating <i>AND</i> occupational therapy or occupational therapist or occupational therapists or ot	0	-	-
26.01. 2021	CINAHL	asd or autism spectrum disorder or autism <i>AND</i> youth or adolescents or young people or teen or young adults <i>AND</i> mealtime <i>AND</i> occupational therapy or occupational therapist or occupational therapists or ot	1	Tuhoy et al. 2015	-
26.01. 2021	CINAHL	asd or autism spectrum disorder or autism <i>AND</i> youth or adolescents or young people or teen or young adults <i>AND</i> occupational therapy or occupational therapist or occupational therapists or ot	92	Wilson et al. 2018 Tanner et al. 2015 Peters et al. 2020 Campbell et al. 2015 Cresta et al. 2020 Perham et al. 2019	-

Datum	Datenbank	Keywords	Treffer	Relevante Abstracts	Relevante Studien
26.01. 2021	CINAHL	asd or autism spectrum disorder or autism <i>AND</i> youth or adolescents or young people or teen or young adults <i>AND</i> occupational ther- apy or occupational therapist or occupational therapists or ot <i>AND</i> intervention or treatment or therapy <i>AND</i> participation or engagement or involve- ment	21	Tanner et al. 2015 Wilson et al. 2018 Loukas et al. 2015 Crabtree et al. 2015 Wachspress et al. 2020	-
29.01. 2021	CINAHL	asd or autism spectrum disorder or autism <i>AND</i> youth or adolescents or young people or teen or young adults <i>AND</i> selective eating <i>OR</i> picky eating <i>OR</i> food se- lectivity <i>AND</i> Cognitive approach <i>OR</i> cogni- tive-behavioral approach <i>OR</i> behavioral inter- vention <i>OR</i> cognitive	3	Kuschner et al. 2017	-
29.01. 2021	CINAHL	asd or autism spectrum disorder or autism <i>AND</i> youth or adolescents or young people or teen or young adults <i>AND</i> selective eating <i>OR</i> picky eating <i>OR</i> food se- lectivity <i>AND</i> Modelling <i>OR</i> video-modelling <i>OR</i> video-self-modelling	0	-	-

Datum	Datenbank	Keywords	Treffer	Relevante Abstracts	Relevante Studien
29.01. 2021	CINAHL	asd or autism spectrum disorder or autism <i>AND</i> youth or adolescents or young people or teen or young adults <i>AND</i> selective eating <i>OR</i> picky eating <i>OR</i> food selectivity <i>AND</i> Video prompting <i>OR</i> prompting strategies <i>OR</i> paced prompting <i>OR</i> positive reinforcement	0	-	-
29.01. 2021	CINAHL	asd or autism spectrum disorder or autism <i>AND</i> youth or adolescents or young people or teen or young adults <i>AND</i> selective eating <i>OR</i> picky eating <i>OR</i> food selectivity <i>AND</i> Transition planning program <i>OR</i> CO-OP <i>OR</i> systematic desensibilisation <i>OR</i> autism meal plan <i>OR</i> BUFFET Program	1	Kuschner et al. 2017	-
29.01. 2021	CINAHL	asd or autism spectrum disorder or autism <i>AND</i> youth or adolescents or young people or teen or young adults <i>AND</i> selective eating <i>OR</i> picky eating <i>OR</i> food selectivity <i>AND</i> Social skills group <i>OR</i> social skills <i>OR</i> social <i>OR</i> family centred <i>OR</i> family centred ap- proach <i>OR</i> family intervention	3	Rafee et al. 2019 Folta et al. 2020	-

Datum	Datenbank	Keywords	Treffer	Relevante Abstracts	Relevante Studien
29.01. 2021	CINAHL	asd or autism spectrum disorder or autism <i>AND</i> youth or adolescents or young people or teen or young adults <i>AND</i> selective eating <i>OR</i> picky eating <i>OR</i> food selectivity <i>AND</i> sensory integration <i>OR</i> sensor*	1	Leader et al.2020	-
29.01. 2021	CINAHL	asd or autism spectrum disorder or autism <i>AND</i> youth or adolescents or young people or teen or young adults <i>AND</i> selective eating <i>OR</i> picky eating <i>OR</i> food selectivity <i>AND</i> in- terventions or strategies or best practices <i>OR</i> increasing acceptance of new foods	2	Chawner et al. 2019 (Review) Aus Review: Studie Ewry & Fryling et al. 2015	Ewry & Fryling et al. 2015 Hauptstudie 4: <i>Evaluating the High-Prob- ability Instructional Se- quence to Increase the Ac- ceptance of Foods with an Adolescent with Autism.</i>
26.01. 2021	OTDBASE	AUTISM <i>AND</i> mealtime Participation	9	Auserau et al. 2019 Muesbeck et al. 2018 Little et al. 2018 Bagatell et al. 2014	Bagatell et al. 2014 Hauptstudie 2: <i>Routines of families with adolescents with autistic disorders: A comparison study.</i>
26.01. 2021	OTDBASE	selective eating <i>AND</i> autism <i>NOT</i> children	1	Weaver et al. 2015	-

Datum	Datenbank	Keywords	Treffer	Relevante Abstracts	Relevante Studien
26.01. 2021	OTDBASE	OT <i>AND</i> intervention <i>AND</i> autism	8	Diaz & Cosbey et al. 2018	-
26.01. 2021	MEDLINE	((young adults or youth or students or teen) <i>AND</i> (autism spectrum disorder or ASD or autism or autistic disorder) <i>AND</i> (food selectivity or picky eating or mealtime participation)).	7	Zickgraf et al. 2020 Kuschner et al. 2015 Folta et al. 2020 Kuschner et al. 2017	-
26.01. 2021	MEDLINE	((intervention approaches or methods or concepts or props) <i>AND</i> (food selectivity or picky eating or eating disorder or AFRID) <i>AND</i> (young adults or youth or students or teen) <i>AND</i> (ASD or Autism spectrum disorder*))	9	Zickgraf et al. 2020 Kuschner et al. 2017 Carton & Smith 2014	-
26.01. 2021	MEDLINE	((intervention approaches or methods or concepts or props) <i>AND</i> (food selectivity or picky eating or eating disorder) <i>AND</i> (ASD or Autism spectrum disorder)) <i>NOT</i> Child*).	8	-	-
26.01. 2021	MEDLINE	((occupational therap* or ot or pediatric or therapist*) <i>AND</i> (mealtime participation or social participation or mealtime behavior) <i>AND</i> (autism spectrum disorder or ASD or autistic)) <i>NOT</i> (children or child*)	9	Chen et al. 2015 Orsmond et al. 2019 Tomcheck et al. 2016 Wang et al. 2014	-

Datum	Datenbank	Keywords	Treffer	Relevante Abstracts	Relevante Studien
26.01. 2021	MEDLINE	((autism or autism spectrum disorders or ASD) <i>AND</i> (youth or adolescents or students or young adult* or teen*) and (intervention approaches or therapeutic intervention or occupational therapy or treatment) <i>AND</i> (mealtime participation or social participation or mealtime))	21	Ratcliff et al. 2018 Ghanouni et al. 2019 Eismann et al. 2017 Falkmer et al. 2015 Want et al. 2014 Hodgetts et al. 2018	-
29.01. 2021	MEDLINE	asd or autism spectrum disorder or autism <i>AND</i> <i>AND</i> youth or adolescents or young people or teen or young adults <i>AND</i> selective eating OR picky eating OR food selectivity <i>AND</i> Cognitive approach or cognitive-behavioral approach or behavioral intervention* or cognitive	0	-	-
29.01. 2021	MEDLINE	asd or autism spectrum disorder or autism <i>AND</i> youth or adolescents or young people or teen or young adults <i>AND</i> selective eating <i>OR</i> picky eating <i>OR</i> food selectivity <i>AND</i> Social skills group <i>OR</i> social skills <i>OR</i> social <i>OR</i> family centred <i>OR</i> family centred approach <i>OR</i> family intervention	5	Margari et al. 2020 Babinska et al. 2020 Kuschner et al. 2017	-

Datum	Datenbank	Keywords	Treffer	Relevante Abstracts	Relevante Studien
27.01. 2021	SCOPUS	asd or autism spectrum disorder <i>AND</i> youth or young adult <i>AND</i> selective eating or Picky eating	8	Lock et al. 2015 Kral et al. 2013	-
27.01. 2021	SCOPUS	asd or autism spectrum disorder <i>AND</i> youth or young adults or teens <i>AND</i> intervention <i>AND</i> eating disorders	47	Kerns et al. 2016 Lai et al. 2020	-
27.01. 2021	SCOPUS	asd or autism spectrum disorder <i>AND</i> youth or young adults or teens <i>AND</i> occupational therapist	17	Will et al. 2018 Reaven et al. 2015	-
27.01. 2021	SCOPUS	asd or autism spectrum disorder <i>AND</i> youth or young adults or teens <i>AND</i> participation	46	Norris et al. 2019	-
27.01. 2021	SCOPUS	asd or autism spectrum disorder <i>AND</i> selective eating or picky eating <i>AND</i> intervention	55	Miyajima et al. 2017 Vissoker et al. 2019 Fox et al. 2018 Buro et al. 2020 Kuschner et al. 2015 Cermak et al. 2010	-
27.01. 2021	SCOPUS	asd or autism spectrum disorder <i>AND</i> selective eating or picky eating <i>AND</i> therapist	29	Williams et al. 2018 Johnson et al. 2018	-
26.01. 2021	WEB of Science	TOPIC: (Autism OR ASD) <i>AND</i> TOPIC: (Young Adult OR youth OR young Adolescent) <i>AND</i> TOPIC: (Selective eating OR picky Eating)	11	Zickgraf et al. 2020 Folta et al. 2020 Dahlsgaard & Bodie 2019 Mayers et al. 2019	-

Datum	Datenbank	Keywords	Treffer	Relevante Abstracts	Relevante Studien
26.01.2021	WEB of Science	(autism OR ASD) <i>AND</i> TOPIC: (youth OR Young adults OR young adolescent) <i>AND</i> TOPIC: (mealtime participation OR mealtime behaviour OR food habits OR mealtime challenges OR shared meal)	19	Margari et al. 2020 Muesbeck et al. 2018 Ledford et al. 2018 Bandini et al 2017 Castro et al 2016 Hubbard et al. 2015 Anderson et al. 2012 Knox et al. 2012 Zugriff Volltext Knox et al. 2012 über JSTOR	Knox et al. 2012, Hauptstudie 3: <i>Intervention for Food Selectivity in a Specialized School Setting: Teacher Implemented Promoting, Reinforcement, and Demand Fading for an Adolescent Student with Autism.</i>
26.01.2021	WEB of Science	((TOPIC: (autism OR ASD) <i>AND</i> TOPIC: (((Young Adult OR youth) OR young adolescent) OR Young adults) OR young adolescent)) <i>AND</i> TOPIC: (((intervention approach OR props) OR concept) OR methods) OR treatment)) <i>AND</i> TOPIC: ((selective eating OR picky eating) OR eating disorder))	36	Brede et al. 2020 Zickgraf et al. 2020 Dahlsgaard et al. 2019 Mayers et al. 2019 Zickgraf et al. 2018 Bitsika et al. 2018 Nazar et al. 2018 Dell'osse et al. 2018 Westwood et al. 2017 Bentz et al. 2017 Karjalainen et al. 2016 Weaver et al. 2015 Calderoni et al. 2015	-

Datum	Datenbank	Keywords	Treffer	Relevante Abstracts	Relevante Studien
26.01. 2020	WEB of Science	<i>(((TOPIC: (autism OR ASD) AND TOPIC: (((Young Adult OR youth) OR young adolescent) OR Young adults) OR young adolescent)) AND TOPIC: (((intervention approach OR props) OR concept) OR methods) OR treatment)) AND TOPIC: ((mealtime participation OR shared meal) OR mealtime challenges))</i>	1	Muesbeck et al. 2018	-
29.01. 2020	Web of Science	TOPIC: (autis* OR ASD) AND TOPIC: (selective eating OR picky eating OR food selectivity) AND TOPIC: (youth* OR adolescent OR adolescence) AND TOPIC: (modelling)	10	-	-
29.01. 2020	Web of Science	(autis* OR ASD) AND TOPIC: (selective eating OR picky eating OR food selectivity) AND TOPIC: (youth* OR adolescent OR adolescence) AND TOPIC: (cognitive approach OR cogni*)	10	-	-

Datum	Datenbank	Keywords	Treffer	Relevante Abstracts	Relevante Studien
29.01. 2021	Web of Science	TOPIC: (autis* OR ASD) <i>AND</i> TOPIC: (selective eating OR picky eating OR food selectivity) <i>AND</i> TOPIC: (youth* OR adolescent OR adolescence) <i>AND</i> TOPIC: (environment OR environment intervention OR adapted environment)	7	Margari et al. 2020 Gray et al. 2018	-
29.01. 2021	Web of Science	TOPIC: (autis* OR ASD) <i>AND</i> TOPIC: (selective eating OR picky eating OR food selectivity) <i>AND</i> TOPIC: (youth* OR adolescent OR adolescence) <i>AND</i> TOPIC: (family centred OR family intervention OR family treatment)	8	Muesbeck et al. 2018 Kuschner et al. 2017	-
29.01. 2021	Web of Science	TOPIC: (autis* OR ASD) <i>AND</i> TOPIC: (selective eating OR picky eating OR food selectivity) <i>AND</i> TOPIC: (youth* OR adolescent OR adolescence) <i>AND</i> TOPIC: (positive reinforcement)	3	Muesbeck et al. 2018 Ledford et al. 2018 Knox et al. 2012	-
27.01. 2021	ERIC	(autism and autism spectrum disorder) <i>AND</i> (young and adult) <i>AND</i> (selective eating) OR (picky eating)	11	Folta et al. 2020 Freeman et al. 2019	-
27.01. 2021	ERIC	(autism AND autism spectrum disorder) <i>AND</i> (selective eating) OR (picky eating) <i>NOT</i> (children OR Child OR kids)	0	-	-
27.01. 2021	ERIC	(autism and autism spectrum disorder) <i>AND</i> (Mealtime participation or mealtime behaviour or mealtime challenges) <i>AND</i> (teens or adolescents or youth)	3	Knox et al. 2012	-

Datum	Datenbank	Keywords	Treffer	Relevante Abstracts	Relevante Studien
27.01. 2021	ERIC	(autism AND autism spectrum disorder) <i>AND</i> (selective eating) <i>AND</i> (teens OR adolescents OR youth) <i>AND</i> (intervention approaches) <i>AND</i> (picky eating)	0	-	-

Hinweis: In der Abbildung 2 des Selektionsprozesses wurden die doppelt gefundenen Studien nur einmal gezählt.

C Keywordtabelle

Schlüsselbegriffe (D)	Keywords (E)	Synonyme, Unter- Oberbegriffe, verwandte Begriffe	Schlagwörter
Jugendliche / junge Erwachsene	Youth / young adults	young adolescent, young adults, young people, teen, teenagers, transition age, youth, students	CINAHL Headings: adolescence, young adult MeSH: adolescent
Autismus-Spektrum-Störung (ASS)	Autism spectrum Disorders	autism, asperger, ASD, autistic	CINAHL Headings: Asperger Syndrome, Autistic Disorder MeSH: Autism Spectrum Disorder, Autistic Disorder
Nahrungselektivität	Food selectivity, selective eating	selective eating, picky eating, Avoidant Restrictive Food Intake Disorder (AFRID), eating disorder, meals, feeding, eating, sensory sensitivity	CINAHL Headings: Avoidant Restrictive Food Intake Disorder MeSH: Avoidant Restrictive Food Intake Disorder
Teilhabe an Mahlzeiten	Mealtime participation	Social participation, ADL, selfcare, mealtime behavior, food habits, mealtime challenges, shared meal	CINAHL Headings: social participation, meals MeSH: -
Ergotherapie	Occupational therapy	OT, therapist, therapeutics, pediatric occupational therapists	CINAHL Headings: occupational therapy MeSH: occupational therapy
Ansätze / Strategien	Intervention approaches	Therapeutic intervention, occupational therapy intervention, treatment, strategies, methods, concepts, props	CINAHL: - MeSH: -

D AICA Raster Hauptstudie 1, Folta et al. 2020

Zusammenfassung

Einleitung	<p>Phänomen Auswirkungen von SE auf die wichtigsten sozialen Lebensbereiche von Jugendlichen im Transitionsalter (16-24-jährige) mit einer ASS. Es wird mit bedeutender Literatur aus diesem Themenbereich über das Phänomen berichtet und Bezüge zur Lebensqualität der Zielgruppe erarbeitet. Zeigt auf, dass es wenig Literatur zu Jugendlichen mit einer ASS und SE gibt.</p> <p>Forschungsfrage / Zweck / Ziel Es gibt keine Forschungsfrage. Das Ziel der Studie war herauszufinden, wie sich SE auf die wichtigsten sozialen Domänen (Familie, Peers und andere soziale Situationen) der Jugendlichen im Transitionsalter, welche sich selbst als Person mit SE beschreiben, auswirkt. Ausserdem wurde der emotionale Einfluss von SE auf die Selbstwahrnehmung sowie das Interesse, Hilfe in Anspruch zu nehmen, untersucht.</p>
Methode	<p>Ansatz / Design Es ist eine qualitative Studie, bei welcher halbstrukturierte Tiefeninterviews durchgeführt wurden.</p> <p>Stichprobe</p> <ul style="list-style-type: none">- Population: Jugendliche im Transitionsalter (16-24-jährig) mit einer ASS, welche sich selbst als selektiv Essende bezeichnen.- Stichprobe: 20 Jugendliche von 18-23 Jahren, welche sich alle selbst als selektiv Essende bezeichnen. Die meisten sind Studierende, einige arbeiten mit einem Voll-/ Teilzeit- Pensum, verschiedene Wohnformen (Grossteil bei Eltern). Viel mehr Männer als Frauen.- Rekrutierung: Es war ein «purposive sampling» (gezielte Stichprobentechnik). → v.a. in Zusammenarbeit mit Organisationen für Menschen mit einer ASS oder Universitäten, welche viele Ressourcen für Personen mit einer ASS haben, aber auch an einigen Konferenzen → Broschüre über Studie wurde jeweils verteilt. Örtlich begrenzt auf den Osten des amerikanischen Staates Massachusetts.- Es gibt keine verschiedene Studiengruppen.

- Es wird gut begründet, wieso es Jugendliche SELBST sind, die befragt werden. (Da die meisten Studien sonst die Eltern befragen!) Es gab klare Ein- und Ausschluss-Kriterien für die TN.

Datenerhebung

Die Datenerhebung wurde anhand von Interviews mit offenen Fragen (live oder per Zoom) durchgeführt. Es wurde zwischen November 2017 und November 2018 ein Interview pro teilnehmende Person gemacht, welches ca. 45 Minuten dauerte. Das Interview führte immer dieselbe Autorin (S. Folta) durch. Jedes Interview wurde im Studienteam diskutiert und es wurde besprochen, ob das Vorgehen angepasst werden muss. Beispielweise haben sie so gemerkt, dass sie einige offenen Fragen in Ja/Nein Fragen unterbrechen müssen, wenn Teilnehmende überfordert waren.

Die Interviews wurden als Audiodatei aufgenommen und verbatim transkribiert.

Um die Daten des Interviews zu ergänzen, wurden vorher noch folgende Daten erhoben: demografische Daten, ein kleiner Fragebogen zum Essverhalten und ein Teil des "Swedish Eating Assessment for Autism Spectrum Disorder".

Methodologische Reflexion

Der qualitative Ansatz und die Methode der Interviews werden damit begründet, weil sie sehr gut untersuchen, WIE und WARUM sich Personen bezüglich der Essensthematik verhalten und wie sie handeln. Das hilft, die komplexen und vielschichtigen Essensroutinen und Wünsche zu verstehen, welche durch soziale- und Umweltfaktoren beeinflusst werden.

Datenanalyse

Es wurden deskriptive und thematische Codierungen verwendet (Braun & Clarke, 2006; Saldaña, 2009). Als Basis erstellte das Team ein Codebuch, welches laufend bei den oben genannten wöchentlichen Diskussionen ergänzt wurde. Eine Doktorandin aus dem Forschungsteam hat unter Supervision von S. C. Folta die erste Codierung gemacht.

Am Schluss wurden basierend auf Muster und Häufigkeiten drei Hauptkategorien definiert.

Bei der Datenanalyse wurde die NVivo Software (Version 12, QSR International) verwendet.

Die Qualität der Datenanalyse war laut den Forschenden sehr gut, da es mindestens 90% Übereinstimmung bei der Codierung gab (Intercoder reliability).

	<p>Ethik Es wurde eine ethische Genehmigung eingeholt, weitere Details oder ethische Fragen sind nicht genannt worden.</p>
<p>Ergebnisse</p>	<p>Ergebnisse Das Ziel der Studie wird anhand der Angaben in den Interviews angestrebt. Die Ergebnisse zeigen, dass die ausgewählten Jugendlichen nur wenig oder keine Auswirkungen von SE auf die soziale Partizipation erleben. Sie haben ihre Coping Strategien, das Umfeld akzeptiert ihr Essverhalten und sie sind nicht auf Hilfe oder Unterstützung angewiesen (Einige würden Unterstützung annehmen, jedoch nur unter bestimmten Bedingungen).</p> <p>Präsentation der Ergebnisse Die Resultate werden in drei Hauptthemen unterteilt (Experiences with Food Selectivity, Reactions of Others, Impact on Social Situations). In einer Tabelle werden die Resultate aus den Interviews übersichtlich zusammengefasst. Einzelne Zitate der Interviews werden in die Ergebnisse eingebettet.</p>
<p>Diskussion</p>	<p>Diskussion & Interpretation der Ergebnisse Alle Teilnehmenden haben Coping Strategien entwickelt, um die sozialen Situationen im Zusammenhang mit Essen zu meistern.</p> <p>SE hat keine Auswirkungen auf die Teilhabe an sozialen Anlässen. Auch bei Kinnaird et al. (2019) gaben die Teilnehmenden an, dass es grundsätzlich möglich ist an sozialen Anlässen teilzunehmen, jedoch haben sich dort auch erschwerte Situationen herausgestellt (z.B. Essen im lauten Restaurant). Einen weiteren Unterschied zeigte sich darin, dass sich die 20 Jugendlichen aus Folta et al. (2020) von Fremden nicht besonders gestört oder beobachtet fühlen. In Kinnaird et al. (2019) hingegen, wurde von peinlichen Momenten oder Gefühlen berichtet. Resultate aus den Interviews ergaben, dass SE im jugendlichen Alter bestehen bleibt, es sich jedoch qualitativ verändert. Die Bandbreite der Nahrungsmittel hat sich beim Älterwerden vergrößert. Dies hat positive Auswirkungen auf die sozialen Domänen.</p> <p>Die Teilnehmenden gaben an, dass ihre Peers ihre Essensgewohnheiten akzeptieren, im Gegensatz dazu als sie jünger waren.</p> <p>Das Forschungsteam interpretiert diese Tatsache folgendermassen:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Es könnte ein Resultat davon sein, weil die Jugendlichen mit einer ASS im Alter ihre Bedürfnisse besser ausdrücken können (bessere social Skills). - Die Peers sind toleranter bezüglich der unterschiedlichen Essgewohnheiten, da sie reifer geworden sind. <p>Schlussfolgerung, Anwendung & Verwertung in der ergotherapeutischen Praxis Allgemein wurden viele Empfehlungen für weitere Studien abgegeben (viele Limitationen werden erwähnt). Als Fazit schreiben die Forschenden, dass zukünftige Längsschnittstudien mehr zum Wissen beitragen werden, wie sich SE über die Jahre verändert und welche Faktoren (zum Beispiel Erziehungsstile) die Entwicklung von effektiven Coping Strategien fördern. Für die ergotherapeutische Praxis bedeutet dies laut den Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit, die ressourcenorientierte Unterstützung der Jugendlichen beim Finden und Einüben von Coping Strategien in die Therapie einzubauen.</p>
--	---

Würdigung

Einleitung	<p>Beschreibung und Relevanz des Phänomens Wenig qualitative Studien haben Jugendliche mit einer ASS direkt befragt, viel häufiger wurden die Eltern in die Studien einbezogen. Diese Studie bereichert das aktuelle Wissen zur genannten Thematik. Weil die sozialen Domänen, die Alltagsbetätigung «Essen» sowie die genannte Zielgruppe deutlich zur Ergotherapie gehören, ist dieses Phänomen laut den Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit für die Profession Ergotherapie relevant.</p> <p>Forschungsfrage und Ziel Das Ziel wird klar und deutlich beschrieben, es wird jedoch keine Forschungsfrage definiert.</p>
-------------------	--

	<p>Literatur und Signifikanz In der Einleitung wird das Phänomen ausführlich und mit verschiedener bekannter Literatur beschrieben und die Wissenslücke aufgezeigt. Auch die Signifikanz wird anhand Literatur von verschiedenen Aspekten beleuchtet und diskutiert.</p>
<p>Methode</p>	<p>Verbindung Ziel und Ansatz / Design Der qualitative Ansatz ist sehr passend ausgewählt. Weil sich das Phänomen sehr unterschiedlich zeigt, ist dieser Ansatz der beste Weg an hochwertige, subjektive Erfahrungen zu gelangen.</p> <p>Stichprobe Die Methode zur Stichprobenziehung («purposive sampling») ist für diese qualitative Studie passend ausgewählt und bedarf keiner bestimmten Anzahl Teilnehmenden. Die Forschenden entscheiden, welche Eigenschaften die bewusst ausgewählten Teilnehmenden haben sollen, um genügend Wissen und Erfahrung zum beabsichtigten Thema vorzuweisen (Etikan, 2016). Die Stichprobe ist für die gesamte Population nicht repräsentativ, jedoch ist die Grösse für die Methode angemessen. -Leider wurde die Stichprobe nur in einem Teilbereich eines amerikanischen Staates rekrutiert. -Ungleiche geschlechtliche Verteilung 14 Männer und 4 Frauen, 1 transgener Frau, 1 nicht binär. -Kulturelle Hintergründe sehr homogen -Viele Jugendliche mit einer ASS wurden von der Stichprobe ausgeschlossen (aufgrund strengen Ein/Ausschlusskriterien bezüglich Selbständigkeit und verbaler Ausdrucksweise)</p> <p>Die Teilnehmenden sind ausführlich beschrieben (Tabelle demografische Daten, Ergebnisse Swedish Eating Assessment for Autism Spectrum Disorder).</p> <p>Datenerhebung Die Datenerhebung umfasst eine grosse Menge an Daten über das Erleben, Verhaltensmuster sowie soziale Prozesse. Die Vorgehensweise bei der Datenerhebung wird explizit dargestellt. Zum Beispiel wurde das Generieren der Interviewfragen genau beschrieben. Datensättigung sowie Selbstbestimmung bei den Teilnehmenden wurde nicht diskutiert.</p>

	<p>Methodologische Reflexion Stichprobenziehung und Datenerhebung stimmen mit dem qualitativen Ansatz überein. Die Methode ist für das Phänomen geeignet. Es ist sehr gut, dass einmal die betroffenen Jugendlichen <i>selbst</i> befragt wurden.</p> <p>Datenanalyse Die Datenanalyse wird kurz, prägnant und klar beschrieben. Einzig über das anfängliche Code-Buch hätten sich die Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit noch mehr Details gewünscht. Eine gute und glaubwürdige Zusammenarbeit im interprofessionellen Forschungsteam wurde ersichtlich (wöchentliche Diskussionsitzung, hohe Intercoder Reliability etc.). Es gibt kein Reflexionsjournal oder ähnliches, jedoch sind mehrere Zitate von Teilnehmenden ersichtlich, was die Glaubwürdigkeit erhöht.</p> <p>Ethik Es wurde eine ethische Genehmigung eingeholt, jedoch werden keine ethischen Fragen diskutiert. Auch über die Beziehung von Forschenden zu Teilnehmenden erfährt man nichts. Die Forscherin S.C. Folta hat wenig Erfahrung mit dieser Zielgruppe. Sie hat jedoch jedes einzelne Interview durchgeführt.</p>
Ergebnisse	<p>Analyse und Verankerung der Ergebnisse Es war eine präzise Analyse der Interviews, was zu einem reichhaltigen Ergebnisteil führt. Die Ergebnisse reflektieren die Reichhaltigkeit der Daten. Die Ergebnisse werden anhand der drei Hauptthemen ausführlich in den sozialen Kontext der Jugendlichen Teilnehmenden eingebettet.</p> <p>Kategorien, Konzepte Bereits bei den Fragen der Interviews wurden sinnvolle Kategorien erstellt, welche dann bei den Ergebnissen übersichtlich zusammengefasst wurden (Fragen in vier Kategorien, Hauptergebnisse lediglich in drei Kategorien). Dieses breite Phänomen wird anhand der Kategorien von unterschiedlichen Seiten beleuchtet. Inhaltlich sind die drei Kategorien eng miteinander verbunden, jedoch lassen sich die genauen Inhalte klar voneinander unterscheiden. Die drei Hauptthemen wurden anhand von Zitaten bestätigt, sowie in einer zusammenfassenden Tabelle übersichtlich dargestellt.</p>
Diskussion	<p>Diskussion & Interpretation der Ergebnisse Die Interpretation der Forschenden trägt dazu bei, das Phänomen besser zu verstehen.</p>

Grundsätzlich konnten die Forschenden in der Diskussion die Erreichung ihres Ziels aufzeigen. Sie haben jedoch selber erkannt, dass ihre Ergebnisse noch zu wenig repräsentativ für die gesamte Population sind und in verschiedenen Bereichen noch weiter geforscht werden muss.

Die Hauptergebnisse werden mit der Studie von Kinnaird et al. (2019) verglichen und diskutiert. Nur zu Beginn der Diskussion wurden mit Nebenergebnissen Verbindungen zu anderer Literatur hergestellt.

Limitationen

- kleines Sampling (wird von den Autoren und Autorinnen mit dem qualitativen Ansatz begründet)
- wenig Teilnehmerinnen, viele männliche Teilnehmer
- Sampling ist nicht repräsentativ für die gesamte Population mit einer ASS
- Sampling war in Bezug auf kulturelle Hintergründe sehr homogen
- Interview-Fragen waren teilweise zu komplex für Jugendliche (Vorgehensweise halbstrukturiertes Interview nicht immer passend, beispielsweise beim Beschreiben von Gefühlen).
- S.C. Folta hat nur wenig berufliche Erfahrung mit Jugendlichen mit einer ASS

Schlussfolgerung, Anwendung & Verwertung in der ergotherapeutischen Praxis

Da es keine ergotherapeutische Studie ist und keine Ergotherapeutin und kein Ergotherapeut im Forschungsteam war, werden keine direkten Empfehlungen an diese Profession abgegeben. Das Phänomen ist eindeutig relevant für die Ergotherapie.

Die Erkenntnisse in der Schlussfolgerung, dass die Jugendlichen mit Strategien und Coping Ansätzen dieses Problem kompensieren können, kann in der Ergotherapie angewendet werden.

Evidenzlevel: Das unterste der 6S Pyramide nach DiCenso et al. (2009) (Studie).

Pro & Contra zur Studie

Pro	Contra
Gute Wahl der Semi Structured Interviews	Frau Folta hat wenig berufliche Erfahrungen mit Jugendlichen mit einer ASS
Zitate sind sehr hilfreich für das Verständnis	kleines Sampling / nicht repräsentativ für die gesamte Population (bezüglich der ASS, Wohnort, Geschlecht, kulturelle Herkunft)
Die Jugendlichen selbst werden befragt	keine Fragestellung
Ethik Genehmigung	Kinnaird et al. (2019) wird viel zitiert, wenig andere Literatur
Tabellen geben eine gute Übersicht zu Interviews und Resultate	Diagnose SE nach Selbsteinschätzung der Teilnehmenden, nicht offiziell.
Intercoder reliability ist hoch	Art der Fragen z.T. unpassend oder zu komplex für Teilnehmende
Methodenkapitel klar & präzise	
Sampling und Interviews passend zum qualitativen Ansatz	

Gütekriterien nach Flick et al. (2010)

- **Intersubjektive Nachvollziehbarkeit:** weitgehend erfüllt. → Daten der Interviews nicht ersichtlich, einfach einzelne Zitate. Ob die Verfahrensrichtlinien eingehalten wurden, kann nicht überprüft werden.
- **Indikation des Forschungsprozesses:** erfüllt. → s. Leitfragen
- **Empirische Verankerung:** erfüllt. → s. Leitfragen
- **Limitation:** erfüllt. → Klare Eingrenzung, welcher Teil der Gesamtpopulation der Menschen mit einer ASS.
- **Kohärenz:** erfüllt. → Widersprüche und offene Fragen wurden offengelegt und interpretiert.
- **Relevanz:** erfüllt. → Aus der Perspektive der sozialen Inklusion ist es wichtig, dass Personen mit einer ASS in die Forschung einbezogen werden (Meinung des Forschungsteams). Und zusätzlich literarische Herleitung der Relevanz des Phänomens.
- **Reflektierte Subjektivität:** erfüllt → Es wurde erwähnt, dass S.C. Folta wenig Erfahrung hat. Viel Reflexionen bei Diskussionen im Team.

E AICA Raster Hauptstudie 2, Bagatell et al. 2014

Zusammenfassung

Einleitung	<p>Konzepte / Probleme Familienroutinen sind sehr wichtig. Problem: Ausführung Familienroutinen bei Familien mit Jugendlichen mit einer ASS (FASD).</p> <p>Forschungsfrage / Zweck / Ziel Frage: «Unterscheiden sich die Routinen von FASD von denen von Familien mit normal entwickelten Jugendlichen (FTD)?» Ziel: Die Routinen von FASD herausfinden.</p> <p>Argumente des Forschungsbedarf Es fehlt an Wissen über Familienroutinen bei FASD. (Über Familienroutinen bei Familien mit <i>Kindern</i> mit einer ASS wurde bereits geforscht).</p>
Methode	<p>Design Quantitatives Studiendesign mit deduktivem Ansatz. Es wurde ein vergleichendes Querschnittserhebungsdesign verwendet. Das gewählte Design wird nicht begründet.</p> <p>Stichprobe / Auswahl der Teilnehmenden Definition Familie: 1 oder 2 erwachsene Personen, welche mit 1 oder mehreren Kindern in einem Haushalt leben. Mind. 1 Elternteil musste den Fragebogen vollständig ausfüllen können. Kriterien der Auswahl: Jede Familie hat mind. 2 Kinder. FASD: mind. 1 Kind zwischen 13-17 Jahren mit der Diagnose ASS. FTD: mind. 1 Kind zwischen 13-17 Jahren ohne Diagnose ASS. (Wenn eine andere Diagnose als ASS bei einem Kind vorhanden ist, galt dies nicht als Ausschlusskriterium). → Insgesamt nahmen je 20 FASD und FTD mit mind. 2 Kindern teil. Rekrutierung FASD: Unterstützungsgruppen für Eltern mit Jugendlichen mit einer ASS, Liste mit Eltern von Jugendlichen mit einer ASS, Post auf Webseite einer ASS Organisation.</p>

Rekrutierung FTD: Mund-zu-Mund Propaganda und Ermittlungen durch die Forschenden.

Datenerhebung

Demografische Datenerhebung, ein schriftlicher Fragebogen und 3 offene ergänzende Fragen. Einmalige Erhebung. In den meisten Fällen hat die Mutter den Fragebogen ausgefüllt.

Messverfahren / Intervention

- Demographische Daten: Alter Familienmitglieder, Familienkonstellation, Wohnort nach Stadt/ Vorstadt/ Land, Bildung der Eltern.
- Schriftlicher Fragebogen: «Family Routines Inventory» (FRI) von Boyce et al. (1983). → Hätte 28 Items in 10 Unterkategorien. In dieser Studie wurden aber 2 Items ausgeschlossen, da 14 Familien diese nicht beantwortet haben. Jedes der 28 Items besteht aus 2 Teilen: Routinebefürwortung ("das Ausmaß, in dem sich die Familie einer Reihe von Verhaltensroutinen als Teil ihrer Aktivitäten angeschlossen hat"), und Routinebefolgung ("das Ausmaß, in dem die Familie die Routinen, denen sie sich angeschlossen hat, rigoros umsetzt").
- 3 offene ergänzende Fragen: Eine gemeinsame Familienaktivität zu Hause. Ein Familienausflug, bei dem alle teilnahmen. Herausforderungen zu verschiedenen Tageszeiten (Morgenroutinen, nach der Schule, zu den Mahlzeiten, vor dem zu Bett gehen).
- Es wird keine Intervention getestet/ durchgeführt, jedoch werden am Schluss Interventionsansätze empfohlen.

Datenanalyse

Skalenniveau: Fragebogen = Ordinalskala, offene Fragen= Nominalskala

Statistische Verfahren: FRI in SPSS (Version 19) überliefert, Mann-Whitney U Test zum Vergleichen von Frequenz und Wichtigkeit der Routinen bei FASD & FTD. Für die Analyse der offenen Fragen wurde die «Content Analysis» (Berg, 2001) mit quantitativen und qualitativen Analysemethoden verwendet.

Es wurde kein Signifikanzniveau festgelegt.

Ethik

Es werden keine ethischen Fragen diskutiert. Die ethische Genehmigung wurde von einer universitären Prüfungskommission eingeholt. Alle Teilnehmenden unterschrieben vor der Teilnahme eine schriftliche Einverständniserklärung.

<p>Ergebnisse</p>	<p>Ergebnisse Mann-Whitney U Test: keine signifikanten Unterschiede zwischen den anerkannten Routinen. Die einzige Unterkategorie, welche sich der Signifikanz näherte, war die «Mahlzeit». Die FTD hatten dort einen höheren Mittelwert als die FASD. Auch die Wichtigkeit der Routinen ergab keine signifikanten Unterschiede, jedoch haben sich die Unterkategorien «Mahlzeit» und «Arbeitstag» der Signifikanz genähert. Der Mittelwert bei FTD war auch hier höher als bei FASD.</p> <p>Ergänzende Fragen: Beide Arten von Familien schauen regelmässig TV/ Filme und spielen Brettspiele zusammen. FTD gaben häufiger das Abendessen als gemeinsame Aktivität an, als FASD. FASD haben am häufigsten «Ausflüge mit der engen Familie» erwähnt, während FTD am häufigsten «Ausflüge mit der erweiterten Familie und Freunden» erwähnt haben. Beide Arten von Familien haben Herausforderungen im Tagesablauf erwähnt, was jedoch herausfordernd war, der Inhalt unterschied sich zwischen den beiden Familienarten. Für FASD wurden viele Schwierigkeiten bei den Mahlzeiten genannt (Kochen und Gewöhnen an eine grosse Auswahl von Geschmäckern/ Essen sowie gemeinsame Mahlzeiten als Familie.) Weitere Ergebnisse zu Zeitplänen, Transportmöglichkeiten und Abendrituale wurden aufgezeigt, sind jedoch für die vorliegende Bachelorarbeit nicht relevant.</p> <p>Verständlichkeit Ergebnispräsentation Keine Tabellen bei Ergebnispräsentation (lediglich die demographischen Daten werden in einer Tabelle dargestellt). Der Text ist dank diversen Untertiteln übersichtlich und die Ergebnisse werden ziemlich detailliert vorgestellt. Am Schluss liest man in einer Schlüsselbotschaft nochmals das Wichtigste zu den Ergebnissen.</p>
<p>Diskussion</p>	<p>Diskussion & Interpretation der Ergebnisse Es wird erklärt, dass keine signifikanten Ergebnisse beim FRI vorliegen, jedoch einen Trend zur Signifikanz bei den Mahlzeiten besteht. Die Forschenden interpretieren diesen Fakt nur ganz kurz. → Dies deutet darauf hin, dass FASD weniger gemeinsame Mahlzeiten einnehmen und diese weniger wichtig für sie seien. Weiter wird erwähnt, dass bei den ergänzenden Fragen herauskam, dass FASD Mahlzeiten als mehr herausfordernd beschrieben und es schwierig sei, Essen zu finden, dass alle der Familie mögen. Auch die qualitativ unterschiedlichen Herausforderungen der Morgenroutinen bei FTD und FASD wurden kurz diskutiert und mit anderen Studien ergänzt.</p>

	<p>Die Forschungsfrage kann beantwortet werden. → Die Routinen von FASD und FTD unterscheiden sich nicht signifikant. Jedoch war der Trend zur Signifikanz bei der Unterkategorie «Mahlzeit» auffällig. Limitationen werden in einem separaten Abschnitt diskutiert. Die Ergebnisse werden mit mehreren ähnlichen Studien verglichen.</p> <p>Schlussfolgerung, Anwendung & Verwertung in der ergotherapeutischen Praxis</p> <p>Es werden Implikationen für die ergotherapeutische Praxis empfohlen und weitere Forschungsansätze werden beschrieben. Für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten ist es wichtig zu erkennen, dass FASD auch noch Herausforderungen erleben, wenn die Kinder Jugendliche werden. Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten sind besonders geeignet für solche Interventionen, weil sie verstehen, wie Umwelt, Betätigung und Familie zusammenhängen. Folgende Interventionsansätze werden für die Ergotherapie empfohlen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Familienzentrierter Ansatz für Assessment und Intervention - Familien bei Anpassungen von Familienaktivitäten oder -Routinen zu unterstützen, welche wichtig aber herausfordernd in der Ausführung sind. (z.B. Mahlzeiten, Familienausflug in der Gesellschaft, Selbstversorgung und Selbstregulierung). - Aktivitätsanalyse, Coaching, Problemlösung und Coping Strategien erarbeiten. <p>→ Diese Interventionsansätze können die Teilnahme an bedeutungsvollen Routinen verbessern, was die Gesundheit und die Lebensqualität der Familien fördern.</p>
--	---

Würdigung

Einleitung	<p>Wichtige Frage der Berufspraxis / Beantwortung der BA Fragestellung</p> <p>Für die ergotherapeutische Berufspraxis ist diese Studie sehr wertvoll, da sie verschiedene Aspekte des Familienlebens mit Jugendlichen mit einer ASS beleuchtet und verdeutlicht wird, wie wichtig die Ergotherapie dabei ist.</p> <p>Die BA Fragestellung wird nicht beantwortet. Jedoch werden mehrere Interventionsansätze erwähnt, welche in der Praxis hilfreich sein könnten. Sie wurden aber nicht in dieser Studie getestet.</p>
-------------------	--

	<p>Definition Forschungsfrage Klare Definition der Forschungsfrage, jedoch ist es eine «Ja- / Nein- Frage». Hypothesen gibt es keine, aber ein Ziel. Das Ziel ist grob formuliert (Routinen von FASD). Es wäre spannend, zu unterteilen. z.B. «Welche Arten von Routinen...?»</p> <p>Kontext Bei der Herleitung des Themas wurde viel Literatur über Familienroutine und Familien mit Kindern mit einer ASS einbezogen. Es wurde logisch dargestellt, dass es zu wenig Forschung über Familienroutinen mit Jugendlichen mit einer ASS gibt.</p>
<p>Methode</p>	<p>Design Das quantitative Querschnittserhebungsdesign ist für die gestellte Fragestellung sinnvoll, da die Forschenden das Ziel hatten, die Routinen bei FASD und FTD zu vergleichen. Jedoch wäre auch ein qualitatives Design denkbar gewesen, da sie bei der Analyse der 3 offenen Fragen quantitative UND qualitative Analyseverfahren verwendet haben. Eine mögliche qualitative Datenerhebung wäre z.B. die Beobachtung (Ergotherapeutin/ Ergotherapeut geht vor Ort in Familie). → Dies wäre wahrscheinlich aussagekräftiger gewesen.</p> <p>Stichprobe Die Stichprobenziehung passt gut für das Design, sie haben verschiedene Kanäle bei der Rekrutierung beachtet. Die Stichprobengröße sowie die geografische Herkunft der Familien sind nicht genug repräsentativ, um die Resultate auf die gesamte Population der FASD zu übertragen. Ausserdem waren die meisten Eltern sehr gut gebildet, was auch zu wenig repräsentativ für Familienroutinen / Strategien ist. Die Vergleichsgruppen sind ähnlich (gibt gleich viele Familien, ähnliche demographische Daten). Es werden keine Drop-Outs angegeben.</p> <p>Datenerhebung Die Datenerhebung ist für die Fragestellung grundsätzlich nachvollziehbar gewählt, gute Mischung von Fragebogen und 3 offene Fragen. Kritisch betrachtet ist der Fragebogen (FRI) <i>nicht</i> für Familien mit Jugendlichen mit einer ASS geeignet, weil er ursprünglich für Familien mit <i>Kindern</i> mit einer ASS entwickelt wurde! Ausserdem ist der Fragebogen schon 38 Jahre alt! Die Methode der Datenerhebung war bei allen Teilnehmenden gleich. Die Daten sind komplett, aber 14 Familien haben 2 Items nicht beantwortet.</p>

	<p>(Teilnehmende merkten an, die Fragen seien nichtzutreffend.) → Die Fragen passten gar nicht, weil ihre Kinder schon älter sind.</p> <p>Messverfahren Es wird nichts über die Reliabilität oder Validität des Messverfahrens angegeben. Die Auswahl des Messverfahrens wurde nicht begründet.</p> <p>Datenanalyse Die Verfahren der Datenanalyse wurden ausreichend beschrieben. Das statistische Verfahren des Mann-Whitney U Tests ist beim FRI sinnvoll angewendet, da die Daten ordinal skaliert sind und er für den Vergleich zweier unabhängigen Stichproben geeignet ist. Die Höhe des Signifikanzniveaus wurde nicht begründet. Die statistischen Angaben sind sehr kurzgehalten, man hat keine Einsicht in die Unterschiede der verschiedenen Items aus dem FRI.</p> <p>Ethik Die entsprechenden Massnahmen wurden durchgeführt und es gab keine relevanten ethischen Fragen zu diskutieren.</p>
<p>Ergebnisse</p>	<p>Präzision der Ergebnisse Die Ergebnisse sind im Fliesstext umfassend beschrieben, jedoch erhält der Leser oder die Leserin keine präzise Einsicht zu den statistischen Werten.</p> <p>Tabellen & Grafiken Für die Ergebnisse wurden leider keine Tabellen oder Grafiken verwendet, was für die Präzision der Ergebnisse hilfreich wäre.</p>
<p>Diskussion</p>	<p>Diskussion & Interpretation der Ergebnisse Auf die relevanten Ergebnisse gingen die Forschenden ein, jedoch wurden diese nicht sehr umfassend interpretiert oder diskutiert. Die vorhandenen Interpretationen stimmen mit den Ergebnissen überein. Die Ergebnisse werden in Bezug auf die Fragestellung mit anderen Studien verglichen und diskutiert. Nach alternativen Erklärungen wurde nicht gesucht.</p>

	<p>Schlussfolgerung, Anwendung & Verwertung in der ergotherapeutischen Praxis</p> <p>Die Studie ist durchaus sinnvoll für die ergotherapeutische Profession. Die wichtigsten Schwächen wurden aufgezeigt.</p> <p>Die Studie wurde in einem ergotherapeutischen Journal publiziert und es gibt extra eine Zusammenfassung für den Praxistransfer in die Ergotherapie sowie eine übersichtliche Schlüsselbotschaft.</p> <p>Evidenzlevel: Das unterste der 6 S Pyramide nach DiCenso et al. (2009) (Studie).</p>
--	---

Pro & Contra zur Studie

Pro	Contra
Relevantes Praxisthema	Forschungsfrage ist geschlossen formuliert (Ja/Nein)
Klarer Bezug zur Ergotherapie	Quantitatives Studiendesign
Viel Literatur einbezogen	FRI ist für Kinder entwickelt worden, schon 38 Jahre alt
Statistisches Analyseverfahren ist passend	Nur 20 FASD und 20 FTD → nicht repräsentativ für gesamte Population
Quantitatives Studiendesign ist gut für Vergleiche	Stichprobe hat zu homogene demographische Daten
Rekrutierung der Stichprobe abwechslungsreich	Fragebogen meistens nur durch Mutter ausgefüllt, nicht mit Vätern zusammen. Jugendliche mit einer ASS konnten nichts selber dazu beitragen.
Diskussion übersichtlich mit Untertitel, inkl. Schlüsselbotschaft	Ergebnisse nicht sehr präzise (keine Tabelle/ Grafik, keine Einsicht in Details zu den Items oder Analyseverfahren)
Konkrete Empfehlungen für die Praxis werden angegeben	Diskussion könnte umfassender sein

Gütekriterien quantitative Forschung (Bartholomeyczik et al., 2008)

Objektivität

- Das Forschungsteam bestand aus drei Ergotherapeutinnen und einem Ergotherapeuten, welche alle im US-Bundesstaat Connecticut in irgendeiner Form der gleichen Universität angeschlossen waren.
- Es ist unklar, ob die Forschenden die teilnehmenden Familien teilweise kennen (gerade bei den FTD könnte es gut sein, da sie durch Mund-zu-Mund Propaganda rekrutiert wurden).
- Die schriftlichen Erhebungen haben bei allen Teilnehmenden gleich stattgefunden.
- Quantitatives Forschungsvorgehen und gewähltes statistisches Analyseverfahren passen für vergleichendes Design. Standardisierte Analysemethoden wurden verwendet.
- Erhebungsmethode zeigte Störvariablen auf (nicht alle Fragen waren für die Zielgruppen passend).

Reliabilität

- Nachvollziehbare Datenerhebung
- Weitgehend nachvollziehbare Datenanalyse
- Zuverlässigkeit von Fragebogen „FRI“ (Boyce et al., 1983) fraglich und nicht passend für diese Art von Familien/ Altersgruppen.

Validität

- Frage konnte beantwortet werden, jedoch sind die Ergebnisse kritisch zu betrachten (zu kleines und zu homogenes Sampling, quantitative Methode gibt zu wenig tiefen Einblick in Familienroutinen).
- Es wurde erhoben, was für die gestellte geschlossene Fragestellung notwendig war.

F AICA Raster Hauptstudie 3, Knox et al. 2012

Zusammenfassung

Einleitung	<p>Phänomen Es wurden bereits verschiedene Interventionsansätze für Kinder mit SE erforscht, nun möchten die Forschenden die Effektivität einer Kombination von drei verschiedenen Ansätzen bei einer Jugendlichen mit einer ASS und SE herausfinden.</p> <p>Forschungsfrage / Zweck / Ziel Die Absicht der Studie war, die Effektivität eines Interventionsplanes mit drei verschiedenen Ansätzen bei einer 16-jährigen Jugendlichen mit einer ASS und SE zu überprüfen. Die Ansätze waren: «Paced Prompting» (schrittweise Aufforderung) (Luiselli, 1988), «differential reinforcement» (unterschiedliche Verstärkung) (Werle et al., 1993) sowie «demand fading procedures» (Nachlassen der Nachfrage) (Luiselli, 2000; Najdowski et al., 2003, 2008). → Jedoch wurde dies nicht klar als Ziel oder Fragestellung definiert.</p>
Methode	<p>Ansatz / Design Die Studie wurde nach dem «Changing Criterion Design» (Hartmann & Hall, 1976) durchgeführt. Dieses Kriterien-Veränderungs-Design ermöglicht Forschenden anhand schrittweiser Verbesserung des Verhaltens nachzuweisen, dass eine Intervention wirksam ist. Bei diesem Design folgt nach einer anfänglichen Beobachtung für die Baseline eine Reihe von Interventionen, bis ein bestimmtes Kriterium für das Zielverhalten erreicht wurde. Jede neue Phase ist wieder eine Baseline, welche dann mit angepassten Kriterien erneut zum Zielverhalten führen soll. (Hartmann & Hall, 1976)</p> <p>Stichprobe Die Studie wurde mit einer 16-jährigen Jugendlichen durchgeführt, welche mit ASS diagnostiziert ist. Sie besucht eine Sonderschule, in der sie an einem individuellen Ausbildungsprogramm teilnimmt. In der Studie wurde beschrieben, dass sie chronische Essenselektivität zeigt.</p> <p>Datenerhebung Eine Lehrperson oder eine Klassenassistentin führten die Messung während der Intervention durch. Die Datenerhebung wurde anhand von Beobachtungen gemacht. Um die Übereinstimmung zwischen den</p>

	<p>Beobachtenden zu gewährleisten, wurde während 80% der Studie eine zweite Person herbeigezogen. Ausserdem wurde bei 30% der Erhebungen kontrolliert, ob die Gramm Anzahlen richtig gemessen wurden.</p> <p>Die Daten wurden während der Baseline und der Intervention bei 26 Mahlzeiten erhoben. Danach wurden drei Follow up-Erhebungen durchgeführt, um die nachhaltige Wirkung der Intervention zu erfassen. Um die Daten zu auswerten, hat die Lehrperson oder Klassenassistentin jeweils das Essen vor und nach der Intervention in Gramm gewogen und dies notiert.</p> <p>Methodologische Reflexion</p> <p>Die Forschenden haben die Wahl dieser drei nicht-eingreifenden Interventionsansätzen damit begründet, dass die Jugendliche schon eine längere Vergangenheit mit SE hatte. Die Forschenden selbst haben eine Übereinstimmung der experimentellen Kontrolle mit der Methodik des Kriterien-Veränderungs-Design genannt, da Anna mit zwei Ausnahmen den vorgegebenen Prozentsatz der Nahrungsaufnahme erreichte. Die Forschenden haben anschliessend gesagt, sie hätten auch die Nahrungsmenge, nachdem Anna 60% erreicht hatte, wieder zurück auf 40% und anschliessend wieder auf 60% verändern können, so hätte das Design auch in der Umkehrung gestärkt werden können.</p> <p>Datenanalyse</p> <p>Die jeweils eingenommene Menge in Gramm wurde mit der Gesamtmenge in Gramm zu einem Prozentwert umgerechnet. Die Zahlen wurden anschliessend alle miteinander verglichen. Zur Qualität der Datenanalyse wurde nichts geschrieben, jedoch wurde die hohe soziale Validität bei der Datenerhebung betont.</p> <p>Ethik</p> <p>In der Studie wurde die Ethik nicht erwähnt. Es wurde nichts zu einer Genehmigung von einer Ethikkommission geschrieben.</p>
Ergebnisse	<p>Ergebnisse</p> <p>Bei den ersten zwei Mahlzeiten in der Baseline-Phase hatte die Jugendliche 15% und 45% der Nahrungsmittel gegessen, anschliessend zweimal 0%. In der Interventionsphase ass sie 20% und steigerte sich immer um 20%, bis sie die 100% erreichte. Anna zeigte bei zwei Interventionen ein leicht auffälliges Verhalten während der Mahlzeiten, als sie 0% ass.</p>

	<p>Bei den Follow-up-Erhebungen konnte immer noch eine 100%ige Konsumierung festgestellt werden, was die Wirksamkeit der Kombination dieser drei Interventionsansätzen verdeutlicht.</p> <p>Präsentation der Ergebnisse Die Hauptergebnisse wurden in einer übersichtlichen Grafik dargestellt und mittels Prozentangaben ist ersichtlich, wie viel die Jugendliche von den verschiedenen und neuen Mahlzeiten gegessen hat. In einem kurzen Fliesstext wurde diese Grafik erklärt. Mehr Details, wie es zu den Ergebnissen kam (Beobachtungen/ Notizen der Erhebungen) wurden nicht aufgezeigt.</p>
<p>Diskussion</p>	<p>Diskussion & Interpretation der Ergebnisse Die Kombination von diesen drei Interventionsansätzen war erfolgreich, dies zeigt die Erreichung der 100%igen Konsumation (auch während den Follow-up-Erhebungen). Jedoch ist unklar, welcher Interventionsansatz wie geholfen hat. Dies sei ja aber auch nicht das Ziel gewesen. Es wurde erwähnt, dass diese Studie in einem Schulsetting durchgeführt wurde und immer die Lehrpersonen die Intervention durchgeführt haben. Sie waren erstaunt, dass Anna ohne Problem das neue Essen kostete und keine auffällige Verhaltensweise zeigte. Vielleicht hätte Anna einen grösseren Prozentsatz ihrer Mahlzeiten in der Baseline gegessen, wenn die Kriterien (nach 2.5 Minuten kommt das nächste Essen, wenn sie es nicht isst oder auch nach 2.5 Minuten muss spätestens der nächste Biss Nahrung genommen werden) nicht gewesen wären. Diese Kriterien wurden in der Intervention weggelassen. In der Intervention wartete die Lehrperson 30 Minuten und stellte das Essen weg, wenn Anna nichts ass oder wartete 10 Minuten, bevor sie die nächste Mahlzeit brachte. Die Forschenden haben weder Annas direktes Verhalten beim Essen noch Angaben zur Kaufrequenz gemacht.</p> <p>Die Empfehlung an die Forschung ist, dass die Kriterien für das Beenden des Essens jedem Individuum mit SE angepasst werden muss. (Wann sollte das Essen beendet werden, wenn die Person nicht isst? →Unterschiedliches ausprobieren).</p> <p>Weitere Forschung sollte mit denselben Interventionsansätzen durchgeführt werden, dies jedoch in einem anderen Setting.</p> <p>Schlussfolgerung, Anwendung & Verwertung in der ergotherapeutischen Praxis Abschliessend wird geschrieben, was die Ergebnisse dieser Studien aufzeigen.</p>

	<p>Einige Studierende/ Schülerinnen und Schüler mit eher geringer Form von SE, welche keine Verhaltensprobleme aufzeigen, könnten diese Interventionen im Schulsetting erhalten.</p> <p>Es gibt keine direkten Hinweise für die ergotherapeutische Praxis, jedoch können die Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit viel Inhalt und Empfehlungen in die Ergotherapie übertragen und diskutieren.</p> <p>Wichtig und spannend ist ja, dass die Intervention so gut geholfen hat!</p>
--	---

Würdigung

Einleitung	<p>Relevanz des Phänomens für die Ergotherapie Weit verbreitetes Thema, relevant für die Ergotherapie, Interventionen für SE zu überprüfen. Gute Idee, drei Interventionen zu kombinieren.</p> <p>Forschungsfrage und Ziel Keine Fragestellung. Auch kein formuliertes Ziel, gut beschrieben, was in der Studie gemacht wurde.</p> <p>Literatur und Signifikanz Thema wird mit vorhandener Literatur eingeführt, jedoch ist die gewählte Literatur schon alt. Die Studie ist signifikant, weil sie im Schulsetting durchgeführt wird (sonst oft in Klinik). Alle drei Interventionsansätze hatten positive Effekte bei Kindern. Es war gut, dass jetzt mal eine Kombination ausprobiert wurde. Sonst immer mit Kindern mit SE, jetzt mal mit einer Jugendlichen mit SE <i>und</i> einer ASS.</p>
Methode	<p>Verbindung Ziel Ansatz / Design Design passt zu dieser Art von Intervention, da sich der Ausgangspunkt immer ändert (Hartmann & Hall, 1976).</p> <p>Stichprobe Da nur eine Person (Anna), ist es nicht repräsentativ für die Population. Stichprobe gut beschrieben, Setting jedoch eher grob erklärt. (z.B. welche Reize haben Anna beim Essen noch beeinflusst? Wurden Gespräche geführt? Wie haben Mitschülerinnen und Mitschüler reagiert? etc.) Stichprobengröße wurde nicht direkt begründet. Es sei einfach gewünscht worden, dass bei Anna etwas gegen SE gemacht wird. Jedoch</p>

	<p>ist es gut, dass die Stichprobe eine Jugendliche mit einer ASS und SE (in einer Sonderschule) ist, da dies eine Forschungslücke darstellt.</p> <p>Datenerhebung Das Vorgehen bei der Datenerhebung ist gut nachvollziehbar und wurde klar beschrieben (z.B. genaue Gramm-Angaben). Die Datensättigung wird nicht diskutiert. Die Selbstbestimmung nur seitens der Mutter bezüglich Nahrungsmittel. Geschenke für positive Verstärkung wurde von Lehrern ausgesucht und nicht von Anna. Bei der Intervention jedoch durfte Anna bestimmen, ob sie noch essen will oder nicht. Bei 80% der Erhebungen war noch jemand zur Kontrolle dabei, ob alle Lehrpersonen tatsächlich gleich messen. Die Lehrpersonen haben diese Intervention sehr gut durchgeführt (IOA 100%)→ Folglich sind die Daten gut für die Forschung verwendbar.</p> <p>Methodologische Reflexion Über den philosophischen Hintergrund der Forschungsarbeit und den Standpunkt der Forschenden wurde nichts berichtet. Die Forschenden haben die Auswahl der Methodik logisch begründet. Es ist nützlich, dass sie die Kriterien immer wieder angepasst haben, um diese Auswirkungen auf das Endergebnis zu evaluieren.</p> <p>Datenanalyse Das Vorgehen bei der Datenanalyse wurde verständlich beschrieben. Die glaubwürdige Datenanalyse, wurde sehr genau mit den Gramm-Angaben berechnet. Wir haben jedoch keine Einsicht in die gesammelten Daten, deshalb können wir auch nicht nachrechnen, ob alles stimmt.</p> <p>Ethik Es wurden keine ethischen Fragen diskutiert. Meinung der Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit: Evtl. kritischer ethischer Punkt, dass das Essen nach 2.5 Minuten weggenommen wurde... (Es wurde jedoch gut begründet, warum es in der Baseline so gemacht wurde).</p>
Ergebnisse	<p>Analyse und Verankerung der Ergebnisse Die Analyse scheint präzise gemacht zu sein. Die Ergebnisse sind kurz und klar gehalten, sie sind mit der Absicht der Studie konsistent. Die Hauptergebnisse wurden verständlich präsentiert, jedoch hätten die</p>

	<p>Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit noch etwas mehr Details zu den Erhebungen sinnvoll und spannend gefunden. Seltsam ist ausserdem, dass die Ergebnis-Grafik im Diskussionsteil anstatt bei den Resultaten abgebildet wurde. Die Grafik ist passend zum Design.</p> <p>Kategorien, Konzepte Es wurden keine Kategorien erstellt, jedoch war dies bei diesem Design auch nicht nötig, da die Grafik genügend übersichtlich und präzise ist. Die Ergebnisse wurden nicht anhand eines Modelles analysiert.</p>
<p>Diskussion</p>	<p>Diskussion & Interpretation der Ergebnisse Die Forschenden haben ihre Erhebungen und Hauptergebnisse diskutiert und gaben selber einige Limitationen an. Leider wurden die Ergebnisse nicht mit empirischer und konzeptioneller Literatur zum Phänomen in Verbindung gesetzt. Die Interpretationen sind eher spärlich gehalten und die gesamte Diskussion ist mehr eine Zusammenfassung der Studie als eine kritische Reflexion. Die Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit finden ausserdem, dass sich einige Aspekte zu oft wiederholt haben.</p> <p>Schlussfolgerung, Anwendung & Verwertung in der ergotherapeutischen Praxis Es wurde empfohlen, solche Interventionen mehr im Schulsetting durchzuführen. Diese Intervention sei geeignet für Personen mit schwächerer Form von SE ohne extreme Verhaltensprobleme. Die Intervention könne von Personen durchgeführt werden, welche nicht viel Erfahrung mit SE haben. Da es keine ergotherapeutische Studie ist, wurde auch keinen Transfer in die ergotherapeutische Praxis gemacht.</p> <p>Evidenzlevel: unterste Stufe der 6 s Pyramide nach DiCenso et al. (2009).</p>

Pro & Contra zur Studie

Pro	Contra
Schulsetting, am Tisch mit 4-5 Studierenden, nimmt Teil an der Mahlzeit	Alte Literatur für die Ansätze und den theoretischen Hintergrund
Erfolgreiche Intervention (Follow-up Erhebungen 100% gegessen)	Die Verhaltensweisen wurden nicht aufgezeigt und beobachtet wurde nur das SE
Baseline Erfassung, aktueller Stand gut erfasst.	Kann nicht aufgezeigt werden, welcher Interventionsansatz von den drei effektiv und erfolgreich war und welcher nicht, da alle drei gemeinsam angewendet wurden.
Die Lehrpersonen wurden kontrolliert (80% der Beobachtungen)	Keine Zielformulierung oder Forschungsfrage
Normalisierten die Intervention, damit sie möglichst gewöhnlich an den Mahlzeiten teilnehmen kann	Keine kritische und reflektierte Interpretation der Ergebnisse und keine Literatur in der Diskussion.
Klientenzentriert, weil Mutter mitbestimmen durfte und die Verbesserung des Essens bei Anna ein Anliegen war.	Keine ethischen Fragen diskutiert, keine Genehmigung bei Ethikkommission eingeholt.
Grafik übersichtlich	Stichprobengröße ist nicht repräsentativ für die Population
Design wurde passend zur Intervention gewählt	
Stichprobengröße passt zum gewählten Design	

Gütekriterien nach Flick et al. (2010)

- **Intersubjektive Nachvollziehbarkeit:** teilweise erfüllt. → Vorgehen bei den Interventionen sehr detailliert beschrieben, jedoch keine Einsicht in gesammelte Daten (ausser Grafik).
- **Indikation des Forschungsprozesses:** erfüllt. → Wunsch war da, bei Anna etwas gegen SE zu unternehmen. Wurde auch gut hergeleitet, warum Forschung bei Jugendlichen mit einer ASS & SE nötig ist. Alltäglicher Kontext. Methode passend.
- **Empirische Verankerung:** teilweise erfüllt. → Literatur für Ansätze eher alt. Keine Textbelege für entwickelte Theorie.
- **Limitation:** erfüllt. → Forschende gaben an, für welche Personen diese Intervention angemessen/ hilfreich sein könnte.

- **Kohärenz:** weitgehend erfüllt. → Theorie ist grundsätzlich in sich konsistent. Jedoch haben die Forschenden spärlich interpretiert und diskutiert. (Ungelöste Fragen müssten klar und offen aufgezeigt werden. z.B. „Warum lief alles so gut/ warum war das Follow-up noch so gut?“).
- **Relevanz:** erfüllt. → Relevante Absicht der Studie. Leistet wichtigen Beitrag für konkrete Interventionsempfehlung für Jugendliche mit einer ASS und SE.
- **Reflektierte Subjektivität:** teilweise erfüllt. → IOA wurde gemessen und war hoch. Jedoch keine Angaben zu persönlichen Voraussetzungen der Forschenden. Beziehung der Erhebungspersonen zu der Probandin ist jedoch grob geklärt (ist ihr Lehrer oder eine Klassenassistentin, kennt sie also schon gut).

G AICA Raster Hauptstudie 4, Ewry & Fryling. 2015

Zusammenfassung

Einleitung	<p>Phänomen / Problembeschreibung Die vorgehenden Forschungen zeigen auf, dass die «High-Probability Instructional Sequence» (Hohe Wahrscheinlichkeit Instruktions-Sequenz) bei Kindern mit SE resp. Kindern mit einer ASS und SE zur Verbesserung der Nahrungsaufnahme führten. Dieses Verfahren wurde häufig mit «Escape Extinction (EE)» (Fluchtverhinderung) angewendet. Man weiss noch wenig über die Erfolge von High-p Instructional Sequence <i>ohne</i> das Anwenden von EE. Es brauche Alternativen zu EE. Ausserdem gebe es wenig Literatur darüber, wie die Eltern/ Betreuer die High-p Sequence anwenden können und es wurde jeweils auf kleine Kinder fokussiert. Weiter seien es meistens Kinder, mit wenig gravierenden Essstörungen gewesen, es ging mehr um die Steigerung der Akzeptanz von verschiedenen Lebensmitteln.</p> <p>Forschungsfrage / Zweck / Ziel Es gibt keine Forschungsfrage. Zweck und Ziel:</p> <ul style="list-style-type: none">- Testen weiterer Variationen von High-p Sequence ohne EE; dabei wurden «High-p Häppchen» und «Low-p Häppchen» verwendet. (Anstatt im Original des Vorgehens «High-p tasks» und «Low-p tasks»). → <i>High-p Häppchen sind Nahrungsmittel, welche gerne gegessen werden/ mit hoher Wahrscheinlichkeit gegessen werden und Low-p Häppchen sind Nahrungsmittel, welche nicht gerne gegessen werden/ mit tiefer Wahrscheinlichkeit gegessen werden.</i>- Mit einem Jugendlichen mit einer ASS und SE, welcher keine unerwünschten Verhaltensweisen aufzeigt- Zu Hause durchgeführt- Es soll untersucht werden, in welchem Ausmass die Intervention effektiv durch die Eltern umgesetzt werden kann.
Methode	<p>Ansatz / Design Es ist ein Reversal Design (qualitatives Studiendesign). Die Auswahl des Designs wird nicht begründet.</p>

Stichprobe

Population: Jugendliche mit einer ASS und SE

Stichprobe: Nur eine Person (männlich, heisst Kenny, hat eine ASS, ist 15-jährig, hat SE, ist in Verhaltenstherapie aber nicht wegen dem Essen). Wie Kenny ausgewählt wurde, wird nicht genannt. Es wird auch nicht begründet, warum nur eine Person ausgewählt wurde.

Indirekt gehört auch Kennys Mutter zur Stichprobe, denn sie hat auch Interventionen durchgeführt (Teil des Ziels) und wurde dabei bewertet.

Datenerhebung

Vorgehensweise: Beobachtung des Essverhaltens von Kenny während den Interventionen, dabei wurden von zwei Versuchsleitenden Papier-Bleistift-Daten gesammelt. Es wurde jeweils notiert, wie viele von den Häppchen akzeptiert wurden und wie viele Einzelschritte der Aufgabe die Mutter richtig implementiert hat.

Häufigkeit des Daten Erhebens: Zuerst fanden zwei Sequenzen fürs Compliance Assessment statt.

Insgesamt wurden dann 23 Sequenzen zur eigentlichen Datenerhebung der Interventionen durchgeführt.

(Reihenfolge: Baseline, High-p, Baseline, High-p, Eltern Implementation, 7 Monate Follow-Up).

Inter Observer Agreement (IOA): Bei 67% der Sequenzen war ein unabhängiger Beobachter dabei, welcher Daten zur Übereinstimmung der beiden Versuchsleiter gesammelt hat. (Mittelwert der Gesamt-IOA für die Akzeptanz der Lebensmittel war 96% bei Werten zwischen 80-100%).

Methodologische Reflexion

Die Forschenden diskutierten nicht über den gewählten qualitativen Ansatz und die entsprechende methodische Vorgehensweise.

Datenanalyse

Die Akzeptanz der Low-p Häppchen wurden in Prozent umgerechnet (Anzahl der akzeptierten Häppchen im Vergleich zur Gesamtanzahl der Häppchen) und die Qualität der Interventionsdurchführung durch die Mutter wurde auch in Prozent ausgerechnet (Anzahl korrekt implementierte Schritte im Vergleich zur Gesamtanzahl der Schritte).

Mit allen Prozentangaben wurde dann eine Grafik erstellt.

	<p>Ethik Es wird nichts zur Ethik gesagt.</p>
<p>Ergebnisse</p>	<p>Ergebnisse Die Akzeptanz der Low-p Häppchen war bei der Baseline 0%. Als die High-p Sequenz eingeführt wurde, lag die Akzeptanz der Low-p Häppchen schon bei 96%. Bei erneuter Baseline lagen sie bei 16%. Beim zweiten Einführen der High-p Sequenz war die Akzeptanz 94%. Dann wurde die Intervention von Kennys Mutter durchgeführt und die Beherrschungskriterien (80%) wurden nach vier Sequenzen erfüllt. (Die Mutter hat die Intervention sehr gut durchgeführt, 96% war bei den Schritten richtig). Beim 7 Monate Follow-up (gleich durchgeführt wie Baseline) akzeptierte Kenny noch 50% (Mutter und Therapeut haben sich die Interventionen zu gleichen Teilen aufgeteilt).</p> <p>Präsentation der Ergebnisse Die Ergebnisse werden als Fliesstext zu Beginn des Kapitels «Ergebnisse und Diskussion» sowie in einer Grafik entsprechend dem Reversal Design präsentiert. Der Fliesstext geht sehr gut auf die Grafik ein.</p>
<p>Diskussion</p>	<p>Diskussion & Interpretation der Ergebnisse Die Studie trägt zur externen Validität der High-p Sequenz als Intervention bei, da es ja noch nicht viel Forschung mit ähnlichen High-p Aufgaben und ohne EE gibt, um die Akzeptanz von Nahrungsmitteln zu erhöhen. Auch ist es ein Vorteil, dass ein Jugendlicher an der Studie teilnahm, was das Wissen der Anwendung von High-p Sequenz für diese Altersgruppe mit einer ASS und SE erhöht. Ausserdem wurde ersichtlich, dass Eltern die genannte Sequenz auch sehr gut ausführen können.</p> <p>Es sei schwierig, zu sagen, was genau die Verbesserung bewirkte, aber es spielten wahrscheinlich operante Abläufe mit. Auch die spezifische Art der High-p Aufgaben (High-p Häppchen) hätte dazu beitragen können. Zukünftig solle man sicher noch andere Variationen der High-p Sequenz ausprobieren (einige Beispiele genannt). Weiter wird kurz über den Einsatz von solchen Interventionen für das allgemeine gesundheitliche Wohlbefinden und das Verhindern von schwerwiegenden Verhalten in der Entwicklung diskutiert, was aber für das Thema der vorliegenden BA nicht relevant ist.</p> <p>Es sei wichtig, die Kau- und Mundmotorik der Kinder/ Jugendlichen zu beachten, wenn man die Intervention plant. (5 Sekunden zwischen den Häppchen wäre bei eingeschränktem Schlucken z.B. viel zu wenig Zeit und würde ein Verschlucken fördern). Weitere Ausführungen dieser Intervention sollte die Wartezeit</p>

	<p>nach Nicht-Akzeptanz eines Häppchens (15 Sekunden) beibehalten, damit hier kein potenzieller Störfaktor entsteht. (Gut begründet in der Studie, warum 15 Sekunden gewartet. → Soll verhindern, dass die Nicht-Akzeptanz mit einem High-p Häppchen belohnt wird und so die Nicht-Akzeptanz gestärkt würde!).</p> <p>Schlussfolgerung, Anwendung & Verwertung in der ergotherapeutischen Praxis Für die ergotherapeutische Praxis wird nichts impliziert, die Studie ist aus einem Verhaltenstherapeutischen Journal. (Jedoch sehen die Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit viele Parallelen zur ergotherapeutischen Praxis). Abschliessend gesagt, müsste die Intervention in Zukunft noch weiter angepasst werden, um noch erfolgreicher zu sein. (Beim 7-Monate Follow-up konnten die Ergebnisse nur teilweise positiv aufrechterhalten werden).</p>
--	--

Würdigung

<p>Einleitung</p>	<p>Relevanz des Phänomens für die Ergotherapie Auch wenn diese Studie aus einem Verhaltenstherapeutischen Feld stammt, ist das beschriebene Phänomen sehr relevant für die Ergotherapie. Es spielt sich nämlich im alltäglichen Setting des Jugendlichen mit einer ASS und SE ab. Hinzu kommt, dass die Forschenden eine genaue Aufgabenanalyse durchführten, was ein Spezialgebiet der Ergotherapie ist. Da die Eltern bei der untersuchten Intervention sehr gut einbezogen werden können, passt dies in der Ergotherapie zum familienzentrierten Ansatz.</p> <p>Forschungsfrage und Ziel Das Fehlen einer Forschungsfrage ist ein negativer Punkt, dafür wird das Ziel respektive der Zweck umso detaillierter erklärt.</p> <p>Literatur und Signifikanz Das Thema wird zwar mit Literatur eingeführt, jedoch ist diese nicht von vielen verschiedenen Autoren. Die Signifikanz der Arbeit wird gut aufgezeigt.</p>
--------------------------	---

Methode

Verbindung Ziel Ansatz / Design

Das gewählte Design ist für die Zielerreichung sinnvoll, weil die Effektivität einer Intervention aufgezeigt werden soll. Jedoch wird das Design weder von den Forschenden selbst begründet oder diskutiert.

Stichprobe

Die Stichprobe ist für die Vertretung der Gesamtpopulation deutlich zu klein gewählt und ist somit nicht repräsentativ. Ausserdem wird die Stichprobengrösse von den Forschenden nicht begründet. Jedoch entspricht die Beobachtung von nur einer Person den gewählten Studiendesign (Ferron, 2005). Das Setting und die Teilnehmenden (Kenny und seine Mutter, zu Hause am Esstisch) wurden genügend umfassend beschrieben. Weil die Mutter eine hohe Qualität der Interventionsdurchführung erreichte, können die Daten der Eltern-Implementierung gut für die Forschung verwendet werden. Die Teilnehmenden (Kenny und seine Mutter) erleben das Phänomen, welches Gegenstand der Forschung war.

Datenerhebung

Es geht bei der Datenerhebung um menschliches Verhalten und menschliche Muster. Die Vorgehensweise bei der Datenerhebung ist zwar in mehreren kleinen Abschnitten ziemlich genau beschrieben, jedoch war es schwierig, einen Gesamtüberblick über die Sequenzen und deren Häufigkeit zu erhalten. Weiter ist nicht bekannt, wie viel Zeit zwischen den Baseline- und High-p Sequenzen jeweils lag. Der hohe IOA-Wert von 96% deutet auf eine seriöse Datenerhebung hin und erlaubt somit die Weiterverwendung der Studienergebnisse.

Die Selbstbestimmung bei den Teilnehmenden wird berücksichtigt. Die Mutter durfte beliebte und unbeliebte Lebensmittel bestimmen, welche dann in die Interventionen als Häppchen einbezogen wurden.

Methodologische Reflexion

Es wurden weder der philosophische Hintergrund der Forschungsarbeit noch der Standpunkt der Forschenden dargestellt.

Was fürs Vorgehen bei der Datenerhebung aber gut reflektiert und begründet wurde, ist der Einsatz der High-p Häppchen:

Ein Therapeut wollte bei einem Compliance Assessment (zwei Sequenzen à fünf Häppchen mit Ramen-Nudeln) sicherstellen, dass Ramen-Nudeln wirklich als High-p Häppchen während den Interventionen

	<p>genommen werden können. (Mutter von Kenny sagte, dass er diese oft isst). → Kenny ass beide Male 100% der Nudeln, somit waren sich die Forschenden sicher, dass sie wirklich geeignet sind. Ebenfalls positiv zu bewerten ist die Wahl des Studiendesigns für die Zielsetzung und das dementsprechende Vorgehen bei der Stichprobe (nur eine Person, bei der das Verhalten vor und nach den Interventionen evaluiert werden soll) (Ferron, 2005).</p> <p>Datenanalyse Die Datenanalyse wurde kurz und knapp, aber klar beschrieben, jedoch ohne jegliche offiziellen Referenzen zur Analysemethode. Die Datenanalyse scheint glaubwürdig, da die Berechnungen übersichtlich und unkompliziert gehalten wurden. Es wurde aber nichts zur Glaubwürdigkeit erwähnt. Leider hat der Leser oder die Leserin keine Einsicht in die gesammelten Daten und kann somit nicht überprüfen, ob richtig gerechnet wurde.</p> <p>Ethik Es wurde nichts über ethische Themen angesprochen. Man erfährt auch nichts über die Beziehung der Forschenden zu der Stichprobe. In diesem Fall wäre das aber spannend zu wissen, da je nach Beziehung der Forschenden zu Kenny sein Verhalten anders sein könnte (vertraute Beziehungen erleichtern wahrscheinlich die Compliance bei den Interventionen).</p>
<p>Ergebnisse</p>	<p>Analyse und Verankerung der Ergebnisse Der Abschnitt beim Titel «Ergebnisse und Diskussion» beinhaltet die Ergebnisse, welche die Grafik gut erklären. Die Analyse, welche zu den Ergebnissen führte, war nicht kunstvoll, sie beinhaltete ja lediglich das Ausrechnen der Akzeptanz und der Qualität der Interventionsdurchführung durch die Mutter. Die Ergebnisse sind nicht wirklich im Kontext des Phänomens eingebettet und generell sehr knapp formuliert.</p> <p>Kategorien, Konzepte etc. Es gab nur die 2 Kategorien «Akzeptanz» und «Implementation durch die Eltern», was ausreicht, um das Ziel der Studie zu erreichen. Diese Kategorien wurden nicht mit Zitaten o.Ä. illustriert. Die Kategorie «Implementation durch die Eltern» wurde nur 4x verwendet, da das Ziel der 80% dann schon erreicht war. Um eine bessere Verankerung der Intervention in den Alltag des Jugendlichen und der Familie zu ermöglichen, wären sicherlich weitere Datenerhebungen in beiden Kategorien zu einem späteren Zeitpunkt interessant gewesen. Die verschiedenen Arten der Sequenzen (Compliance Assessment, Baseline, High-p,</p>

	<p>Parent implementation und Follow-up) ergaben sehr unterschiedliche Ergebnisse, was spannend zu verfolgen ist. Jedoch wären an dieser Stelle zeitliche Angaben zusätzlich spannend, um die Effektivität der Intervention noch besser zu beurteilen. Für das gewählte Design ist diese Ergebnispräsentation aber sonst passend.</p>
Diskussion	<p>Diskussion & Interpretation der Ergebnisse Die Diskussion ist allgemein eher kurzgehalten. Die Studie ist auch sehr kurz. Es wurde fast keine Literatur in die Diskussion eingeschlossen und die Interpretation der Ergebnisse ist eher oberflächlich und allgemein gehalten. Jedoch haben die Forschenden Implikationen für die weitere Praxis aufgezeigt und auch gut begründet, warum man besonders auf die Einhaltung bestimmter Regeln bei der Interventionsdurchführung achten muss.</p> <p>Schlussfolgerung, Anwendung & Verwertung in der ergotherapeutischen Praxis Das Erreichen des Ziels wurde nicht konkret in der Diskussion eingebettet. Es kann aber abschliessend gesagt werden, dass die Empfehlungen und Implikationen eine Grundlage bieten, um die Befunde weiter zu nutzen. Die Autorinnen der vorliegenden Arbeit diskutieren die Anwendung der Intervention im ergotherapeutischen Kontext, verknüpft mit dem «Model of Human Occupation», um Aspekte wie Umwelt, Aufgabendimension, Routinen und Gewohnheiten zusätzlich einzubeziehen und deren Einfluss auf die Ergebnisse zu überprüfen.</p> <p>Evidenzlevel: Unterste Stufe der 6 S – Pyramide nach DiCenso et al. (2009).</p>

Pro & Contra zur Studie

Pro	Contra
SE bei Jugendlichen mit einer ASS im Fokus	Wenig einbezogene Literatur
Klares Ziel und klarer Zweck	Allgemein wenig Text
Datenanalyse genau beschrieben	Ergebnisse und Diskussion eher spärlich
Durchführung der Intervention ziemlich genau beschrieben	Nichts über Ethik genannt
Viele Parallelen zur Ergotherapie, auch wenn aus dem Gebiet der Verhaltenstherapie.	Sampling wird nicht begründet

Intervention verbesserte Nahrungsaufnahme bis zu einem gewissen Masse	Keine Einsicht in erhobene Daten
Hoher IOA-Wert	Zeitangabe zwischen den Erhebungen fehlt
Selbstbestimmung: Einbezug Mutter	Keine Forschungsfrage
Setting: zu Hause am Esstisch	Intervention ist noch nicht genügend weit entwickelt, um WIRKLICH Erfolg bei diesem Phänomen zu bringen.

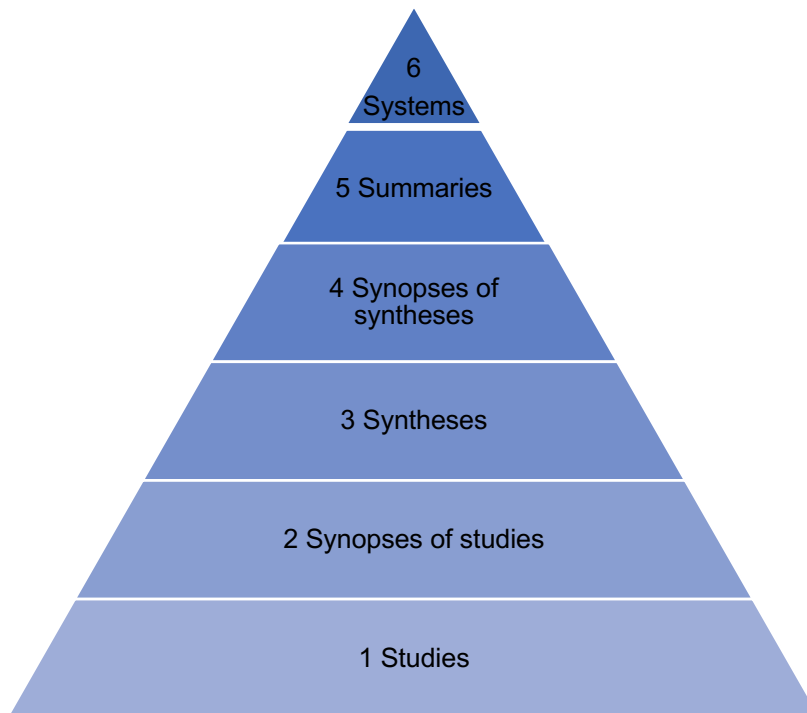
Gütekriterien nach Flick et al. (2010)

- **Intersubjektive Nachvollziehbarkeit:** teilweise erfüllt. → Erhebungs- und Auswertungsmethoden werden gut beschrieben. Es wird aber keine Einsicht in die erhobenen Daten ermöglicht. Die Interpretation der Forschenden ist zu wenig präzise.
- **Indikation des Forschungsprozesses:** teilweise erfüllt. → Die alltägliche Handlung (hier: das Essen) wird durch die methodischen Strukturen stark eingeschränkt/ vorstrukturiert, aber immerhin im gewohnten Setting (zu Hause) durchgeführt. Das Sampling wurde nicht begründet.
- **Empirische Verankerung:** nicht erfüllt
- **Limitation:** teilweise erfüllt. Bedingungen wurden beschrieben, um die erfolgreiche und sichere Anwendung der Intervention zu gewährleisten. Jedoch wurde beispielsweise nicht über andere Situationen gesprochen (z.B., wenn der Jugendliche in einem ungewohnten Setting isst).
- **Kohärenz:** weitgehend erfüllt, unklar geblieben ist die Zeitspanne zwischen den Erhebungen.
- **Relevanz:** erfüllt, ausser, dass die Ergebnisse für die Population nicht verallgemeinert werden können.
- **Reflektierte Subjektivität:** teilweise erfüllt. IOA wurde erhoben und war hoch. Jedoch ist nichts über die Beziehung von Forschenden zu Stichprobe und über den Hintergrund der Forschenden bekannt.

H Evidenzlevel 6 S Pyramide nach DiCenso et al. (2009)

Abbildung 1

6 S Pyramide zur Beurteilung des Evidenzlevels



Eigene Darstellung in Anlehnung an DiCenso et al. (2009)

I Interventionstabelle der vier Hauptstudien

Hauptstudie	Ansätze / Strategien	Beschreibung
Folta et al. 2020	Selbständig entwickelte Coping Strategien für SE	<ul style="list-style-type: none"> • Nicht bevorzugte Lebensmittel vermeiden • Speisekarte vor einem Anlass / Treffen studieren • Fokus auf bevorzugte Lebensmittel setzten • Satt zu einem Anlass / Treffen gehen • Snacks mitnehmen • Gelegentlich hungern
Bagatell et al. 2014	Empfehlung Familienzentrierter Ansatz	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung der Familie bei Mahlzeiten, Familienausflüge, Selbstversorgung und Selbstregulierung (Bagatell, N. J., Cram, M., Alvarez, C. G., & Loehle, L. (2014). Routines of families with adolescents with autistic disorders: A comparison study: Étude comparative des routines des familles ayant des adolescents atteints de troubles autistiques. <i>Canadian Journal of Occupational Therapy</i>, 81(1), 62–67. https://doi.org/10.1177/0008417414520691). • Schon viele Jahre wird der familienzentrierte Ansatz in der Ergotherapie angewendet (DeGrace, B. W. (2003). Occupation-Based and Family-Centered Care: A Challenge for Current Practice. 57(3), 4.).

Hauptstudie	Ansätze / Strategien	Beschreibung
Bagatell et al. 2014	Empfehlung Familienzentrierter Ansatz	<ul style="list-style-type: none"> • Beim familienzentrierten Ansatz sollen die Eltern und weitere Mitglieder der Familie in die Therapie einbezogen werden (Hanna, K., & Rodger, S. (2002). Towards family-centred practice in paediatric occupational therapy: A review of the literature on parent–therapist collaboration. <i>Australian Occupational Therapy Journal</i>, 49(1), 14–24. https://doi.org/10.1046/j.0045-0766.2001.00273.x). • DeGrace (2003, S.347) beschreibt das Umsetzen der acht Bereiche des familienzentrierten Ansatzes nach Dunst, Trivette und Deal (1994) als herausfordernd. Diese seien: <ol style="list-style-type: none"> 1) «die Annahme einer sozialen Systemperspektive», 2) «die Familie als Interventionseinheit», 3) «die Befähigung von Familien», 4) «die Förderung von wachstumsförderndem Verhalten anstelle der Behandlung von Problemen», 5) «die Konzentration auf die von der Familie identifizierten Bedürfnisse», 6) «der Aufbau auf den Fähigkeiten der Familie», 7) «die Stärkung des sozialen Netzwerks der Familie» und 8) «die Erweiterung der professionellen Rollen und der Art und Weise, wie die Rollen ausgeführt werden.» (Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (Eds.). (1994). <i>Supporting & strengthening families, Vol. 1. Methods, strategies and practices</i>. Brookline Books.)

Hauptstudie	Ansätze / Strategien	Beschreibung
Bagatell et al. 2014	Empfehlung Familienzentrierter Ansatz	<ul style="list-style-type: none"> • Wichtig ist, dass Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten die bedeutungsvollen Betätigungen einer Familie erfassen und messen, damit der familienzentrierte Ansatz wirklich authentisch und betätigungsbasiert angewendet werden kann (DeGrace, 2003).
Bagatell et al. 2014	Aktivitätsanalyse	<ul style="list-style-type: none"> • Anforderung einer Tätigkeit genau herausarbeiten • Anhand dieser Analysen bestimmte Fähigkeiten üben/erlernen (in Anlehnung an AOTA, 2014)
Bagatell et al. 2014	Coaching Problemlösung fördern	<ul style="list-style-type: none"> • Stärken, Ressourcen und Herausforderungen selbständig erkennen • Unterstützung in der selbständigen Lösungsfindung • Interaktiver, zielorientierter Beratungs- und Begleitungsprozess In Anlehnung an: Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (Hrsg.). (2013). <i>Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation; 9th Canadian occupational therapy guidelines; official practice guidelines for the Canadian Association of Occupational Therapists (2. ed)</i>. Canadian Association of Occupational Therapists.

Hauptstudie	Ansätze / Strategien	Beschreibung
Bagatell et al. 2014	Coping Strategien erarbeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Klientin und Klient als eigene Experten ansehen und ihre Erfahrungen miteinbeziehen
Knox et al. 2012	Paced Prompting (Schrittweise Aufforderung)	<ul style="list-style-type: none"> • Wenn 30 Sekunden nach dem Schlucken des vorangegangenen Bisses noch kein weiterer Bissen genommen wird, Aufforderung wie: «Anna, iss dein Mittagessen». • Einmalige Aufforderung ohne zusätzliche Kommentare • Verhindert längere Pausen zwischen den Bissen
Knox et al. 2012	Differential reinforcement (Unterschiedliche Verstärkung)	<ul style="list-style-type: none"> • Positive Verstärkung/ Lob, wenn neue Lebensmittel gegessen werden • Bei definierten konsumierten Mengen gibt es unterschiedlich grosse Belohnungen (steigernd, zuerst Sticker danach Schmuck, Stofftiere oder Ähnliches).
Knox et al. 2012	Demand fading Procedures (Nachlassen der Nachfrage)	<ul style="list-style-type: none"> • Festgelegte Menge, um Belohnung zu erhalten wird schrittweise erhöht.
Ewry und Fryling 2015	«High-Probability Instructional Sequence» (Hohe Wahrscheinlichkeit Instruktion Sequenz)	<ul style="list-style-type: none"> • Verhaltenstherapeutischer Ansatz, an welchen sich die Intervention anlehnt

Hauptstudie	Ansätze / Strategien	Beschreibung
Ewry und Fryling 2015	High-p / Low-p Häppchen Intervention (Hohe / niedrige Wahrscheinlichkeit bei der Akzeptanz der Häppchen)	<ul style="list-style-type: none"> • Compliance Assessment: Abklären welche Nahrungsmittel 100% gegessen werden (=High-p Häppchen) • Baseline Session: Nahrungsmittel präsentieren, welche nicht priorisiert werden (= Low-p Häppchen) • High-p-Sequenz: High-p und Low-p Häppchen gemischt präsentieren (allgemeines Lob, wenn das Häppchen nach 5 Sekunden gegessen wird, 5 Sekunden später das nächste Häppchen geben).