

Spielend die sozialen Fähigkeiten steigern

Langfristige Effekte spielbasierter Interventionen auf die sozialen Fähigkeiten im Spiel mit Gleichaltrigen von Kindern mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung

Eisenring Svenja



Mair Sonja



Departement Gesundheit

Institut für Ergotherapie

Studienjahr: 2019

Eingereicht am: 06.05.2022

Begleitende Dozierende: Mosimann Christine

**Bachelorarbeit
Ergotherapie**

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	4
Vorwort	5
1. Einleitung	6
1.1. Herausforderungen im Spiel von Kindern mit ADHS	6
1.2. Spiel als Förderfaktor sozialer Fähigkeiten	6
1.3. Spiel und Spielen – ein kurzer Exkurs	7
1.4. Relevanz für die Ergotherapie	8
1.5. Begründung der Themenwahl.....	9
1.6. Fragestellung und Zielsetzung.....	9
1.7. Begriffsdefinitionen	10
1.7.1. Soziale Fähigkeiten	10
1.7.2. Kinder / Kind.....	11
1.7.3. Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS).....	11
1.7.4. Spielbasierte Interventionen	12
1.7.5. Angemessenheit spielbasierter Interventionen.....	14
2. Methodik	15
2.1. Form der Arbeit.....	15
2.2. Datenbanken und Schlüsselwörter	15
2.3. Weitere Literaturquellen.....	17
2.4. Ein- und Ausschlusskriterien.....	17
2.5. Evaluationsinstrumente zur kritischen Würdigung	18
3. Resultate des Literaturreviews	19
3.1. Spielbasierte Intervention und soziale Spielfähigkeiten	20
3.1.1. Relevanz für die vorliegende Arbeit.....	20
3.1.2. Zielsetzung	20
3.1.3. Methoden	20
3.1.4. Ergebnisse	21
3.1.5. Kritische Würdigung	22
3.2. Elterngeführte spielbasierte Intervention und soziale Spielfähigkeiten	24
3.2.1. Relevanz für die vorliegende Arbeit.....	24
3.2.2. Zielsetzung	24
3.2.3. Methoden	24

3.2.4.	Ergebnisse	25
3.2.5.	Kritische Würdigung	26
3.3.	Sozialspiel, soziale Fähigkeiten & Eltern-Kind-Beziehung	27
3.3.1.	Relevanz für die vorliegende Arbeit.....	27
3.3.2.	Zielsetzung	27
3.3.3.	Methoden	28
3.3.4.	Ergebnisse	29
3.3.5.	Kritische Würdigung	29
3.4.	Angemessenheit der spielbasierten Intervention	31
3.4.1.	Relevanz für die vorliegende Arbeit.....	31
3.4.2.	Zielsetzung	31
3.4.3.	Methoden	31
3.4.4.	Ergebnisse	32
3.4.5.	Kritische Würdigung	33
3.5.	Zusammenfassende kritische Würdigung	34
3.5.1.	Stärken.....	34
3.5.2.	Schwächen.....	34
4.	Diskussion	38
4.1.	Soziale Fähigkeiten und soziale Spielfähigkeiten	38
4.1.1.	Objektive Veränderungen.....	38
4.1.2.	Statistische Signifikanz.....	39
4.1.3.	Praktische Relevanz.....	40
4.1.4.	Kontexte, durchführende Personen und Messzeitpunkte	41
4.2.	Subjektive Veränderungen aus Elternsicht	42
4.2.1.	Interviewfragen und Datenauswertungssystem.....	42
4.2.2.	Soziale Erwünschtheit und selektive Wahrnehmung.....	43
4.2.3.	Generalisierbarkeit der Ergebnisse	43
4.3.	Objektive und subjektive Veränderungen der Fähigkeiten der Spielpartner:innen	44
4.4.	Angemessenheit der Intervention	46
4.4.1.	Positive Erfahrung	46
4.4.2.	Relevanz und Wichtigkeit	46
4.4.3.	Nutzen für Eltern und Kind	47

4.4.4.	Veränderungen und Fortführung	48
4.4.5.	Soziale und ökologische Validität	48
4.5.	Die Eltern-Kind-Beziehung.....	49
4.6.	Bezug zur Fragestellung und deren Beantwortung	49
4.6.1.	Langfristige Effekte spielbasierter Interventionen auf die sozialen Fähigkeiten von Kindern mit ADHS im Spiel mit Gleichaltrigen	50
4.6.2.	Angemessenheit der spielbasierten Interventionen aus Elternsicht	50
4.6.3.	Beantwortung der Fragestellung	51
4.7.	Limitationen der vorliegenden Bachelorarbeit.....	51
5.	Schlussfolgerungen	53
5.1.	Fazit.....	53
5.2.	Theorie-Praxis-Transfer	53
5.3.	Empfehlungen zur weiteren Forschung	54
6.	Verzeichnisse	56
	Literatur	56
	Tabellen.....	64
7.	Wortanzahl.....	65
8.	Danksagung.....	65
9.	Eigenständigkeitserklärung	65
10.	Anhang	66
	Anhang A.....	66
	Anhang B.....	71
	Anhang C.....	89
	Anhang D.....	90

Zusammenfassung

Hintergrund: Die meisten Kinder mit ADHS zeigen bereits früh in ihrer Entwicklung Schwierigkeiten im Umgang mit Gleichaltrigen. Kurzfristige (positive) Effekte auf die sozialen Fähigkeiten bei Kindern mit ADHS wurden durch spielbasierte Interventionen beschrieben, aber die Nachhaltigkeit der Interventionen ist bisher noch nicht klar definiert.

Zielsetzung: Mit dieser Arbeit werden die langfristigen Effekte spielbasierter Interventionen bei Kindern mit ADHS mit dem Fokus auf die sozialen Fähigkeiten im Umgang mit Gleichaltrigen erfasst. Das sekundäre Ziel ist die Erfassung der Angemessenheit spielbasierter Interventionen.

Methoden: Mittels eines systematischen Literaturreviews wurden vier Studien analysiert und einander sowie auch ergänzender Literatur gegenübergestellt. Die Ergebnisse wurden mit zwei Konzepten spielbasierter Interventionen verknüpft und diskutiert.

Ergebnisse: Die Interventionen zeigten in den meisten Fällen langfristige positive Effekte. Es wurden beispielsweise mehr Freundschaften geknüpft und das Spielen mit Gleichaltrigen war reibungsloser, kooperativer und von weniger Konflikten begleitet. Die Interventionen erfüllten, über einen längeren Zeitraum betrachtet, vier von fünf Dimensionen der Angemessenheit.

Schlussfolgerungen: Die spielbasierten Interventionen zeigten auf lange Sicht gemischte Effekte auf die sozialen Fähigkeiten. Sie haben aber insgesamt Potenzial und der Wert des Einsatzes von Spiel in der betätigungsorientierten pädiatrischen Ergotherapie wird dadurch nicht geschmälert.

Schlüsselwörter: play-based intervention, social skills, children, attention deficit hyperactivity disorder, peers, appropriateness, effectiveness

Vorwort

"Das Spiel ist Schlüssel zur Aussenwelt und Wecker der Innenwelt."

Friedrich Fröbel (1782-1852), deutscher Reformpädagoge, Begründer des Kindergartens

Die Begeisterung zum Spiel wurde uns Autorinnen wohl in die Wiege gelegt. Das Spiel bedeutet für uns Freude, Zusammensein, Ausgleich, Entwicklung und vieles mehr. Bei der Erarbeitung der Thesis für die vorliegende Arbeit war das Spiel als Betätigung stets der Mittelpunkt und ein fester Anker. Während unserer Ausbildung sind wir mehrfach mit diesem Thema in Berührung gekommen. Sei es im Skill-Labor «Homo Ludens», wo uns mit freiem Spiel als auch mit Regel- und Kartenspielen die Bedeutung dieser Betätigung nähergebracht wurde, oder auch in der ersten handwerklichen Aufgabe des ersten Semesters. Das Thema unserer Arbeit spiegelt sich im oben angeführten Zitat von Friedrich Fröbel wider. Es verkörpert für uns, dass Spiel soziale Verbindungen nach Aussen fördern und gleichzeitig die Fähigkeiten des Einzelnen anregen und entwickeln kann. Wir laden Sie ein, mit uns in die Welt des Spiels einzutauchen und wünschen Ihnen viel Freude bei der Lektüre.

In dieser Arbeit verwenden wir eine gendersensitive und dennoch leser:innenfreundliche Sprache. Der sogenannte Gender:Doppelpunkt kann von Sprachausgabeprogrammen für Menschen mit Sehbehinderung am besten wiedergegeben werden und ist dadurch inklusiver als andere Schreibvarianten.

Svenja Eisenring & Sonja Mair

6. Mai 2022

1. Einleitung

„Atome spalten ist ein Kinderspiel, verglichen
mit einem Kinderspiel.“

Albert Einstein, Physiker, 1879 – 1955

So ähnlich wie im Zitat von Albert Einstein (1879 – 1955) können soziale Interaktionen im Spiel mit Gleichaltrigen für Kinder mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) eine grosse Herausforderung im Alltag sein.

1.1. Herausforderungen im Spiel von Kindern mit ADHS

Die Herausforderungen von Kindern mit ADHS sind vielfältig und können mehrere Lebensbereiche betreffen. Achtzig Prozent aller Kinder mit ADHS zeigen Schwierigkeiten in sozialen Interaktionen (Döpfner et al., 2013), was beispielsweise das Spiel mit Gleichaltrigen beeinträchtigen kann. Einige der Hauptschwierigkeiten, die das Spiel beeinflussen können, sind eine geringe Frustrationstoleranz, desorganisiertes Verhalten, häufige Stimmungswechsel sowie motorische Unruhe (Höwler, 2020). Laut Nijhof et al. (2018) sind Abweichungen im Spielverhalten bereits im ersten Lebensjahr und über alle Phasen der Spielentwicklung beobachtbar. Sie können nach Coussens et al. (2020) bei Kindern mit ADHS einen langfristigen negativen Einfluss auf die Entwicklung der sozialen Fähigkeiten haben.

1.2. Spiel als Förderfaktor sozialer Fähigkeiten

Spiel ermöglicht Kindern, sich in physischen und kommunikativen Fähigkeiten zu üben und diese zu erweitern (Nijhof et al., 2018). Das bestätigten auch Gomes et al. (2018), indem sie den Nutzen des Spiels zur Förderung der körperlichen, geistigen und sozialen Entwicklung aufzeigten. Spiel wird heute generell als relevanter Bestandteil der sozialen und geistigen Entwicklung von Kindern angesehen (Cornell et al., 2018). Förderbereiche sind laut Mehringer und Waburg (2020) abhängig vom gewählten Spiel, womit Kinder beispielsweise ihre Kognition, ihre grob- und feinmotorischen, aber auch ihre emotionalen und sozialen Fähigkeiten verbessern. Letzteres vor allem, wenn Spiele in der Gruppe gespielt werden (Mehringer & Waburg, 2020).

Da das Thema Spiel so vielfältig ist, verwundert es nicht, dass es in diesem Bereich mittlerweile sehr viele Ratgeber und Sachbücher gibt. Das Thema ist brandaktuell und jedes Jahr kommt neue Literatur zu Spiel und Spielen sowie deren positivem Einfluss auf die kindliche Entwicklung hinzu. Doch was bedeutet Spiel genau?

1.3. Spiel und Spielen – ein kurzer Exkurs

Das Spiel hat eine lange Geschichte und wurde bereits von Platon (427-347 v. Christus) als Ausgleich zur Arbeit beschrieben (Renner, 2008). In der Literatur finden sich zum Thema Spiel verschiedenste Definitionen, die teilweise unterschiedliche Aspekte miteinbeziehen (Mehringner & Waburg, 2020). Jede dieser Definitionen scheint in sich schlüssig, jedoch nicht abschliessend. Tabelle 1 zeigt eine Auflistung von Definitionen anhand von Merkmalen. Diese Bachelorarbeit orientiert sich an der Begriffsbeschreibung von Hans Mogel (2008): «Spiel ist eine individuelle, persönlich sinnvolle Aktivität zur Gestaltung der eigenen Wirklichkeit. Der spielerische Gegenstandsbezug erweist sich für menschliches Leben als fundamental.» (Mogel, 2008, S. 8). Ergänzend äussert er, dass Spiel eine frei gewählte Tätigkeit ist, die keinen äusseren Zweck verfolgt und das Erleben von Freude, Spass, Vergnügen und Lust bedeutet. Das Spiel geht mit der Bewegung von Gegenständen, Personen aber auch Gedanken einher und ist ein Zeitvertreib frei von Zeitdruck. Das Spielen verfügt laut Mogel (2008) über eine eigene Beziehung zu Raum, Zeit und Umwelt und beinhaltet deren Gestaltung. Mogel (2008) verwendet den Begriff Spielbeziehungen für partnerschaftliche Interaktionen im Spiel. «Spielen heisst Kommunikation mit Gedanken, Dingen, Personen.» (Mogel, 2008, S. 4).

Spiel lässt sich also nicht mit wenigen Worten erklären. Die Autorinnen dieser Arbeit haben Mogels (2008) Definition gewählt, weil sie eine moderne Variante ist, die viele Merkmale enthält und Raum, Zeit und Umweltfaktoren miteinbezieht, was bei vielen der anderen Definitionen nicht der Fall ist. Da Spiel in spielbasierten Interventionen in verschiedenen Kontexten beobachtet, analysiert und ausgewertet wird, haben wir uns bewusst für diese Definition entschieden, um auch diesem Merkmal gerecht zu werden.

Tabelle 1*Favorisierte Merkmale des Spiels*

Merkmale des Spiels	Huizinga (1938)	Callies (1975)	Garvey (1978)	Maier (1978)	Sutton-Smith (1978)	Poehl (2007)	Mogel (2008)
Zweckfreiheit	X	X	X	X			(X)
Freiwilligkeit	X	X	X	X	X	X	X
Intrinsische Motivation	X	X	X		X	X	X
Spass, Freude, Vergnügen		X	X	X	X	X	X
Quasi-Realität	X	X	X	X		X	X
Aktivität als Handlung der Wirklichkeit	X	X	X		X	X	X
Ambivalenz		X	X		X		

Anmerkung. Adaptiert und ergänzt aus Mehringer und Waburg (2020), S.17.

1.4. Relevanz für die Ergotherapie

Die Ergotherapie unterstützt Kinder und Jugendliche, die aufgrund einer angeborenen, entwicklungsbedingten oder erworbenen sensorischen, motorischen, kognitiven und/oder psychischen Beeinträchtigung eingeschränkt sind, für sie relevante Betätigungen (wieder) ausführen zu können (ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz EVS, 2022b). Die Autorinnen dieser Arbeit stützen sich beim Begriff Betätigung auf die Definition des Schweizer Ergotherapieverbandes, welcher ihn folgendermassen definiert: Unter dem Begriff wird eine Aktivität mit persönlicher Bedeutung verstanden, welche den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität oder Freizeit zugeteilt werden kann (ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz EVS, 2022a). Spiel ist in den meisten Kontexten auf der ganzen Welt eine wichtige Betätigung von Kindern (Moore & Lynch, 2018). Romli & Wan Yunus (2020) äusserten noch ausdrücklicher, dass Spiel die wichtigste Betätigung von Kindern ist und sie am meisten Zeit damit verbringen, zu spielen. Lynch et al. (2018) definieren „Spiel als Betätigung“ als eine subjektive Erfahrung von Spass, die sich aus dem Eingebundensein in einer spielerischen Situation ergibt. Spiel ist laut Graham et al.

(2018) für jedes Kind grundlegend und der Alltag eines Kindes ist gefüllt mit Spiel in verschiedensten Facetten.

Das Spiel wird weltweit in der pädiatrischen Ergotherapie jedoch vorwiegend als «Mittel zum Zweck» und nicht primär als Betätigung eingesetzt (Lynch et al., 2018). Spielaktivitäten werden als Motivator, Belohnung oder Mittel zur Auslösung bestimmter körperlicher, sensorischer, kognitiver oder emotionaler Verhaltensweisen im Zusammenhang mit dem Ziel der Intervention eingesetzt (Lynch et al., 2018). Spielbasierte Interventionen zielen darauf ab, diese Verhaltensweisen mit dem Mittel Spiel zu verbessern. Vor allem zur Entwicklung der soziale Fähigkeiten sind spielbasierte Interventionen eine nützliche Methode (Cornell et al., 2018). Doch wie nachhaltig sind die spielbasierten Interventionen als «Mittel zum Zweck» bei Kindern mit ADHS?

1.5. Begründung der Themenwahl

In der Literatur sind kurzfristigen Effekte auf die sozialen Fähigkeiten aufgrund spielbasierter Interventionen bei Kindern mit ADHS beschrieben (Wilkes et al., 2011). Dieses Forschungsfeld ist jedoch noch jung, weshalb erst wenige Forschungsarbeiten zu langfristigen Effekten gemacht wurden. Um diese langfristigen Effekte besser einzuordnen, liegt der Fokus dieser Arbeit darauf.

1.6. Fragestellung und Zielsetzung

Die Fragestellung für die Erarbeitung der Bachelorarbeit lautet:
Welche langfristigen Effekte auf ihre sozialen Fähigkeiten im Spiel mit Gleichaltrigen sind bei Kindern (4 bis 14 Jahre) mit der Diagnose Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) nach spielbasierten Interventionen beobachtbar und wie angemessen sind die Interventionen?

Ziel dieser Arbeit ist es, herauszufinden, welche langanhaltenden Effekte auf die sozialen Fähigkeiten im Spiel von Kindern mit ADHS im Umgang mit Gleichaltrigen durch den Einsatz von Spiel als Intervention erzielt werden können. Zudem soll untersucht werden, ob die Intervention und ihre Umsetzung auf längere Sicht angemessen sind.

Im Falle von messbaren Effekten von Spiel als Intervention werden mögliche Implementierungsansätze für die ergotherapeutische Tätigkeit diskutiert. So können Ergotherapeut:innen in der Pädiatrie von dieser Arbeit profitieren, indem sie die Erkenntnisse in die Therapie von Kindern mit ADHS integrieren.

1.7. Begriffsdefinitionen

Manche Schlüsselbegriffe der Fragestellung dieser Bachelorarbeit können auf mehrere Arten definiert werden. Um sicherzustellen, dass die Lesenden und Autorinnen von den gleichen Definitionen sprechen, werden sie nachfolgend beschrieben. Dabei werden hier Spiel und Spielen ausgespart, da dies schon in der Einleitung definiert wurde. Sortiert sind die Definitionen nach ihrem Vorkommen in der Fragestellung.

1.7.1. Soziale Fähigkeiten

Soziale Fähigkeiten (englischer Begriff: «social skills») werden je nach Branche (Wirtschaft, Pädagogik, Psychologie, etc.) unterschiedlich definiert. Eine die Fragestellung gut widerspiegelnde Definition gibt das Wörterbuch der American Psychological Association (APA). Es beschreibt soziale Fähigkeiten als eine Reihe von erlernten Fähigkeiten, die eine Person befähigen, in einem bestimmten sozialen Kontext kompetent und angemessen zu interagieren. Zu den in westlichen Kulturen am häufigsten genannten sozialen Fähigkeiten gehören Durchsetzungsvermögen, Bewältigung, Kommunikation, der Aufbau von Freundschaften, zwischenmenschliche Problemlösung sowie die Fähigkeit, die eigenen Wahrnehmungen, Gefühle und das eigene Verhalten zu regulieren (American Psychological Association, 2022). Fähigkeiten sind die Grundlage zur Entwicklung von Fertigkeiten (Heuer, 2021). Fertigkeiten werden durch Üben beherrscht oder erworben und dienen zur Steuerung bestimmter Handlungen - sie beschreiben also aufgabenbezogene menschliche Aktivitäten, z.B. Gehen oder Werfen (Heuer, 2021). Die vorliegende Bachelorarbeit möchte sich auf die zugrundeliegenden Fähigkeiten und im Speziellen auf die sozialen Fähigkeiten fokussieren, weshalb letzterer Begriff in obiger Definition der APA verwendet wird.

Verwirrenderweise werden Fertigkeiten im Englischen als «skills» bezeichnet. Umgekehrt können Fähigkeiten - neben «skills» - auch mit «abilities» oder «capabilities» übersetzt werden. Diese Übersetzungsvarianten sind den Autorinnen bewusst. Dennoch basiert die Bachelorarbeit auf den beiden oben aufgeführten Definitionen, da diese nach langer Recherche am schlüssigsten und zur Fragestellung passend erscheinen.

Zusätzlich wird im Deutschen häufig der Begriff Sozialkompetenz/soziale Kompetenz synonym zu sozialen Fähigkeiten und Fertigkeiten verwendet, obwohl er in der

englischen Übersetzung «social competence» eine etwas andere Bedeutung hat. Zusätzlich gibt es für Sozialkompetenz keine allgemein anerkannte Definition (Wolf, 2004). Diese Uneinigkeit der Begriffsdefinition bestärkte die Autorinnen in der Verwendung des Begriffs soziale Fähigkeiten und der entsprechenden, sehr konkreten APA-Definition.

1.7.2. Kinder / Kind

Die Medizin bezeichnet als Kind einen Menschen, der biologisch von bestimmten Personen, den biologischen Eltern, abstammt und sich in der Lebensphase der Kindheit befindet (DocCheck Medical Services GmbH, 2022a). Das digitale DocCheck-Wörterbuch (2022a) beschreibt, dass eine Person juristisch bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres als Kind bezeichnet wird, was den medizinischen Begriff der «Kindheit» widerspiegelt (DocCheck Medical Services GmbH, 2022b). Die untere Grenze der Altersspanne, die mit dieser Bachelorarbeit betrachtet wird, liegt bei vier Jahren. Erst zu dieser Zeit gewinnt das Zusammenspiel mit anderen Personen (vor allem im sogenannten Rollenspiel) an Bedeutung, da die dafür notwendigen sozialen und kognitiven Fähigkeiten erst ab ca. dem Kindergartenalter vorhanden sind (Oerter, 1997). Beispielsweise entwickelt sich erst gegen Ende des vierten Lebensjahres die sogenannte «Theory of Mind», die es dem Kind ermöglicht, sich in die Gedanken und Gefühle anderer hineinzusetzen, was Voraussetzung für empathisches Verhalten ist (Herzka et al., 2001; Largo, 2019).

1.7.3. Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

Gemäss der Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) ist die ADHS «eine der häufigsten psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter; sie ist gekennzeichnet durch die drei Kernsymptome Aufmerksamkeitsstörung und/oder Impulsivität und Hyperaktivität. Diese Symptome liegen in einem abnormen Ausmass vor (in Bezug auf Alter und Entwicklungsstand), treten situationsübergreifend auf und verursachen deutliches Leiden und/oder Einschränkungen der sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsfähigkeit.» (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), 2017 S. 11) Diese Definition wurde ausgewählt, da sie sowohl das nach DSM-5 klassifizierte Störungsbild der ADHS als auch die nach ICD-10 definierten Störungsbilder der Hyperkinetischen Störungen

umfasst. Beide Systeme sind international anerkannt und klassifizieren sowie definieren Krankheiten.

Betrachtet man Kinder mit ADHS im Kontext des Spiels, stellten Cordier et al. (2010) fest, dass das Spiel dieser Kinder durch einen Mangel an Empathie gekennzeichnet ist. Das zeigt sich in der Regel in Schwierigkeiten, das Spiel anderer zu unterstützen, auf die Spielhinweise anderer zu reagieren, zu teilen und auf kooperative Weise zu interagieren (Cordier et al., 2010). Dieses mangelnde Einfühlungsvermögen hat schlussendlich negativen Einfluss darauf, bedeutungsvolle Freundschaften zu schliessen und zu pflegen (Wilkes et al., 2011).

Vom Begriff der ADHS ist die Aufmerksamkeitsdefizit-Störung ohne Hyperaktivität (ADS) abzugrenzen. Die DSM-5 grenzt die Symptome der Unaufmerksamkeit klar von denen der Hyperaktivität und Impulsivität ab (Ammann, 2016), wobei nur die ADHS-Symptome aus allen drei Kategorien beinhaltet. Die ICD-10 separiert die «einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung» als Unterkategorie der hyperkinetischen Störungen (BfArM, 2021). In der Literatur – vor allem bei Forschung zu Interventionen und Assessments – werden die beiden Syndrome oft vermischt. So auch in Untersuchungen zu Spiel bei Kindern, weshalb in dieser Bachelorarbeit nicht explizit auf die ADS eingegangen wird.

1.7.4. Spielbasierte Interventionen

Im Jahr 2009 führten Cordier et al. eine Studie durch, die die Unterschiede und Ähnlichkeiten im Spielverhalten von Kindern mit ADHS und typisch entwickelten (typically developing) Kindern untersuchte (Cordier et al., 2010). Basierend auf diesen Studienergebnissen entwickelte, testete und überarbeitete dieselbe Gruppe von Forschenden ein theoretisches Modell. Das Modell stellt den interaktiven Prozess zwischen den Merkmalen von ADHS und spielfördernden Faktoren dar (Cordier et al., 2009). Dieses Modell diente als Grundlage zur Entwicklung einer Intervention, die die sozialen Spielfähigkeiten von Kindern mit ADHS erweitern sollen – die spielbasierte Intervention (Cordier et al., 2009). Das Modell und dadurch auch die spielbasierte Intervention beinhaltete ursprünglich vier Prinzipien (Cordier et al., 2009):

1. Einfangen der intrinsischen Motivation der Kinder
2. Förderung der Entwicklung zwischenmenschlicher Empathie
3. Einbezug bekannter Spielkamerad:innen

4. Aktive Beteiligung der Eltern

Zwei Jahre später wurde ein fünftes Prinzip ergänzt: Modellierung der Intervention durch die Therapeut:innen. Das bedeutet, dass die Therapeut:innen die planmässige Durchführung der Intervention unterstützen (Wilkes et al., 2011).

Tatsächlich jedoch werden im Therapiealltag die spielbasierten Interventionen nicht nur durch Therapeut:innen, sondern auch durch Eltern geleitet, wie bspw. in der Studie in Kapitel 3.2. Die Tabelle 2 zeigt zum besseren Verständnis eine Gegenüberstellung der beiden Interventionen.

Tabelle 2

Gegenüberstellung therapeutisch vs. elterngel leitete Intervention

Therapeutisch geleitete Intervention Abgeleitet von Wilkes-Gillan et al. (2016)	Elterngel leitete Intervention abgeleitet von Wilkes-Gillan et al. (2014b)
<ul style="list-style-type: none">▪ Interventionsdauer: 10 Wochen▪ Anamnesege spräch mit den Eltern, Abgabe Hilfsmittel (Begleitmanual, DVD)▪ 6 Klinik-Spielsitzungen mit Spielkamerad:innen inkl. Beobachtung durch die Eltern (+2 Klinik-Spielsitzungen mit Erfassung der Spielfähigkeit)▪ Videofeedback mit Therapeut:in, Kind und Eltern bei klinischen Spielsitzungen▪ Kurze Gespräche Eltern mit Therapeut:in je klinischer Spielsitzung▪ Wöchentliche Spielsitzungen zuhause, inkl. Beobachtung durch Eltern▪ Vorbereitungen durch die Eltern mithilfe DVD und Begleitmanual▪ Abschlussgespräch Therapeut:in und Eltern	<ul style="list-style-type: none">▪ Interventionsdauer: 7 Wochen▪ Schulung der Eltern im Umgang mit abgegebenen Hilfsmittel (Begleitmanual, DVD, Spielregelkarten)▪ 3 Klinik-Spielsitzungen mit Spielkamerad:innen inkl. Beobachtung durch die Eltern (2x spielte Therapeut:in aktiv mit)▪ Wöchentliche Spielsitzungen zu Hause mit Spielkamerad:innen, Unterstützung mit "Regelkarten" für Feedback während und nach Spiel▪ Vorbereitungen durch die Eltern mithilfe DVD und Handbuch▪ Informationen und Protokollmöglichkeit für Eltern via Webseite▪ Wöchentliche Telefonate der Eltern mit Therapeut:in zur Evaluation und Besprechung des weiteren Vorgehens

Anmerkung. Eigene Darstellung.

1.7.5. Angemessenheit spielbasierter Interventionen

In dieser Bachelorarbeit beziehen sich die Autorinnen auf die Definition von Wilkes-Gillan et al. (2015). Diese Forschenden beschreiben die Angemessenheit einer Intervention als die Wirkung einer Intervention aus der Sicht der Teilnehmenden; sie umfasst die folgenden fünf Dimensionen: das Ausmass, in dem (1) die Intervention eine positive Erfahrung war; (2) das behandelte Gesundheitsproblem wichtig und relevant für die Teilnehmenden war; (3) die Teilnehmenden die Ergebnisse als vorteilhaft betrachteten; (4) die Intervention im Laufe der Zeit nachhaltige Veränderungen förderte; und (5) die Intervention soziale und ökologische Validität besass (die Intervention ist eine praktikable Umsetzung im "realen" Alltag der Teilnehmenden) (Details siehe Tabelle 3).

Tabelle 3

Die Fünf Dimensionen der Angemessenheit

<i>positive Erfahrung</i>	Die Intervention ist für alle Beteiligten eine positive Erfahrung und erleichtert das (Wieder-)herstellen einer Eltern-Kind-Verbindung
<i>Relevanz / Bedeutung</i>	Die Intervention birgt relevante und bedeutungsvolle Aspekte, bezogen auf die Unterstützung der sozialen Fähigkeiten der Kinder als auch der Eltern-Kind-Interaktion
<i>Nutzen</i>	Die Intervention zeigt vielfältige Nutzen wie beispielsweise einen Umdenkungsprozess oder Perspektivenwechsel anzuregen sowie weitere Vorteile für Kind und Eltern zu generieren
<i>Veränderung & Fortführung</i>	Die Interventionsart fördert Veränderungen, beispielsweise in der Interaktion des Kindes oder des Verhaltens der Eltern gegenüber ihrem Kind (Selbstbewusst und wohlwollend), was die Fortführung der Intervention vereinfacht
<i>Sozial und ökologisch valide</i>	Die Intervention lässt sich angemessen im Alltag einbinden, Zeitaufwand und Logistik sind ausgewogen und in den Familienalltag integrierbar

Anmerkung. Eigene Darstellung, adaptiert nach "Parents' perspectives on the appropriateness of a parent-delivered intervention for improving the social play skills of children with ADHD" (Wilkes-Gillan et al., 2015).

2. Methodik

"Das Spiel schafft Ordnung, ja es ist Ordnung, es hat seine Regel, die Spielregel."

Johan Huizinga (1872-1945), niederländischer Kulturhistoriker

Wie Spiel seine Regeln hat, haben wissenschaftliche Arbeiten ihre definierte Vorgehensweise, die Methodik. Zu Beginn dieses Kapitels wird die Form der vorliegenden Arbeit definiert. Anschliessend wird die Literaturrecherche und -verarbeitung inkl. der verwendeten Datenbanken, Schlüsselwörter, Ein- und Ausschlusskriterien sowie Literatur-Evaluationsinstrumente beschrieben. Für eine bessere Verständlichkeit der nächsten Kapitel verwenden die Verfasserinnen dieser Bachelorarbeit für die Autor:innen der Studien das Wort «Forschende», «Forschendenteam(s)» oder «Forschungsteam(s)». Für sich selbst benützen sie weiterhin das Wort «Autorinnen».

2.1. Form der Arbeit

Die Fragestellung dieser Bachelorarbeit wurde mittels eines systematischen Literaturreviews bearbeitet und diskutiert. Bei dieser Form der wissenschaftlichen Arbeit wird vorhandene, relevante Literatur zum Thema gesucht, gelesen und analysiert. Anschliessend werden die passenden Studien auf ihre Qualität geprüft und deren Inhalt interpretiert. Dabei steht die Beantwortung der Fragestellung im Zentrum (Klatt, 2019).

2.2. Datenbanken und Schlüsselwörter

Um die Fragestellung zu beantworten, wurde in den medizinischen, psychologischen und pädagogischen Datenbanken CINAHL Complete, MEDLINE, APA PsycInfo und ERIC (Education Resources Information Center) recherchiert. Anhand von ins Englische übersetzten Schlüsselwörtern, deren Synonymen sowie verwandten Begriffen wurde nach ergebnisrelevanten Primär- und Sekundärquellen gesucht. Die verwendeten Wörter sind in Tabelle 4 aufgeführt. Grundsätzlich wurden nur bei Suchergebnissen <25 Treffer die Titel aller angezeigten Studien angeschaut. Bei ungefährender Passung zur Fragestellung wurde das Abstract der jeweiligen Studie gelesen. Bei >25 Treffern wurde die Suche durch Änderung oder Erweiterung der Schlüsselwörter weiter verfeinert. Die Trefferzahl wurde durch die Trunkierungen * und „“ sowie die Booleschen Operatoren AND, OR und NOT eingeschränkt bzw.

erweitert. Um die Aktualität der Ergebnisse zu erhöhen, wurde der Zeitraum 2011-2021 gefiltert. Die Schlüsselwörter wurden vor allem für die Literaturrecherche der ergebnisrelevanten Literatur in den Datenbanken verwendet. Sie wurden jedoch auch im weiteren Verlauf des Schreibprozesses in bedarfsangepasster Kombination mit anderen Wörtern zur Quellensuche herangezogen. Die Synonyme und verwandten Begriffe wurden vorwiegend zur Abgrenzung der Fragestellung eingesetzt.

Tabelle 4

Schlüsselwörter für Datenbank-Suche

Schlüsselwort aus Fragestellung	Schlüsselwort in Englisch	Synonyme in Englisch	Verwandte Begriffe in Englisch
Langfristige Effekte	Long-term effects	Continued, enduring, extended, (long-) lasting, prolonged, persisting, prevailing, elongated	Short-term effect, follow*
Soziale Fähigkeiten	Social skills		Interpersonal skills, communication skills, soft skills, psychosocial skills
Spiel	Play		Game(s), fun, leisure, entertainment, amusement, recreation, playfulness, relaxation, pleasure, toy(s)
Gleichaltrige	peers	Person of the same age, like, companion	equal, fellow
Kinder	Child*	Kids, boys and girls	Newborn, infant, toddler, schoolboy/-girl, child, youngster
Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)	Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)		Attention Deficit Disorder (ADD), Neurological disorder, neurology, psychiatry, psychology
Spielbasierte Intervention	Play-based intervention		Play intervention, Psychosocial intervention
Angemessen	Appropriate, Appropriateness	Fitting, suitable, apt, to the purpose	Relevant, significant

Anmerkung. Eigene Darstellung.

Studien, bei denen kein Volltext in den Datenbanken vorhanden war, wurden in Google Scholar gesucht und grösstenteils gefunden. Nicht in den Datenbanken indexierte Publikationen und solche ohne verfügbaren Volltext wurden ausgeschlossen. Nach Durchsicht der in den Datenbanken gefundenen Literatur, bemerkten die Autorinnen, dass sich die Forschendenteams dieser Studien stark überschneiden, deren Konstante Sarah Wilkes-Gillan war. Ein Besuch ihrer persönlichen Webseite brachte eine chronologische Liste aller Forschungsarbeiten

zutage, an denen sie bisher mitgewirkt hatte. Eine davon wurde für das Literaturreview ausgewählt, da sie den Ein- und Ausschlusskriterien entsprach. In Anhang A finden Interessierte die Suchprotokolle der vier ergebnisrelevanten Studien mit den konkreten Wortkombinationen. Dort ist auch das genaue Vorgehen beim Selektionsprozess dieser Literatur beschrieben.

Aus den Ergebnissen der Datenbank-Recherche wurden aber nicht nur die Studien zur Beantwortung der Fragestellung ausgewählt. Zum Thema der Bachelorarbeit passende Quellen flossen auch in die anderen Teile der Bachelorarbeit ein.

2.3. Weitere Literaturquellen

Um weitere, für das Thema relevante Literatur zu finden, wurden zusätzliche Strategien angewandt. Die Methode der Schneeballsuche, die Ridley (2012) empfiehlt, brachte zitierte Referenzen aus themenrelevanter Primär- und Sekundärliteratur hervor. Sie leisteten einen wertvollen Beitrag zu dieser Arbeit. Zusätzlich wurden mittels klassischer Google-Suche Tertiärliteratur, Fachzeitschriften aus dem Gesundheitsbereich, Webseiten sowie weitere Primär- und Sekundärliteratur herausgesucht, um beispielsweise diskutierte Aussagen zu untermauern/widerlegen. Dadurch konnte sichergestellt werden, dass deutschsprachige Artikel, die nicht in den Datenbanken gefunden wurden, in die Arbeit miteinfließen.

2.4. Ein- und Ausschlusskriterien

Der Fokus dieser Arbeit liegt auf der Altersspanne von vier bis 14 Jahren, da erst ab dem vierten Lebensjahr die Fähigkeiten für empathisches Verhalten entwickelt werden (Herzka et al., 2001; Largo, 2019). Um die Fragestellung klar einzugrenzen, schließt diese Arbeit digitale Spiele und jegliche Sportarten aus. Da die Fragestellung die langfristigen Effekte spielbasierter Interventionen auf die sozialen Fähigkeiten von Kindern mit ADHS enthält, standen diese Faktoren im Zentrum jedes Suchvorgangs. Die Diagnose ADS wurde nicht explizit ausgeschlossen. Da die beiden Krankheitsbilder in der Forschungsliteratur jedoch selten getrennt genannt und schon gar nicht separat betrachtet werden, sind sie auch in dieser Bachelorarbeit nicht getrennt analysiert worden. Um ein möglichst aktuelles Bild der Praxis zu generieren, wurde für die ergebnisrelevante Literatur der Zeitraum der letzten zehn Jahre berücksichtigt. Aufgrund der Sprachkenntnisse der Autorinnen wurde deutsche und englische Literatur eingeschlossen. Um die

wissenschaftliche Güte beurteilen zu können, wurden nur Studien, die dem EMED-Format entsprechen (das heisst, einen Methodenteil enthalten), hinzugezogen. Die nachfolgende Tabelle 5 zeigt die Ein- und Ausschlusskriterien, anhand derer die Datenbank-Quellen auf Passung zur Fragestellung analysiert und selektiert wurden.

Tabelle 5

Ein- und Ausschlusskriterien

Kriterium	Einschluss	Ausschluss
Population	Kinder (4-14 Jahre)	Jugendliche (>14 Jahre), Tiere
Diagnose	ADHS, ADS	Autismus, körperliche Behinderungen
(Themen-)Fokus	Spielbasierte Interventionen, Spiel mit Gleichaltrigen, soziale Fähigkeiten, Angemessenheit der (damaligen) Intervention aus Elternsicht	Virtuelle Spiele, Computerspiele, Sportarten
Erscheinungsjahr Literatur	2012 und jünger	2011 und älter (Ausnahme: Basis- und ergänzende Literatur)
Sprache	Deutsch, Englisch	Alle anderen Sprachen
Dokumenten-verfügbarkeit	Volltext oder Zugriffsrechte via ZHAW (VPN) vorhanden	Kein Volltext, Volltexte durch käuflichen Erwerb
Studiendesign und -format	Folgestudien, Langzeit-Studien, Aufbau nach EMED	Interventionsstudien, Pilotstudien, Ersterfassungen, Systematisches Review, kein Methodenteil enthalten

Anmerkung. Eigene Darstellung.

Erst nach detaillierter Analyse der Literatur mittels nachfolgend beschriebener standardisierter Instrumente kristallisierte sich der Aspekt der Angemessenheit aus Elternsicht als relevantes Unterthema spielbasierter Interventionen heraus. Deshalb wurde dieses Einschlusskriterium nachträglich aufgenommen und die Fragestellung erweitert.

2.5. Evaluationsinstrumente zur kritischen Würdigung

Die für die Beantwortung der Fragestellung verwendete Literatur wurde mittels standardisierter Instrumente kritisch auf ihre wissenschaftliche Güte hin beurteilt. Die Ergebnisse dieser Evaluation wurden in den entsprechenden Formularen detailliert zusammengetragen (Anhang B). Mit dem Formular für quantitative Studien von Law et al. (1998) wurden die Studien von Cantrill et al. (2015) und Barnes et al. (2017) kritisch bewertet. Um Wilkes-Gillan et al. (2014a) und Allan et al. (2018) zu evaluieren, wurde die deutsche Übersetzung des Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal (AICA) (Huber, 2018; in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015) verwendet, da dieses eine adäquate Analyse methodengemischter Studien zulässt.

3. Resultate des Literaturreviews

„Der schönste Gewinn beim Spiel ist der einer Freundschaft.“

Volkswisheit

Ohne zu viel verraten zu wollen, kann gesagt werden, dass die nachfolgend beschriebenen Studien tatsächlich feststellten, wie positiv sich Spiel bei Kindern (unter anderem) auf den Gewinn von Freundschaften auswirkt.

Im folgenden Kapitel werden die Inhalte der vier für die Beantwortung der Fragestellung selektierten Studien zusammengefasst, kritisch gewürdigt und deren Relevanz für die vorliegende Arbeit aufgezeigt. Die Studien sind chronologisch sortiert.

Die kritische Beurteilung der Forschungsarbeiten in Textform befindet sich direkt anschliessend an die Zusammenfassung der jeweiligen Studie. Den Abschluss der vier Teile bildet eine zusammenfassende Beurteilung der ergebnisrelevanten Studien. Die ausgefüllten Formulare der verwendeten Arbeitsinstrumente zur kritischen Würdigung befinden sich im Anhang B der Arbeit.

Tabelle 7 am Ende des Kapitels gibt eine Übersicht über die Kerninhalte der vier ergebnisrelevanten Studien.

In diesen nachfolgend präsentierten Studien werden insgesamt vier verschiedene Assessments verwendet. Die detaillierten Beschreibungen dieser Messinstrumente sowie Angaben zur Reliabilität und Validität sind in Anhang C aufgeführt.

Alle vier Forschungsarbeiten befinden sich auf dem Evidenzlevel 1 der 6-S-Pyramide nach Dicenso et al. (2009). Das bedeutet, jede Untersuchung ist eine Primärstudie mit Fokus auf eine konkrete Fragestellung.

3.1. Spielbasierte Intervention und soziale Spielfähigkeiten

Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., Cordier, R., & Lincoln, M. (2014). Eighteen-month follow-up of a play-based intervention to improve the social play skills of children with attention deficit hyperactivity disorder.

3.1.1. Relevanz für die vorliegende Arbeit

Als Folge-Studie einer spielbasierten Intervention 18 Monate zuvor, evaluierte diese Studie die langfristige Entwicklung der sozialen Spielfähigkeiten von Kindern mit ADHS im Spiel mit Gleichaltrigen. Eine Definition sozialer Spielfähigkeiten ist in der Literatur nicht zu finden. Die Autorinnen ordnen sie dennoch nach intensiver Recherche den sozialen Fähigkeiten zu, da der Begriff Spielfähigkeit per se die kommunikative Voraussetzung für ein erfolgreiches und befriedigendes Spielen beschreibt (Wiktionary, 2019). Das macht diese Studie zentral für die Beantwortung der Fragestellung. Zusätzlich wurden die Eltern der betroffenen Kinder zu ihrer Meinung bzgl. der Angemessenheit und den Erfahrungen mit der spielbasierten Intervention befragt, was einen neuen, von den Autorinnen bisher unbedachten Aspekt in die Fragestellung brachte.

3.1.2. Zielsetzung

Die vorliegende Untersuchung ist die Folge-Studie einer Pilotstudie von Wilkes-Gillan et al. aus dem Jahr 2011. Es wurde die Hypothese aufgestellt, dass die Therapieeffekte einer spielbasierten Intervention auf die generellen sozialen Fähigkeiten (overall social skills) der Kinder mit ADHS auch 18 Monate nach der Pilotstudie weiterbestehen würden. Zusätzlich zielte die Studie darauf ab, die Angemessenheit der ursprünglichen Intervention zu evaluieren. Die daraus resultierende Forschungsfrage lautete: «Was waren die langfristigen Erfahrungen der Eltern und ihre Wahrnehmung der Angemessenheit der Intervention?» Der zugrunde liegende Zweck dieser Folgeuntersuchung war es, die Entwicklung von spielbasierten Interventionen voranzutreiben, indem die wissenschaftliche Strenge der Pilotstudie getestet und gestärkt wird.

3.1.3. Methoden

Die fünf teilnehmenden Jungen (sechs- bis elfjährig) waren Kinder der 14 Familien aus der Pilotstudie. Die Conners Comprehensive Behaviour Rating Scales (CCBRS) (Conners, 2008) und die vierte Auflage des Diagnostic and Statistical

Manual of Mental Disorders (DSM-IV) wurden verwendet, um die Diagnose ADHS zu bestätigen. Ihre (laut DSM-IV) diagnosefreien Spielkamerad:innen, die mit ihnen an dieser Folge-Studie teilnahmen, hatten bereits in der Vergangenheit regelmässig sozialen Kontakt zu ihnen gehabt.

Die vorliegende 18-monatige Nachuntersuchung fand innerhalb einer Woche statt und beinhaltete zwei Teile. Zu Beginn wurden die Eltern mittels eines halbstrukturierten Interviews per Telefon zu den zwei Themen befragt, die in der Forschungsfrage definiert wurden. Danach fand eine 30-minütige, freie Spieleinheit im klinischen Setting mit einer vorselektierten Auswahl analoger Spielgegenstände statt. Die Eltern, von einer zweiten Fachperson begleitet, sahen ihrem Kind bei dieser Spieleinheit durch einen Einwegspiegel zu. In der Auswertung der Spieleinheiten wurden mit dem Test of Playfulness (ToP) (Bundy, 2004) die sozialen Spielfähigkeiten durch unabhängige Bewerter vor, direkt danach sowie 18 Monate nach der Intervention beurteilt. Es wurden also auch die bereits in der Pilotstudie erfassten Werte erneut berechnet. Die in der Folge-Studie auf Video aufgezeichneten Spieleinheiten wurden fünf ausgebildeten Bewertern zufällig zugeordnet. Jeder Bewerter beurteilte maximal ein Video pro Kind auf dessen sozialen Spielfähigkeiten. Die Bewerter kannten die Zwecke der Studie nicht. Zur Datenanalyse wurden erprobte, deskriptive statistische Verfahren angewendet. Mit Hilfe der sogenannten thematischen Analyse (inkl. Peer-Review-Prozess) wurden wiederkehrende Themen aus den aufgezeichneten und wörtlich transkribierten Elterninterviews analysiert.

3.1.4. Ergebnisse

Soziale Spielfähigkeiten. Die Hypothese, dass die Kinder mit ADHS die Gewinne aus der spielbasierten Intervention auch 18 Monate darauf erhalten konnten, wurde bestätigt. Der Unterschied zwischen den Resultaten des ToP direkt nach der Intervention und denjenigen 18 Monate später war statistisch nicht signifikant.

Erfahrungen und Angemessenheit aus Elternsicht. Die aus den Eltern-Interviews gewonnenen fünf Kernthemen waren vielfältig und relevant für das Ziel und die Hypothese der Studie: Die Intervention wurde als angenehme, lehrreiche Erfahrung für Kind und Eltern bewertet. Die Eltern konnten mit ihrem Kind eine gemeinsame Sprache für das Sprechen über das Spiel und soziale Interaktionen finden, was die Eltern-Kind-Beziehung verbesserte. Sie berichteten ausserdem über

anhaltende und beobachtbare positive Veränderungen ihres Kindes bezüglich der Spielfähigkeiten mit Gleichaltrigen, der Selbstregulation und der Sprachkenntnisse. Die gewonnenen Fähigkeiten konnten ins häusliche und schulische Umfeld übertragen werden, was Freundschaften und die Beziehungen zu Geschwistern verbesserte. Die Eltern erachteten ihren Einbezug in die Intervention als wertvoll und nannten Bedarf an regelmässigen «Auffrischungsinterventionen» für sich und das Kind.

3.1.5. Kritische Würdigung

Stärken. Die Studie wurde insgesamt genau ausgearbeitet und übersichtlich gestaltet. Die Forschungslücke wurde in der Einleitung klar dargelegt und mit bestehender Literatur untermauert. Die Studie betrachtete nicht nur die Veränderungen der sozialen Spielfähigkeiten der Kinder mit ADHS, sondern auch die Erfahrungen ihrer Eltern mit der Intervention. Die Forschenden verifizierten neben dem Generieren neuer Daten die bereits bestehenden Daten der Vorstudie, um die wissenschaftliche Strenge zu erhöhen. Es wurden valide und reliable Messinstrumente verwendet. Die Videoaufzeichnungen der Spielsequenzen wurden von unabhängigen, geschulten Bewertern beurteilt. Die Ergebnisse waren korrekt, glaubwürdig, meist verständlich und fast vollständig dargestellt und diskutiert. Die Hypothese wurde bestätigt und die Schlussfolgerungen erschienen grösstenteils sinnvoll.

Schwächen. Die grosse Schwäche der Studie war die Stichprobe. Sie beinhaltete sehr wenige Proband:innen, was die Stichprobe nicht repräsentativ und die Ergebnisse schwer generalisierbar macht. Zusätzlich war die Studienpopulation sehr homogen (z. B. Alter, Geschlecht, ökonomische und kulturelle Herkunft), was wiederum die Generalisierbarkeit der Ergebnisse beeinträchtigte. Es wurde nur eine Messung in nur einem Kontext (Klinik) ohne Vergleichsgruppe durchgeführt. Für die Befragungen wurden nur Familienmitglieder der Kinder mit ADHS herangezogen, nicht aber die ihrer Spielgefährten:innen. Die Forschenden fungierten in der Studie als durchführende Therapeut:innen. Die Fragen der semi-strukturierten Interviews und die wissenschaftliche Güte des Fragebogens wurden nicht genannt. Das Studiendesign war nicht klar definiert. Die verwendeten statistischen Analyseinstrumente wurden nicht auf deren Passung auf die Daten überprüft. Bei der Präsentation der Ergebnisse wurde nicht mehr explizit auf die Angemessenheit der Intervention eingegangen, obwohl das Teil der Forschungsfrage war. Die Tabelle zu

den Analyseergebnissen war sehr unübersichtlich. Obwohl das Modell spielbasierter Interventionen erwähnt wurde, fand kein expliziter Bezug zu dessen Prinzipien statt. Die Forschenden reflektierten nur wenige Limitationen ihrer Arbeit.

3.2. Elterngeführte spielbasierte Intervention und soziale Spielfähigkeiten

Cantrill, A., Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., Cordier, R., & Wilson, N. J. (2015). An eighteen-month follow-up of a pilot parent-delivered play-based intervention to improve the social play skills of children with attention deficit hyperactivity disorder and their playmates.

3.2.1. Relevanz für die vorliegende Arbeit

Die Studie von Cantrill et al. (2015) beinhaltet die Kernelemente der Fragestellung der vorliegenden Arbeit. Sie untersuchte die langfristige Wirksamkeit von spielbasierten Interventionen bei Kindern mit ADHS und ihren gleichaltrigen Spielkamerad:innen. Sie verwendeten dabei nicht die klassische «Play-Based Intervention», welche oftmals durch Ergotherapeut:innen durchgeführt wird, sondern einen Ansatz, der Eltern befähigt, die Interventionsbestandteile eigenständig zuhause zu integrieren.

3.2.2. Zielsetzung

Das Ziel der vorliegenden Studie war es deshalb, zu untersuchen, ob die in einer Pilotstudie aus dem Jahr 2014 festgestellten positiven Effekte auch langfristig beobachtbar sind. Zudem war es den Forschenden ein Anliegen, die Angemessenheit der Intervention zu prüfen.

3.2.3. Methoden

An dieser Folgeuntersuchung zur Pilotstudie von Wilkes-Gillan et al. (2014b) nahmen fünf Familien teil. Zuerst untersuchte das Forschungsteam die Angemessenheit der Intervention. Dafür interviewte die erstgenannte Forschende die Eltern der Kinder mit ADHS und befragte sie zu ihren Erfahrungen mit der Intervention. Die Interviews wurden alle per Telefon durchgeführt. Die Gespräche dauerten zwischen 40 und 60 Minuten und wurden aufgenommen, um später durch die Forschenden analysiert zu werden.

Zur Erfassung der Eltern-Kind-Beziehung füllten die Eltern den Parenting Relationship Questionnaire (PRQ) (Kamphaus & Reynolds, 2006) aus. Für die Vergleichswerte zur sozialen Spielfähigkeit der Kinder wurde der Test of Playfulness (ToP) 18 Monate nach der Durchführung der Intervention sowohl zuhause als auch im klinischen Setting (also in zwei Spielkontexten) wiederholt und auf Video aufgenommen. Alle Videoaufnahmen der Pilot- sowie der Folge-Studie wurden durch

einen nicht beteiligten, mit dem ToP gut vertrauten Bewerter beurteilt. Die Punktwerte des ToP wurden nach Spielkontext getrennt voneinander berechnet und miteinander verglichen. Die Interviews wurden transkribiert, thematisch analysiert und manuell kodiert. Daraus wurden Kategorien gebildet, welche im Peer-Review-Verfahren durch zwei Forschende überprüft wurden. Die Kernthemen wurden danach im Gesamtteam herausgearbeitet.

3.2.4. Ergebnisse

Soziale Spielfähigkeiten. Die Resultate aus dem ToP 18 Monate nach der Intervention zeigten weder bei den Kindern mit ADHS noch bei ihren Spielkamerad:innen im Vergleich zu den Ergebnissen kurz nach der Intervention eine Veränderung. Im häuslichen Umfeld hatte sich der Gesamtwert des ToP bei allen Kindern sehr leicht, jedoch nicht signifikant, nach unten korrigiert. Im klinischen Setting zeigten sich bei allen Kindern leicht verbesserte ToP-Gesamtwerte, wobei auch hier nicht von einer signifikanten Verbesserung gesprochen werden kann.

Angemessenheit aus Elternsicht. In der Analyse der Interviews mit den Eltern kristallisierten sich vier Kernthemen heraus. So äusserten sie, neue Hilfsmittel im Umgang mit den betroffenen Kindern kennengelernt und angewendet zu haben. Die Weiterentwicklung der sozialen Fähigkeiten des Kindes selbst wurde von allen Eltern als zweites Kernthema der Gespräche beschrieben. So erzählten sie von «Aha-Erlebnissen» der Kinder sowie einer Steigerung der Akzeptanz des Kindes gegenüber Rückmeldungen der Eltern. Sie bestätigten auch, dass die Kinder viel öfter von anderen Kindern zu Partys eingeladen wurden und mehr Freundschaften schlossen. Das dritte Kernthema, die Anpassung von Strategien im Laufe der Zeit, wurde von mehreren Eltern erwähnt. Sie berichteten, dass sie mit der Zeit einzelne Hilfsmittel weglassen oder adaptieren konnten. Als letztes Thema wurden zukünftige entwicklungsbedingte Herausforderungen angesprochen. Die Eltern äusserten, dass mit den Jahren stets neue Herausforderungen entstehen und es immer welche gibt, die die sozialen Fähigkeiten betreffen. Diesbezüglich wurde mehrmals erwähnt, wie wichtig den Eltern hierbei eine weiterführende professionelle Unterstützung ist. Zudem wurden auch Befürchtungen genannt, die das Loslassen der Kinder betreffen, wenn diese vermehrt Zeit mit Freund:innen ohne die Anwesenheit der Eltern, verbringen.

3.2.5. Kritische Würdigung

Stärken. Die Forschenden wählten eine übersichtliche Darstellung der Studieninhalte. Die relevante Hintergrundliteratur wurde dargelegt und miteinander sowie mit dem Ziel der Studie verknüpft. Die Forschenden legten viel Wert darauf, die ethischen Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Sie holten sich das schriftliche Einverständnis sowohl bei den Eltern als auch bei den Kindern ein. Sie zeigten eine klare und für den Forschungszweck sinnvolle Methodenwahl auf. Dafür verwendeten sie verschiedene Erhebungsinstrumente, welche sie nachvollziehbar beschrieben und für die Beantwortung passend gewählt haben. Die gewählten quantitativen Messinstrumente waren allesamt reliabel und valide. Für die Auswertung verwendeten sie zur Methode und den Messinstrumenten passend gewählte Analysemethoden und legten die Ergebnisse nachvollziehbar und mit grafischen Darstellungen dar. Die Durchführung dieser Folge-Studie wurde durch die Forschenden angemessen reflektiert und die Limitationen angegeben. Die Schlussfolgerungen waren im Hinblick auf die Methode und die Ergebnisse angemessen.

Schwächen. Durch die kleine Anzahl Teilnehmender können die Ergebnisse nicht generalisiert werden. Durch die Ergänzung des Teams durch eine weitere, unbefangene Forschende versuchten sie, Verzerrungen zu vermeiden. Das konnte angesichts der restlichen, sich wiederholenden Forschenden nicht gewährleistet werden. Durch die individuelle Weiterführung der Interventionsstrategien durch die Eltern können eine erhöhte Fehlerquote und unterschiedliche Herangehensweisen als Bias nicht ausgeschlossen werden. In der Studie wurde die Ko-Intervention von Medikamenteneinnahme erwähnt, jedoch nicht weiter berücksichtigt. Einzelne Ergebnisse wurden nicht differenziert dargelegt (PRQ), was im Hinblick auf die Zielsetzung nicht sehr relevant scheint.

3.3. Sozialespiel, soziale Fähigkeiten & Eltern-Kind-Beziehung

Barnes, G., Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., & Cordier, R. (2017). The social play, social skills and parent-child relationships of children with ADHD 12 months following a RCT of a play-based intervention.

Barnes et al. (2017) konzentrierten sich in ihrer Studie dem Titel zufolge auf die Veränderungen der sozialen Fähigkeiten und des Sozialspiels. Tatsächlich aber wurden die sozialen Spielfähigkeiten gemessen, die mittels ToP ermittelt wurden. Soziale Spielfähigkeiten sind jene Fähigkeiten, die im Sozialespiel eingesetzt und (weiter-)entwickelt werden (Einsiedler, 1994). Sozialespiel wird als Spiel definiert, das soziale Komponenten beinhaltet und in der Regel zu zweit oder in der Gruppe stattfindet. Um möglichst grosse Klarheit zu schaffen, wird deshalb bei der Präsentation und Diskussion der Ergebnisse dieser Studie von sozialen Spielfähigkeiten anstatt Sozialespiel gesprochen.

3.3.1. Relevanz für die vorliegende Arbeit

Die Studie betrachtete die langfristige Entwicklung der sozialen Spielfähigkeiten von Kindern mit ADHS und ihren Spielkamerad:innen, die gemeinsam eine spielbasierte Intervention erhalten hatten. Zusätzlich wurden die sozialen Fähigkeiten sowie die Eltern-Kind-Beziehungen beider Kindergruppen zwölf Monate nach der ursprünglichen randomisierten kontrollierten Studie (Randomized Controlled Trial, RCT) evaluiert. Die langfristigen Veränderungen wurden sowohl im häuslichen als auch im klinischen Umfeld betrachtet. Diese Studie ergänzte den Fokus dieser Bachelorarbeit um den Aspekt des Spielkontexts.

3.3.2. Zielsetzung

Der übergeordnete Zweck der Studie lag in der Evaluation möglicher langfristiger Effekte einer 2016 von Wilkes-Gillan et al. durchgeführten Interventionsstudie, um den Prozess spielbasierter Interventionen weiterzuentwickeln. Als primäres Ziel sollte herausgefunden werden, ob bei den teilnehmenden Kindern auch zwölf Monate nach der Intervention die Verbesserungen ihrer sozialen Spielfähigkeiten erhalten blieben. Das sekundäre Ziel der Forschenden war, zu evaluieren, ob die sozialen Fähigkeiten und die Eltern-Kind-Beziehungen beider Kindergruppen zwölf Monate nach der Intervention innerhalb

eines entwicklungsgerechten Rahmens lagen. Das Forschungsteam formulierte drei Hypothesen:

1. Kinder mit ADHS und ihre Spielgefährten:innen erhalten ihre sozialen Spielfähigkeiten zwölf Monate nach der Intervention, sowohl im häuslichen als auch im klinischen Umfeld.
2. Die sozialen Fähigkeiten der Kinder mit ADHS und ihrer Spielkamerad:innen befinden sich zwölf Monate nach der Intervention jeweils in einem entwicklungsgerechten Rahmen. Jedoch schneiden die Kinder mit ADHS signifikant schlechter ab als ihre teilnehmenden Kamerad:innen.
3. Die Eltern-Kind-Beziehungen der Kinder mit ADHS und der Spielkamerad:innen liegen zwölf Monate nach der Intervention innerhalb eines entwicklungsgerechten Rahmens.

3.3.3. Methoden

Zur vorliegenden, experimentellen Studie wurden dieselben 29 Kinder mit ADHS eingeladen, die zwölf Monate zuvor an einer randomisierten, kontrollierten Studie (Randomized Controlled Trial, RCT) teilnahmen. Elf der dreizehn Kinder, die zusagten, brachten dieselben Spielkamerad:innen wie vor einem Jahr zur Studie mit. Diese Spielgefährten:innen mussten ähnlich alt sein wie die Kinder mit ADHS und regelmässig mit ihnen spielen. Sie mussten unterhalb des klinischen Schwellenwerts für alle ADHS-Symptome liegen, was mit den CCBRS getestet und bestätigt wurde. Alle teilnehmenden Kinder (mit und ohne ADHS) waren zwischen fünf und 13 Jahre alt. Die Daten der Teilnehmer:innen wurden über zwei Zeitpunkte hinweg verglichen; unmittelbar nach dem RCT und zwölf Monate danach. Zur Datenerhebung wurden folgende Erfassungsinstrumente verwendet:

- Der Test of Playfulness (ToP) zur Erfassung der sozialen Spielfähigkeiten
- Das Social Skills Improvement System (SSIS) (Gresham & Elliott, 2008) zur Messung der sozialen Fähigkeiten
- Der Parenting Relationship Questionnaire (PRQ) zur Messung der Eltern-Kind-Beziehung

Die Daten aus SSIS und PRQ wurden einmalig zwölf Monate nach dem RCT erhoben, die ToP-Daten insgesamt vier Mal: im Rahmen des RCT jeweils einmal zuhause und im klinischen Setting, sowie in der zweiwöchigen Folge-Studie nach demselben Schema. Die ToP-Daten wurden von unabhängigen Bewertern analysiert,

die keine Details der Studie kannten. Zur Datenanalyse wurden erprobte, deskriptive statistische Verfahren verwendet.

3.3.4. Ergebnisse

Unmittelbar nach dem RCT bis zur zwölfmonatigen Nachuntersuchung behielten die Kinder mit ADHS ihre Fortschritte der sozialen Spielfähigkeiten im häuslichen Umfeld bei. Die Fortschritte im klinischen Setting gingen signifikant zurück. Die Spielkamerad:innen behielten den Zuwachs an sozialen Spielfähigkeiten in beiden Kontexten bei. Die erste Hypothese wurde somit teilweise bestätigt, da die Kinder mit ADHS ihre Fortschritte im häuslichen Umfeld erhalten konnten.

Die sozialen Fähigkeiten beider Kindergruppen befanden sich zwölf Monate nach der Intervention in einem entwicklungsgerechten Bereich. Die Kinder mit ADHS schnitten dabei im Vergleich zu ihren Kamerad:innen signifikant schlechter ab. Somit wurde auch Hypothese zwei bestätigt.

Bezüglich der Eltern-Kind-Beziehung schnitten die Kinder mit ADHS in fünf von sieben Skalen des PRQ im durchschnittlichen Bereich ab. Ihre Spielkamerad:innen erreichten in sechs von sieben Skalen durchschnittliche Werte. Diese Ergebnisse unterstützten die dritte Hypothese, da beide Kindergruppen in den meisten Skalen einen entwicklungsgerechten Wert erreichen konnten.

3.3.5. Kritische Würdigung

Stärken. Die Studie war inhaltlich klar und strukturell übersichtlich gestaltet. Die verwendeten Tabellen waren ausführlich und informativ, sie ergänzten die Texte hilfreich. Das Vorgehen und die Ergebnisse erschienen nachvollziehbar, die Messinstrumente und Analysemethoden waren gut auf die Fragestellung und die Art der Daten abgestimmt. Die sozialen Spielfähigkeiten beider Kindergruppen wurden in zwei verschiedenen Kontexten zu zwei verschiedenen Zeitpunkten betrachtet. Es wurden alle Aspekte der Fragestellung beleuchtet und die Hypothesen beantwortet. Die Limitationen und Verzerrungen der Studie sowie alternative Erklärungen der Ergebnisse wurden differenziert dargelegt. Bezüglich der Eltern-Kind-Beziehungen wurden die Eltern beider Gruppen befragt. Das könnte jedoch gleichzeitig einen Bias darstellen, da in acht von 13 Fällen ein Geschwisterkind der:die teilnehmende Spielkamerad:in war.

Schwächen. Die betrachtete Stichprobe war eher klein. Aus den zur Verfügung stehenden Informationen konnte geschlussfolgert werden, dass wenig

Augenmerk auf eine repräsentative Studienpopulation gelegt wurde, z. B. bezüglich Geschlecht. Hier bestand zwischen den beiden Gruppen ein grosser Unterschied (die Spielkamerad:innen waren je zur Hälfte weiblich und männlich, die Kinder mit ADHS waren in 11 von 13 Fällen männlich). Die Ergebnisse waren nur teilweise aussagekräftig, da zwei Messinstrumente nur einmalig in dieser Folge-Studie angewendet wurden. Zusätzlich wurden nur die durchschnittlichen Gesamtwerte der angewendeten Tests und Fragebögen verwendet. Es wurden die Werte eines Kindes miteinberechnet, das zwischenzeitlich aus der Studie ausschied. Der übergeordnete Zweck der Untersuchung – den Prozess spielbasierter Interventionen zu verbessern – wurde nicht mehr diskutiert.

3.4. Angemessenheit der spielbasierten Intervention

Allan, N., Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., Cordier, R., & Volkert, A. (2018). Parents' perceptions of the long-term appropriateness of a psychosocial intervention for children with attention deficit hyperactivity disorder.

3.4.1. Relevanz für die vorliegende Arbeit

Die folgende Erhebung bezieht sich auf dasselbe RCT wie die dritte gewählte Studie. Damit verfolgten die Forschenden das Ziel, die Angemessenheit der Intervention zu erfassen. Eltern oder nahe Betreuungspersonen sind in der Arbeit mit Kindern als erweitertes Klientel zu betrachten, weshalb die Forschenden viel Wert auf ihre Rückmeldungen legen. Durch diese erweiterte Sicht ergänzt diese Folge-Studie die anderen drei und unterstützt sie in der Beantwortung eines Teilbereichs der Fragestellung.

3.4.2. Zielsetzung

Das Ziel dieser Studie war es, die langfristige Angemessenheit einer spielbasierten Intervention für Kinder mit ADHS aus der Perspektive der Eltern zu untersuchen und bewerten.

3.4.3. Methoden

Es wurden halbstrukturierte Telefoninterviews mit 14 Eltern von (insgesamt 18) Kindern mit ADHS durchgeführt, die ein Jahr zuvor an dem RCT einer spielbasierten Intervention teilgenommen hatten. Dieser qualitative Ansatz wurde durch eine quantitative Bewertung ergänzt, um ein besseres Verständnis für die qualitativen Ergebnisse zu erhalten und Diskrepanzen zwischen den Aussagen und der Bewertung anzusprechen. Die halbstrukturierten Interviews dauerten zwischen 30 und 70 Minuten und wurden mit Zustimmung aller Beteiligten aufgezeichnet und wortwörtlich transkribiert. Die Fragen der Interviews berücksichtigten die Bereiche „Erfahrungen von Eltern und Kindern“, „Nutzen für Eltern und Kinder“ sowie „Logistik der Intervention“, also wie der Aufwand aus Elternsicht eingeschätzt wurde. Diese wiederum beziehen sich auf die erwähnten fünf Dimensionen der Angemessenheit. Zudem wurden die Eltern gebeten, für die oben genannten Bereiche Punkte auf einer Skala von eins bis zehn zu vergeben. Je niedriger die Punktzahl, desto tiefer die Zufriedenheit.

Die erhobenen qualitativen Daten wurden transkribiert und kodiert. Daraus resultierten gruppierte Themenbereiche, aus denen drei Kernthemen entstanden. Nach der Fertigstellung wurden diese Themen mit den fünf Dimensionen der Angemessenheit abgeglichen. Diese Zuordnung wird im Diskussionsteil dieser Arbeit durch die Autorinnen analysiert.

3.4.4. Ergebnisse

Als wichtigstes Thema wurde geäußert, dass Eltern von Kindern mit ADHS ein Erziehungshandbuch bräuchten. Die Eltern berichteten über eine Steigerung der elterlichen Fähigkeiten aufgrund der abgegebenen Hilfsmittel als auch der Rückmeldungen von Therapeut:innen (Wilkes-Gillan et al., 2016). Der Austausch mit und die Unterstützung durch Fachpersonen wurden mehrmals genannt und unter diesem Themenbereich zusammengefasst.

Als zweites Kernthema wurde herausgefiltert, dass die Eltern nicht «nur diese eine Sache» hatten, die sie beschäftigt. Dies spiegelt die vielfältigen Stressfaktoren des täglichen Lebens von Eltern eines Kindes mit ADHS wider. Alle Eltern brachten zum Ausdruck, wie anstrengend es sei, ein Kind mit ADHS zu erziehen. Vor allem das Erlernen sozialer Fähigkeiten ihres Kindes benötige viele Ressourcen. Eine der Hauptbelastungsquellen, die von den Eltern genannt wurde, war der Umgang mit Stigmatisierungen und Missverständnissen anderer gegenüber ADHS, mit denen sie immer wieder konfrontiert seien. Zu diesem Kernthema wurden aber auch die Ressourcen im Umgang mit dem Alltagsstress nochmals aufgeführt, welche unter dem ersten Kernthema beschrieben sind.

Als letztes Kernthema wurde das Ändern von Sicht-/Denkweisen, als «Reframing» benannt, identifiziert. Die Eltern berichteten über eine Steigerung des Verständnisses für ihr Kind sowie die Diagnose, was wiederum zu mehr Akzeptanz und einer positiveren Einstellung im Umgang mit den Kindern führte. Dies ermöglichte es den Eltern, die Kontrolle teilweise abzugeben und dem Kind dadurch mehr Eigenverantwortung zu geben. Alle Eltern waren in der Lage, über die positiven Veränderungen der sozialen Fähigkeiten im letzten Jahr seit der Intervention zu berichten. Ausserdem beschrieben die Eltern Verbesserungen der Interaktionen des Kindes mit seinen Geschwistern sowie eine Steigerung der sozialen Spielfähigkeiten.

3.4.5. Kritische Würdigung

Stärken. Die Studie verfügt über eine fundierte, literaturbasierte Begründung für die Erhebung, das methodische Vorgehen sowie die Ergebnisverknüpfung. Für die Durchführung der Interviews achteten die Forschenden sehr darauf, dass die Interviewerin genügend geschult ist. Dafür wurde eigens eine neue Forschende zum Team hinzugezogen, um eine Befangenheit auszuschliessen und valide Ergebnisse zu erzielen. Die Verknüpfung der Ergebnisse mit einem bestehenden Modell wurde logisch, nachvollziehbar und differenziert aufgebaut. Die drei Kernthemen wurden klar aufgelistet und mit Zitaten unterlegt, wobei die Anonymisierung gewahrt wurde. Es wurden angemessene Schlussfolgerungen für die Ergotherapie aus den Ergebnissen abgeleitet.

Schwächen. Es wird ein klares Ziel genannt, jedoch keine konkrete Forschungsfrage dargestellt oder Hypothesen aus der bisherigen Forschung abgeleitet. Für die Erhebung wurde eine eher kleine Stichprobe gewählt, was eine Generalisierbarkeit erschwert. Die Interviews wurden mittels Telefonaten geführt, was zu fehlenden Informationen geführt haben könnte. Zudem war die Interview-Dauer sehr unterschiedlich (30-70min.) Insgesamt wurden ähnliche oder sogar gleiche Fragen gestellt, wie in bisherigen Erhebungen, weshalb die Forschenden am Ende von einer Datensättigung sprechen. Hier hätte man bei den einzelnen Themen noch differenziertere Fragen stellen können, um einen Mehrwert zu generieren. Die quantitativen Daten wurden nur minimalistisch ausgewertet und die Ergebnisse nur sehr knapp in einer Tabelle aufgeführt, ohne sie zu diskutieren.

3.5. Zusammenfassende kritische Würdigung

3.5.1. Stärken

Der Prozess und die wissenschaftliche Güte der Studien haben sich über die Jahre stetig weiterentwickelt. Insgesamt sind die Forschungsarbeiten sorgfältig und detailliert ausgearbeitet. Die Forschenden der vier Studien beleuchteten die Veränderungen der Aspekte soziale Spielfähigkeiten, soziale Fähigkeiten und Sozialspiel. Diese wurden in unterschiedlicher Kombination, in verschiedenen Kontexten und mit verschiedenen Interaktionspartner:innen betrachtet. Die dargelegten Studien ermöglichten zusammengenommen einen spannenden Vergleich aus tatsächlich quantifizierbaren Veränderungen der sozialen (Spiel-) Fähigkeiten der Kinder mit ADHS und den subjektiv empfundenen Veränderungen aus Elternsicht.

3.5.2. Schwächen

Die Unterscheidung und die Zusammenhänge oben genannter Aspekte (soziale Spielfähigkeiten, soziale Fähigkeiten und Sozialspiel) waren teilweise verwaschen. Zusätzlich wurde in der Literatur keine Definition zum Begriff soziale Spielfähigkeiten gefunden. Ausserdem wurden in den Studien zwei Arten spielbasierter Interventionen vermischt (durch Eltern oder Therapeut:innen durchgeführt), was nicht immer klar differenziert wurde. Die Forschenden der Studien waren ein recht enger Kreis an denselben Personen, allesamt Australier:innen. Die Stichproben waren klein und aus ähnlichen sozioökonomischen Schichten gleicher kultureller Herkunft. Die Repräsentation der untersuchten Population und die Übertragbarkeit auf eine weltweite Bevölkerung ist daher begrenzt. Das Auswahlverfahren der Spielgegenstände der spielbasierten Interventionen wurde in keiner Studie definiert. In allen vier Studien waren die Forschenden die durchführenden Therapeut:innen, was grosse Zweifel über eine Beeinflussung der Ergebnisse aufkommen lässt. Die Messungen wurden mit inkonsistenten, unterschiedlichen Kombinationen objektiver Testinstrumente erfasst (siehe Tabelle 6), was nicht begründet wurde. In drei der vier Studien wurden die von den Eltern empfundenen Veränderungen mittels eines nicht definierten Fragebogens erfasst. Beides schmälert die Vergleichbarkeit der Studien.

Tabelle 6*Verwendete Erfassungsinstrumente im Vergleich*

Assessment	Wilkes-Gillan et al. (2014)	Cantrill et al. (2015)	Barnes et al. (2017)	Allan et al. (2018)
Test of Playfulness	X	X	X	
Social Skills Improvement System			X	
Parenting Relationship Questionnaire		X	X	
Conners Comprehensive Behaviour Rating Scales	X	X	X	
Semi-Strukturierte Interviews	X	X		X

Anmerkung. Eigene Darstellung.

Zur Ergebnispräsentation und -diskussion wurden jeweils nur Durchschnittswerte der Messungen verwendet. Teilweise wurde in den Studien vorangehende Literatur des Forschendenteams verwendet, die nun nicht mehr «öffentlich» verfügbar ist.

Obwohl zwei von vier Studien als Zweck angaben, den Prozess spielbasierter Interventionen weiterzuentwickeln, bestand in den jeweiligen Diskussionsteilen kein sichtbarer Bezug mehr dazu. So stellten die Forschenden keine Verknüpfungen zu den fünf Prinzipien des Modells spielbasierter Interventionen (Wilkes et al., 2011) her.

Tabelle 7

Kerninhalte der ergebnisrelevanten Literatur

Autor:innen. Jahr	Bezeichnung der Studie	Ziel	Design	Stichprobe	Stärken	Schwächen	Relevanz für diese BA
Wilkes-Gillan, Bundy, Cordier und Lincoln. 2014	Eighteen-month follow-up of a play-based intervention to improve the social play skills of children with attention deficit hyperactivity disorder	Langfristige Effekte einer spielbasierten Intervention auf die sozialen Spielfähigkeiten von Kindern mit ADHS sowie Angemessenheit der und Erfahrungen mit der Intervention durch Befragung der Eltern evaluieren	Mixed-Method/ Triangulation mit zwei Gruppen	Fünf Jungen (6-11 Jahre) mit ADHS und deren normativ entwickelte Spielgefähr:innen aus der Pilotstudie 18 Monate zuvor sowie den Eltern der Kinder mit ADHS	Daten der Vorstudie werden auf deren wissenschaftl. Strenge geprüft. Reliable, valide Messinstrumente und objektive Bewerter, gute Glaubwürdigkeit, Schlussfolg. und empirische Verankerung sinnvoll	Stichprobe (Grösse, Diversität). Daten inkomplett (Stichprobe, Ergebnisse), Beschreibung der (v.a. qualitativen) Datenanalyse nicht ganz transparent. Kaum Limitationen genannt	Folge-Studie zur Testung langfristiger Effekte einer spielbasierten Intervention bei einer spezifischen Altersgruppe und Diagnose, im Spiel mit Gleichaltrigen
Cantrill, A., Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., Cordier, R., & Wilson, N. J. 2015	An eighteen-month follow-up of a pilot parent-delivered play-based intervention to improve the social play skills of children with attention deficit hyperactivity disorder and their playmates	Langfristige Effekte einer von Eltern durchgeführten (spielbasierten) Intervention auf die sozialen Spielfähigkeiten von Kindern mit ADHS beschreiben können und dabei die Angemessenheit evaluieren	Unkontrollierte Folgestudie (mixed method) Design mit Längsschnittkomponente, Quantitative und Qualitative Anteile	Fünf Kinder (6-11 Jahre) mit ADHS und deren normativ entwickelte Spielgefähr:innen aus der Pilotstudie 18 Monate zuvor sowie den Eltern der Kinder mit ADHS	Relevante Hintergrundliteratur Begründung nachvollziehbar. Methode sinnvoll, Ethische Zustimmung und Einverständnis vollumfänglich eingeholt. Passende Mess-/Analysemethode, Reflektierte Limitationen	Stichprobe klein. Keine Vergleichsgruppe. Viele Verzerrungen. Medikation bei zwei von fünf Kindern als Ko-Intervention. Teilergebnisse werden kaum berücksichtigt (PRQ)	Folge-Studie zur Überprüfung langfristiger Effekte einer von Eltern durchgeführten Intervention zur Steigerung der sozialen Fertigkeiten von Kindern mit ADHS und ihren Spielgefähr:innen

Barnes, Wilkes-Gillan, Bundy und Cordier. 2017	The social play, social skills and parent-child relationships of children with ADHD 12 months following a RCT of a play-based intervention	Evaluation des Erhalts der gesteigerten sozialen Spielfähigkeiten der Kinder mit und ohne ADHS, entwicklungsgerechter Rahmen der sozialen Fähigkeiten und der Eltern-Kind-Beziehungen beider Gruppen	Experimentelles Vorher-Nachher-Design mit zwei Gruppen und Längsschnitt-Komponente; quantitativ	12 Kinder (5-13 Jahre) mit ADHS und deren Spielkamerad:innen ohne Diagnose, aus der Studie Ursprungsstudie sowie den Eltern der Kinder mit ADHS	Inhaltlich und strukturell klar, übersichtlich, methodisch stark. Betrachtung zweier Gruppen in zwei Kontexten zu mehreren Zeitpunkten. Starke Glaubwürdigkeit der Ergebnisse. Selbstkritische, differenzierte Diskussion der Limitationen, gutes Fazit	Stichprobe (Grösse, Diversität). Zwei der genutzten Messinstrumente (SSIS, PRQ) nur einmal eingesetzt. Bei allen Instrumenten nur die durchschnittlichen Gesamtwerte verwendet. Dropout-Daten mit einberechnet	Folge-Studie zur Überprüfung langfristiger Effekte einer spielbasierten Intervention bei einer spezifischen Altersgruppe und Diagnose, im Spiel mit Gleichaltrigen
Allan, N., Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., Cordier, R., & Volkert, A. 2018	Parents' perceptions of the long-term appropriateness of a psychosocial intervention for children with attention deficit hyperactivity disorder	Erhebung der Angemessenheit auf lange Sicht von spielbasierter Intervention bei Kindern mit ADHS mit Fokus auf der Verbesserung sozialer Fähigkeiten	Qualitativer Ansatz mit quantitativer Bewertung als Ergänzung und zum besseren Verständnis der qualitativen Ergebnisse	14 (aus 25) Eltern (von 18 Kindern mit ADHS) aus dem vorangegangenen RCT	Fundierte literaturbasierte Begründung für Forschungsfrage, methodisches Vorgehen und Ergebnisse. Geschultes Team. Nachvollziehbare und differenzierte Verbindung eines bestehenden Modells zur Studie	Keine Forschungsfrage oder Hypothese. Kleine Stichprobe, kaum Limitationen benannt, viele inhaltliche Wiederholungen. Quantitative Daten kaum ausgewertet. Interviewdauer unterschiedlich. Keine Vergleichsgruppe	Gleiche Folge-Studie wie bei Studie 2. Hier liegt der Fokus auf dem zweiten Teil der Fragestellung: der Angemessenheit der spielbasierten Intervention aus Elternsicht

Anmerkung. Eigene Darstellung.

4. Diskussion

„Spielen ist die einzige Art, richtig verstehen zu lernen.“

Frederic Vester, Biochemiker und Systemforscher, 1925 – 2003

In diesem Abschnitt wird mit Wörtern und Verknüpfungen «gespielt», um die Zusammenhänge der Ergebnisse zu verstehen und einzuordnen.

Ziel dieser Arbeit war es, herauszufinden, welche langanhaltenden Effekte spielbasierte Interventionen auf die sozialen Fähigkeiten von Kindern mit ADHS haben. Zusätzlich sollte evaluiert werden, ob die Interventionen und ihre Umsetzung bezüglich der fünf Dimensionen der Angemessenheit nach Wilkes-Gillan et al. (2015) auf längere Sicht angemessen waren.

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der vier Studien des Literaturreviews in thematisch gegliederten Unterkapiteln verknüpft, diskutiert und mit weiterer Literatur verglichen. Danach wird als Synthese der gewonnenen Erkenntnisse die Fragestellung dieser Bachelorarbeit beantwortet. Abschliessend legen die Autorinnen dieses Dokuments die Limitationen ihrer eigenen Arbeit dar.

4.1. Soziale Fähigkeiten und soziale Spielfähigkeiten

In den vier präsentierten Studien wurden Veränderungen der Fähigkeiten der Kinder mit ADHS im häuslichen und klinischen Setting, sowie bezogen auf die Interaktion mit verschiedenen Gesprächspartner:innen evaluiert und dokumentiert. In diesem Unterkapitel werden zuerst die bei den Kindern mit ADHS objektiv gemessenen Daten der sozialen Fähigkeiten und sozialen Spielfähigkeiten diskutiert, gefolgt von den subjektiven Aussagen der Eltern. Danach betrachten die Autorinnen die objektiven und subjektiven Veränderungen der Fähigkeiten der teilnehmenden Spielkamerad:innen, die in zwei der vier Studien zentraler Teil der betrachteten Stichprobe waren.

4.1.1. Objektive Veränderungen

In diesem Abschnitt wird die Studie von Allan et al. (2018) ausgespart, da dort ausschliesslich subjektive Aussagen erhoben wurden. Sowohl Wilkes-Gillan et al. (2014a), Cantrill et al. (2015) als auch Barnes et al. (2017) untersuchten die langfristigen Veränderungen der sozialen Spielfähigkeiten, die mittels ToP erhoben

wurden. Der Vergleich bezieht sich jeweils auf die Messung ca. einen Monat nach der Intervention und die Folge-Erhebung zwölf beziehungsweise 18 Monate danach. Die ersten beiden Studien stellten 18 Monate nach der Intervention keine statistisch signifikanten Unterschiede der durchschnittlichen ToP-Werte fest. Im Gegensatz dazu zeigte sich bei Barnes et al. (2017), verglichen mit der Messung zwölf Monate zuvor, im klinischen Setting ein statistisch signifikanter Rückgang des durchschnittlichen ToP-Werts.

Trotz fehlender statistischer Signifikanz zeigten sich aber leichte Veränderungen der ToP-Werte: Cantrill et al. (2015) ermittelten eine leichte Verbesserung der sozialen Spielfähigkeiten im klinischen Setting und eine Verschlechterung im häuslichen Umfeld. Barnes et al. (2017) stellten im häuslichen Kontext eine leichte Verbesserung der sozialen Spielfähigkeiten fest. Wilkes-Gillan et al. (2014a) unterschieden nicht zwischen den beiden Kontexten, der durchschnittliche ToP-Wert fiel in der Folge-Erhebung jedoch etwas niedriger aus (Wilkes-Gillan et al., 2014a). In der Studie von Barnes et al. (2017) wurden zusätzlich die sozialen Fähigkeiten erhoben. Die Kinder mit ADHS erzielten in dieser einmaligen Messung mittels SSIS einen entwicklungsgerechten Wert (Durchschnitt: 85 Punkte, entwicklungsgerechter Wert: 85–115 Punkte), der statistisch signifikant ausfiel ($p < 0.03$, Signifikanzlevel $p \leq 0.05$).

Tabelle D1 in Anhang D gibt eine Übersicht der konkreten Zahlenwerte.

4.1.2. Statistische Signifikanz

Es kann vermutet werden, dass die Ergebnisse der Folgeuntersuchungen von Wilkes-Gillan et al. (2014a) und Cantrill et al. (2015) ohne statistische Signifikanz ausfielen, da sich deren Datengrundlage, Messinstrumente und Datenanalyse stark glichen. Eine differenziertere Analyse ist jedoch unmöglich, da Wilkes-Gillan et al. (2014a) nicht nach häuslichem und klinischem Kontext unterschieden. Der einzige statistisch signifikante ToP-Wert (Barnes et al., 2017) kam den Forschenden zufolge dadurch zustande, dass die Kinder mit ADHS zwölf Monate lang keine klinischen Interventionseinheiten erhielten und deshalb Schwierigkeiten hatten, ihr Verhalten während der klinischen Spieleinheit zu regulieren. Bestätigt wird diese Annahme durch Abikoff (2009), der feststellt, dass das Training der komplexen Kombinationen aus Fähigkeiten, die für verschiedene Kontexte nötig sind, auch regelmässig in diesen stattfinden muss. Nur so könnten die Fähigkeiten im richtigen Moment

adäquat abgerufen werden (Abikoff, 2009). Dem entgegen stellt sich die Beobachtung unterschiedlicher Forschendenteams aus dem Themenkreis spielbasierter Interventionen: Sie alle hielten fest, dass die Kinder mit ADHS die erlernten Fähigkeiten auf andere Umfelder übertragen konnten (Allan et al., 2018; Cantrill et al., 2015; Wilkes-Gillan et al., 2015).

Der statistisch signifikante ToP-Wert in Barnes et al. (2017) bzw. das Fehlen einer statistischen Signifikanz in den anderen beiden Studien könnte durch die Stichprobengrösse entstanden sein. Wilkes-Gillan et al. (2014a) und Cantrill et al. (2015) beziehen jeweils fünf Kinderpaare mit ein, was ca. 45 Prozent der Teilnehmenden in Barnes et al. (2017) entspricht (12 Kinderpaare). Statistische Signifikanz ist von verschiedenen Faktoren abhängig, u.a. von der Stichprobengrösse: Je mehr teilnehmende Probanden eine Studie hat, desto eher ist das Ergebnis statistisch signifikant (Cumming, 2012; Fröhlich & Pieter, 2009).

Die statistisch signifikanten Werte der sozialen Fähigkeiten, die in Barnes et al. (2017) mittels SSIS erhoben wurden, können nicht mit denen aus anderen Studien verglichen werden, da sie nur dort erhoben wurden. Das SSIS wurde dazu entwickelt, die sozialen Fähigkeiten, das Problemverhalten und die schulischen Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen aus drei Perspektiven (Lehrende, Eltern und Schüler:innen) zu bewerten. Das Instrument wurde ursprünglich in den USA validiert (Gresham et al., 2011) und in den letzten Jahren in verschiedene Sprachen übersetzt. Studien aus China und Norwegen beispielsweise konnten die wissenschaftliche Qualität der Skalen bestätigt werden (Cheung et al., 2017; Gamst-Klaussen et al., 2016). Die Ergebnisse dieser Untersuchungen deuten darauf hin, dass die Daten der Studie von Barnes et al. (2017) realistisch und aussagekräftig sind.

In Kapitel 4.3 wird ein Vergleich der Ergebnisse zwischen den Kindern mit ADHS und ihren teilnehmenden Spielkamerad:innen gemacht.

4.1.3. Praktische Relevanz

Da die statistische Signifikanz aber noch nichts darüber aussagt, ob eine Intervention einen Effekt auf die Studienteilnehmenden hatte, sollte zusätzlich die praktische Relevanz eines Forschungsergebnisses untersucht werden. Diese Interventionseffekte werden durch sogenannte Effektgrössen ausgedrückt, die unabhängig von der Stichprobengrösse sind. Effektstärken geben also Auskunft über

die inhaltliche Bedeutung eines Ergebnisses (Cumming, 2012; Fröhlich & Pieter, 2009). Die praktische Relevanz der vorliegenden statistisch insignifikanten Resultate reicht von einem kleinen Effekt bei Wilkes-Gillan et al. (2014a) bis zu teilweise grossen Effekten bei Cantrill et al. (2015) und Barnes et al. (2017), je nachdem, ob zuhause oder in der Klinik gemessen wurde. Es kann dennoch auch bei Vorhandensein eines hohen Effekts im Sinne eines kausalen Zusammenhangs nicht davon ausgegangen werden, dass diese Veränderungen auf die in den Ursprungsstudien durchgeführte Intervention zurückzuführen sind, da die Ergebnisse statistisch nicht signifikant ausfielen. Die statistisch signifikante Verschlechterung des ToP-Werts im klinischen Setting aus Barnes et al. (2017) zeigte eine mittlere Effektstärke. Deshalb ist anzunehmen, dass sich die sozialen Spielfähigkeiten der Kinder mit ADHS in den 18 Monaten zwischen den klinischen Spieleinheiten tatsächlich deshalb verschlechterten, weil sie in dieser Zeit keine Intervention erhalten hatten. Der statistisch signifikante SSIS-Wert kann nicht auf praktische Relevanz überprüft werden, da für dieses Ergebnis keine Effektstärke ermittelt wurde.

4.1.4. Kontexte, durchführende Personen und Messzeitpunkte

Die Verbesserungen bzw. Verschlechterungen in den sozialen Spielfähigkeiten der Kinder mit ADHS kamen schlussfolgernd durch Einflussfaktoren zustande, die ausserhalb der Intervention selbst liegen. Zwei Fakten sollten hier betrachtet werden: Einerseits sind die Veränderungen der durchschnittlichen ToP-Werte im häuslichen und klinischen Setting bei Cantrill et al. (2015) und Barnes et al. (2017) genau gegenläufig. Die Interventionen der erstgenannten Studie wurden grösstenteils von den Eltern zuhause durchgeführt. In der zweiten Studie fanden ausschliesslich von Therapeut:innen geleitete Spieleinheiten, sowohl im häuslichen als auch im klinischen Umfeld, statt. Andererseits lassen die einzigen statistisch signifikanten Werte in der Folgeuntersuchung von Barnes et al. (2017) vermuten, dass der unterschiedliche Messzeitpunkt der Folge-Studien Einfluss auf die Resultate hatte. Im Gegensatz zu dieser Studie (zwölf Monate nach Intervention), wurden die Untersuchungen von Wilkes-Gillan et al. (2014a) und Cantrill et al. (2015) erst 18 Monate nach der Intervention durchgeführt. Da dazu keine vertiefenden Daten vorliegen, müsste dies in weiteren Studien untersucht werden.

Die oben dargelegten Überlegungen werfen zusätzlich die Frage nach der Generalisierbarkeit der gewonnenen Fähigkeiten auf. Diese wird im nächsten Abschnitt diskutiert.

4.2. Subjektive Veränderungen aus Elternsicht

Da Barnes et al. (2017) keine Interviewbefragung der Eltern durchgeführt haben, wird die Studie in diesem Abschnitt ausgespart. Die von Wilkes-Gillan et al. (2014a), Cantrill et al. (2015) und Allan et al. (2018) mittels halbstrukturierter Interviews befragten Eltern berichteten, dass sich die sozialen Spielfähigkeiten ihrer Kinder mit ADHS anhaltend und beobachtbar positiv verändert hatten. Diese Veränderungen drückten sich vor allem in einer verbesserten Selbstregulation und in gestärkten Sprachkenntnissen aus (Cantrill et al., 2015; Wilkes-Gillan et al., 2014a). Laut Wilkes-Gillan et al. (2014a) wurden diese Verbesserungen im privaten Umfeld in einer Verringerung von Konflikten, reibungsloserem Spiel mit Gleichaltrigen, verbesserten Beziehungen zu Geschwistern und der Entwicklung neuer Freundschaften sichtbar. Die zwei letztgenannten Themen konnten auch von Allan et al. (2018) festgestellt werden. Cantrill et al. (2015) erwähnten zusätzlich eine gesteigerte Wahrnehmung und Empfänglichkeit für die Rückmeldungen der Eltern sowie eine insgesamt Steigerung der sozialen Möglichkeiten ihrer Kinder. Letzteres zeigte sich in vermehrten Einladungen zu Partys von Freund:innen und umgekehrt auch deren Besuchen im Zuhause der Kinder mit ADHS. Ergänzend dazu berichteten die Eltern in Allan et al. (2018), dass ihre Kinder nun soziale Situationen besser bewältigten und anderen Kindern in Momenten halfen, in denen diese tyrannisiert wurden, anstatt selbst die Täter:innen zu sein. Wilkes-Gillan et al. (2014a) ist die einzige Studie, in der die Eltern auch von einem positiven Einfluss auf das Verhalten in der Schule berichteten. Die Kinder zeigten dort mehr Selbstbewusstsein, gerieten in weniger Konflikte, spielten reibungsloser mit anderen und entwickelten neue Freundschaften.

4.2.1. Interviewfragen und Datenauswertungssystem

Wie zu erkennen ist, nannten die Eltern in den Interview-Befragungen ausschliesslich positive Veränderungen ihrer Kinder mit ADHS. Grund dafür könnte sein, dass nur Familien an den Untersuchungen teilgenommen haben, die Verbesserungen bei ihren Kindern mit ADHS feststellten. Darüber sind in den Studien jedoch keine Informationen zu finden.

Bezüglich der Vergleichbarkeit der Aussagen könnte das Datenauswertungssystem einen positiven Einfluss gehabt haben. Die drei behandelten Studien verwendeten zur Datenauswertung das System nach Corbin und Strauss (1990), das eine einheitliche Analyse gewährleisten soll und ein erprobtes Instrument darstellt. Dieses Vorgehen könnte die Güte der Daten erhöht haben.

4.2.2. Soziale Erwünschtheit und selektive Wahrnehmung

Passend dazu könnte das Phänomen der sozialen Erwünschtheit die Antworten der Eltern manipuliert haben. Holbrook et al. (2003) konnten in ihrer Untersuchung zeigen, dass Befragte im Telefoninterview eher ein an sozialen Normen ausgerichtetes Antwortverhalten zeigten. Dies wurde auf den erschwerten Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zurückgeführt. Allan et al. führten Telefoninterviews durch. Die involvierte Interviewerin nahm jedoch vorab an einem Interviewtraining mit Spezialist:innen aus der qualitativen Forschung teil, was unbewusste Einflüsse auf die Interviews vermeiden sollte. Preisendörfer und Wolter (2014) zeigten in einer Studie, dass höher Gebildete, Frauen und ältere Personen seltener unerwünschtes Verhalten zugeben als jüngere Befragte, Männer und niedriger Gebildete. Da ein Grossteil der befragten Eltern Frauen mit tertiärem Universitätsabschluss waren, ist dies ein plausibler Einflussfaktor. Weiter sollte das Phänomen der selektiven Wahrnehmung in Betracht gezogen werden. Dabei werden nur bestimmte Aspekte der Umwelt aufgenommen und andere ausgeblendet, was durch die Vorurteile und (Alltags-)Hypothesen der betrachteten Personen beeinflusst werden kann (Diekmann, 2021). Die ausschliesslich positiven Antworten der Eltern in den Interviews sind ein Hinweis auf eine Beeinflussung. Gegen eine Beeinflussung durch selektive Wahrnehmung sprechen die negativen Bewertungen, die im PRQ bei Cantrill et al. (2015) und Barnes et al. (2017) gegeben wurden. Auch hier lassen die vorliegenden Daten keine abschliessende Beurteilung zu.

4.2.3. Generalisierbarkeit der Ergebnisse

Diese Überlegungen führen die Autor:innen – wie schon die Betrachtung der objektiven Daten – zur Frage nach der Übertragbarkeit der gewonnenen Fähigkeiten in andere Kontexte und komplexere soziale Situationen. Sowohl Wilkes-Gillan (2014a) als auch Cantrill et al. (2015) und Barnes et al. (2017) vermuteten, dass die Verbesserung der sozialen (Spiel-)Fähigkeiten der Kinder mit ADHS durch den

Einbezug ihrer Geschwister und/oder Spielkamerad:innen sowie Eltern zustande kam. Das wiederum hätte zu vermehrten Spielgelegenheiten und sozialen Interaktionen im privaten Kontext geführt, wo die erlernten Strategien angewendet, geübt und erhalten werden konnten (Barnes et al., 2017; Cantrill et al., 2015; Wilkes-Gillan et al., 2014a). Auch Pelham Jr. und Fabiano (2008) stellten fest, dass in Interventionen erlernte Fähigkeiten langfristig auf andere Kontexte übertragen werden können, wenn die vermehrte Unterstützung anhält. Ein Gegenargument bezüglich Erhalt der sozialen (Spiel-)Fähigkeiten aufgrund der vermehrten Unterstützung durch Eltern und Spielkamerad:innen bringen Barnes et al. (2017) selbst. Sie vermuteten, dass die natürliche Reifung der Kinder mit ADHS zum Erhalt der Fähigkeiten beigetragen haben könnte. Dies müsste unter Einbezug einer Kontrollgruppe ausschliesslich gesunder Kinder untersucht werden. Ebenfalls offen bleibt die Übertragbarkeit der Effekte in das schulische Umfeld. Wilkes-Gillan et al. (2014a), Cantrill et al. (2015) und Barnes et al. (2017) berichten zwar in Nebensätzen von einem verbesserten Verhalten der Kinder in der Schule. Diese Aussagen sind jedoch aktuell nicht validierbar, da dort keine Intervention stattgefunden hat.

4.2.4. Objektive und subjektive Veränderungen der Fähigkeiten der Spielpartner:innen

Da Wilkes-Gillan et al. (2014a) nur die Kinder mit ADHS untersuchten, wird diese Studie hier ausgespart. Cantrill et al. (2015) untersuchten neben den Auswirkungen auf die Kinder mit ADHS auch diejenigen auf ihre Spielkamerad:innen ohne ADHS, die gleichzeitig an der Studie teilnahmen. Dabei stellten die Forschenden fest, dass die erlernten Fähigkeiten (wie bei den Kindern mit ADHS) im häuslichen Setting etwas zurückgingen und im klinischen Setting leichte Verbesserungen auftraten. Im Unterschied dazu verbesserte die in Barnes et al. (2017) betrachtete Gruppe ihre sozialen Spielfähigkeiten im häuslichen Setting. Im klinischen Setting verschlechterten sich die durchschnittlichen ToP-Werte wenig. Keines der Studienergebnisse war klinisch signifikant. Die Werte beider Studien widerspiegeln jedoch die Richtung der Resultate der Kinder mit ADHS. Tabelle D2 in Anhang D gibt eine Übersicht über die konkreten Messwerte. Auch in dieser Kindergruppe wurden die sozialen Fähigkeiten mittels SSIS erhoben (Barnes et al., 2017). Die Spielkamerad:innen erzielten einen entwicklungsgerechten

Wert, der statistisch signifikant ausfiel (durchschnittlich 93 Punkte von 85-115 Punkten für entwicklungsgerechte Werte). Der p-Wert lag hier ebenfalls bei $p = 0.03$, da aufgrund der einmaligen Messung nur ein Intergruppenvergleich gemacht wurde. Bezüglich der subjektiven Veränderungen aus Elternsicht dokumentierten Allan et al. (2018) sogar Veränderungen bei den Geschwistern der Kinder mit ADHS, die nicht an der Studie teilnahmen. Die Eltern berichteten von verbesserten sozialen Spielfähigkeiten dieser Kinder, die sich im Spiel der Geschwisterpärchen durch ein Ausbleiben von Konflikten, mehr Fairness und einem ausgeglicheneren Geben und Nehmen zeigten (Allan et al., 2018).

Die Spielkamerad:innen der Kinder mit ADHS sind kein Teil der Fragestellung dieser Bachelorarbeit. Deshalb wird in der Diskussion der Ergebnisse auf die Unterschiede zwischen den beiden Kindergruppen fokussiert.

Im Gegensatz zu den Kindern mit ADHS fiel der durchschnittliche ToP-Wert der Spielkamerad:innen in der klinischen Spieleinheit nicht statistisch signifikant aus (Barnes et al., 2017). Trotz eines deutlich höheren Effektwerts lässt auch dieses Ergebnis keine Rückschlüsse auf den kausalen Zusammenhang zwischen der Intervention und dem Ergebnis zu, da es statistisch insignifikant war. Weshalb sich die ToP-Werte der Kindergruppen bezüglich statistischer Signifikanz unterschieden, kann nur vermutet werden, da eine Vielzahl unbekannter Parameter bestehen, die das Ergebnis beeinflusst haben könnten.

Für die Ergebnisse des SSIS wurde die statistische Signifikanz für beide Kindergruppen gemeinsam berechnet, da nur eine Messung durchgeführt wurde. Die Effektgrösse wurde nicht angegeben. Deshalb ist zu diesem Zeitpunkt kein Vergleich der Kindergruppen möglich. Die Aussagekraft und Vergleichbarkeit sind jedoch grundsätzlich eingeschränkt, da das Instrument – wie auch die Forschenden selbst erwähnten (Barnes et al., 2017) – nur einmal angewendet wurde.

Allan et al. (2018) erwähnten, dass die Kinder mit ADHS bezüglich des verbesserten prosozialen Verhaltens auf ihre Geschwister «abgefärbt» hatten. Dieser wechselseitige Einfluss auf die Entwicklung sozialer Fähigkeiten von Geschwistern kann durch weitere Literatur bestätigt werden (z. B. Reynolds et al., 2011; Strohm, 2004) und erscheint deshalb plausibel.

4.3. Angemessenheit der Intervention

In den Studien von Allan et al. (2018) und Cantrill et al. (2015) wurde die Angemessenheit der Intervention aus Sicht der Eltern von Kindern mit ADHS erfasst. Dabei sind unterschiedliche Kernthemen herausgefiltert worden, die nachfolgend anhand der fünf Dimensionen der Angemessenheit nach Wilkes-Gillan (2015) sortiert und diskutiert werden. Die Rückmeldungen der Eltern aus der Studie von Wilkes-Gillan et al. (2014a) werden ergänzend durch die Autorinnen dem Angemessenheits-Rahmen zugeordnet.

Es wird keine Unterscheidung zwischen den zwei Arten der vorgestellten spielbasierten Interventionen gemacht.

4.3.1. Positive Erfahrung

Alle Eltern der beiden Studien berichteten von angenehmen, lehrreichen und positiven Erfahrungen durch die Intervention (Cantrill et al., 2015; Wilkes-Gillan et al., 2014a). Die Eltern äusserten, dass sie mithilfe der neuen Werkzeuge und Ressourcen, die sie während der Intervention erhalten hatten, Stress auslösende Situationen besser bewältigen konnten. Dies spiegelt sich in den herausgefilterten Kernthemen «Neue Erziehungs-Hilfsmittel» (Cantrill et al., 2015) und «Nicht nur 'diese eine Aufgabe'» (Allan et al., 2018) wider. Es ist bekannt, dass viele Eltern von Kindern mit ADHS über ein überdurchschnittliches Stresserleben berichten (Schwörer et al., 2018; Theule et al., 2013). Die spielbasierte Intervention entspricht anhand der Rückmeldungen der Eltern der ersten Dimension der Angemessenheit nach Wilkes-Gillan et al. (2015). So wurde sie als eine positive und Freude stiftende Intervention bewertet (Wilkes-Gillan et al., 2014a), die gut in den Familienalltag integriert werden konnte (Allan et al., 2018).

4.3.2. Relevanz und Wichtigkeit

Die fachliche Unterstützung während der Intervention sowie die Intervention selbst wurden von vielen der befragten Eltern als wichtig erachtet (Allan et al., 2018; Cantrill et al., 2015; Wilkes-Gillan et al., 2014a). Hierbei scheinen sowohl die Rückmeldungen der Forschenden (Wilkes-Gillan et al., 2014a) als auch die Abgabe von Hilfsmitteln im Umgang mit den Kindern förderlich gewirkt zu haben (Allan et al., 2018; Cantrill et al., 2015). Die Eltern berichteten auch, dass sie weiterhin auf Unterstützung angewiesen seien (Cantrill et al., 2015) und sich diese wünschen würden (Barnes et al., 2017). Daraus lässt sich ableiten, dass eine fachlich fundierte

Unterstützung die Selbstwirksamkeit der Eltern und somit auch die Fähigkeitssteigerung der Kinder unterstützt. Auch in einem Online-Training von Ritschel et al. (2021) zeigte sich, dass die Beziehung zwischen den Eltern und dem Kind gestärkt wurde, indem Eltern Informationen über das Krankheitsbild ADHS erhielten. Zudem lernten die Eltern Strategien im Umgang mit dem Verhalten der Kinder kennen (Ritschel et al., 2021). Es reduzierte die Verhaltensprobleme des Kindes im Familienumfeld und half, die eigenen Ressourcen einzubeziehen (Ritschel et al., 2021). Die Edukation und der Einbezug der Eltern in die Intervention sind also wichtig und relevant, um therapeutische Ziele der Kinder zu erreichen (Herr et al., 2015).

4.3.3. Nutzen für Eltern und Kind

Cantrill et al. (2015) und Allan et al. (2018) führten auf, dass die Intervention aus Sicht der Eltern sowohl einen grossen Nutzen für sie als auch für ihre Kinder darstellte. Die Eltern der Kinder äusserten, mit schwierigeren Situationen besser umgehen und wohlwollender dem Kind gegenüber sein zu können (Allan et al., 2018). Diese positivere Haltung wiederum könnte das Kind beim Entwickeln und Erhalten von Fähigkeiten fördern (Mikami et al., 2010). Die Veränderungen im Umgang mit dem Kind werden in Allan et al. (2018) beim Kernthema «Reframing» aufgeführt. Spielbasierte Interventionen werden von den Eltern als neuer Ansatz gesehen, der die Identifikation und Anerkennung der Stärken ihres Kindes fördert (Cantrill et al., 2015; Wilkes-Gillan et al., 2014a). Mehrfach aufgelistet wurde der Nutzen einer gemeinsamen Sprache, die sich die Eltern durch Interventionsbestandteile wie die Gespräche mit den Fachpersonen oder die erhaltenen Hilfsmittel angeeignet haben (Allan et al., 2018; Cantrill et al., 2015; Wilkes-Gillan et al., 2014a, 2015). Die gemeinsame Sprache zwischen den Eltern und ihrem Kind lässt mehrere Hypothesen in Bezug zur Intervention ableiten:

- Die verbesserte Kommunikation half den Eltern, ihre Kinder emotional besser zu unterstützen.
- Die verbesserte Kommunikation führte zur Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung.
- Die Anwendung spezifischer Kommunikationstechniken förderte bei den Kindern das Erlernen sozialer Fähigkeiten, die als Grundstein für die Interaktion mit Gleichaltrigen benötigt werden (Wilkes-Gillan et al., 2014a).

Abhebend von anderen Studienergebnissen zeigen Aussagen der Eltern in Allan et al. (2018), dass sie durch die Intervention ihren Kindern mehr Verantwortung und Selbstständigkeit zutrauten. Dadurch konnten sie Kontrolle abgeben und die Eigenverantwortung der Kinder fördern. Dies könnte zu einer entspannteren und damit auch förderlichen Familiendynamik beitragen und mehr Ressourcen zur Weiterentwicklung eröffnen.

4.3.4. Veränderungen und Fortführung

Die Interventionen konnten laut den Eltern an die jeweilige familiäre Situation und Kommunikation angepasst und fortgeführt werden (Allan et al., 2018; Cantrill et al., 2015; Wilkes-Gillan et al., 2015). Die Notwendigkeit von Strategieanpassungen (Cantrill et al., 2015), einer gemeinsamen Sprache (Wilkes-Gillan et al., 2014a, 2015) und der Fortführung der Intervention (Wilkes-Gillan et al., 2014a) wurde ebenfalls erwähnt. Die Anpassungen liessen sich ohne grösseren Aufwand vornehmen und konnten einfach im Alltag umgesetzt werden (Allan et al., 2018; Cantrill et al., 2015; Wilkes-Gillan et al., 2015).

Die Autorinnen schliessen daraus, dass die Eltern auch diesen Teil der Intervention angemessen empfanden. Es kann vermutet werden, dass die einfache Integrierbarkeit in den Alltag ausschlaggebend dafür gewesen war, dass die Strategien auch nach dem offiziellen Interventionsende weiterhin angewendet und genutzt wurden.

4.3.5. Soziale und ökologische Validität

Viele der Eltern äusserten trotz des erhöhten Zeit- und Organisationsaufwandes keine negativen Auswirkungen auf die soziale und ökologische Validität (Cantrill et al., 2015). Die therapeutische Unterstützung während des Prozesses wurde mehrfach als wichtig erachtet und als stressminimierend beschrieben (Allan et al., 2018; Cantrill et al., 2015; Wilkes-Gillan et al., 2014a). Sorgen im Hinblick auf die nächsten Entwicklungsschritte des Kindes führten laut Cantrill et al. (2015) zunehmend zu einer Abnahme der sozialen Validität, was jedoch in keiner der anderen Studien genannt wurde. Bezüglich der ökologischen Validität stellten die Eltern in Allan et al. (2018) fest, dass sich nicht alles «nur» um das Kind mit ADHS drehen kann und für andere Dinge im Alltag noch Ressourcen vorhanden sein müssen. Genauso stellten Wilkes-Gillan et al. (2014a) fest, dass ein hoher Bedarf an Unterstützung weiterhin gegeben ist. Dies, damit die

Eltern die Kinder in ihrer Entwicklung weiterhin passend begleiten (Cantrill et al., 2015; Wilkes-Gillan et al., 2014a) und um mit Stigmata besser umgehen zu können (Allan et al., 2018). Beides wurde als eine hohe Belastung angesehen. Die Interventionen scheinen bedingt sozial und ökologisch valide. Während der Intervention selbst wurden beide Aspekte als angemessen empfunden (Wilkes-Gillan et al., 2015). In einer Folgestudie (Allan et al., 2018) wurde aber eine Abnahme der Zufriedenheit in Bezug auf diese Dimension festgestellt. Die Abnahme der sozialen und ökologischen Validität auf längere Sicht könnte damit zusammenhängen, dass die Intervention einen hohen Elterneinbezug verlangt. Insbesondere bei der Studie von Cantrill et al. (2015) wird den Eltern viel Verantwortung übertragen.

4.4. Die Eltern-Kind-Beziehung

Alle vier Studien hatten den Anspruch, auch die Elternsicht einzubeziehen. Dafür verwendeten sie unterschiedliche Erhebungsinstrumente wie den Parenting Relationship Questionnaire (PRQ) oder semi-strukturierte Interviews. Mit dem PRQ wurde die Eltern-Kind-Beziehung anhand von sieben Themenbereichen erfasst. Die Durchschnittswerte des PRQ lagen in den Studien von Cantrill et al. (2015) und Barnes et al. (2017) in einem ähnlichen Bereich. Einzig bei der schulischen Zufriedenheit zeigte sich ein relevanter Unterschied (Barnes et al., 2017; Cantrill et al., 2015). So scheint die schulische Zufriedenheit in den zwei Jahren angestiegen zu sein. PRQ-Daten der Spielkamerad:innen wurde nur in einer Studie erhoben (Barnes et al., 2017). Die Ergebnisse der Spielkamerad:innen zeigten nur im Bereich Beziehungsfrustration signifikant tiefere Werte im Vergleich zu Kindern mit ADHS. Die erhöhte Beziehungsfrustration bei den Eltern von Kindern mit ADHS könnte jedoch vielfältigere Ursachen als nur die Diagnose des Kindes haben. So gibt es Studienergebnisse, die auch das Verhalten der Eltern erheben und über ein eher negatives oder ablehnendes Verhalten der Eltern gegenüber ihrem Kind berichten (Cussen et al., 2012). Daraus lässt sich schliessen, dass die Ursachen einer verminderten Eltern-Kind-Beziehung nicht bei der Diagnose oder dem Verhalten des Kindes allein gesucht werden sollten.

4.5. Bezug zur Fragestellung und deren Beantwortung

Mit dem vorliegenden Literaturreview sollte folgende Forschungsfrage beantwortet werden: Welche langfristigen Effekte auf ihre sozialen Fähigkeiten im Spiel mit Gleichaltrigen sind bei Kindern (4 bis 14 Jahre) mit der Diagnose

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) nach spielbasierten Interventionen beobachtbar und wie angemessen sind die Interventionen? Da die Fragestellung aus zwei Teilen besteht, erfolgt die Beantwortung der Fragestellung ebenfalls in zwei Teilen, aus denen danach eine abschliessende Synthese gebildet wird.

4.5.1. Langfristige Effekte spielbasierter Interventionen auf die sozialen Fähigkeiten von Kindern mit ADHS im Spiel mit Gleichaltrigen

Die Ergebnisse der betrachteten Studien weisen darauf hin, dass sich die sozialen Spielfähigkeiten der Kinder mit ADHS (fünf- bis 13-jährig) über die Betrachtungszeiträume von zwölf bzw. 18 Monaten objektiv unterschiedlich veränderten. Manche Studien konnten eine weitere Verbesserung zeigen, andere eine Stagnation oder Verluste der Fähigkeitsgewinne. Insgesamt überwog der Erhalt beziehungsweise eine Verbesserung, wobei nur zwei Ergebnisse statistisch signifikant ausfielen. Subjektiv betrachtet (nach Aussagen der Eltern) veränderten sich die sozialen Spielfähigkeiten ausschliesslich positiv. Dies zeigte sich im Spiel mit Gleichaltrigen in einer Verringerung von Konflikten, reibungsloserem Spiel mit Geschwistern und Freund:innen, mehr sozialen Möglichkeiten (z. B. mehr Einladungen zu Partys) sowie Entwicklung und Erhalt von Freundschaften. Diese Effekte waren je nach Spielkontext und durchführenden Personen leicht unterschiedlich, aber (bis auf eine Ausnahme) nicht statistisch signifikant. Die sozialen Fähigkeiten selbst, wurden nur in einer der analysierten Studien explizit betrachtet. Die Kinder mit ADHS erzielten beim SSIS einen entwicklungsgerechten Wert (Barnes et al., 2017). Es konnte dabei keine Veränderung der sozialen Fähigkeiten festgestellt werden, da die Messung einmalig erfolgte.

4.5.2. Angemessenheit der spielbasierten Interventionen aus Elternsicht

Spielbasierte Interventionen (Allan et al., 2018; Barnes et al., 2017; Wilkes-Gillan et al., 2015) und elterngel leitete spielbasierte Interventionen (Cantrill et al., 2015) werden von den Forschenden als angemessen eingestuft. Zur Beantwortung diese Teils der Fragestellung wurde bereits in Kapitel 4.5 eine Aufstellung der einzelnen Dimensionen der Angemessenheit (Wilkes-Gillan et al., 2015) erstellt. Die Ergebnisse zeigen, dass die ersten vier Dimensionen in allen verwendeten Studien längerfristig als angemessen empfunden wurden. Die soziale und ökologische Validität scheint nicht einheitlich zufriedenstellend gewesen zu sein. Hervorzuheben

ist, dass der Aufwand der Eltern bei der elterngeliteten Durchführung nicht grösser empfunden wurde als bei der klassischen, therapeutisch geleiteten spielbasierten Intervention.

4.5.3. Beantwortung der Fragestellung

Die analysierten spielbasierten Interventionen zeigten in den meisten Fällen langfristige positive Effekte auf die sozialen Fähigkeiten von Kindern mit ADHS. So wurden beispielsweise mehr Freundschaften geknüpft und das Spielen mit Gleichaltrigen war reibungsloser, kooperativer und von weniger Konflikten begleitet. Die Angemessenheit der Intervention wurde bei beiden Vorgehensweisen (elterngelitet vs. therapeutisch) anhand der Angemessenheits-Dimensionen (Wilkes-Gillan et al., 2015) bestätigt.

4.6. Limitationen der vorliegenden Bachelorarbeit

Die studienbezogenen Limitationen wurden bereits in Kapitel 3 beschrieben, weshalb hier ausschliesslich die Limitationen der vorliegenden Bachelorarbeit behandelt werden.

Durch die sehr konkrete Formulierung der Fragestellung konnte nur eine begrenzte Anzahl an Ergebnissen in den Datenbanken gefunden werden, weshalb keine endgültige Beantwortung der Fragestellung möglich war. In der Fragestellung und den Ein- und Ausschlusskriterien wurde kein spezifischer Kontext definiert, was zu breiteren Ergebnissen führte. Die Autorinnen dieser Arbeit verbinden vielfältigere Merkmale mit den Begriffen Spiel und Spielen als die Forschenden der Studien. So werden in der Diskussion dieser Arbeit nicht alle Aspekte des Spiels nach Mogel (2008) berücksichtigt und diskutiert. Obwohl die Fragestellung nach Effekten auf die sozialen Fähigkeiten suchte, behandelten drei von vier ergebnisrelevanten Studien soziale Spielfähigkeiten, da die Forschenden beide Begriffe vermischten. Zudem wurde zu Beginn der Elterneinbezug nicht beachtet, was jedoch später aufgrund der offensichtlichen Relevanz des Themas zu beträchtlichem Anteil in die Arbeit einfluss. Die Definition relevanter Begriffe gestaltete sich schwieriger als erwartet. Unterschiedliche Begrifflichkeiten, die aufgrund fehlender, klar abgegrenzter Definitionen nicht eindeutig getrennt werden können (zum Beispiel soziale Spielfähigkeiten und soziale Fähigkeiten), erschweren den Lesenden deshalb eventuell das Verständnis dieser Arbeit.

Aufgrund sprachlicher Barrieren wurde nur englische und deutsche Literatur gesichtet. Dadurch besteht die Möglichkeit, dass weitere wichtige Literatur ausgeschlossen wurde. Die Ein- und Ausschlusskriterien schlossen ursprünglich Kinder im Alter von vier bis 14 Jahren ein. Es wurden jedoch nur Studien zu fünf- bis dreizehnjährigen Kindern gefunden. Die ergänzende Suche über die Webseite der Forschenden Sarah Wilkes-Gillan führte zu einer weiteren passenden Studie, welche mit den ursprünglichen Schlüsselwörtern nicht entdeckt worden war. Aus diesem Grund kann nicht ausgeschlossen werden, dass weitere relevante Literatur mit anderen Schlüsselwörtern in den Datenbanken zu finden gewesen wäre. Das hätte möglicherweise verhindert werden können, wenn in den Datenbanken die Optionen «find similar» und «find citing articles» gewählt worden wären. Die Literaturrecherche brachte unter Beachtung der Ein- und Ausschlusskriterien ausschliesslich australische Studien zutage. Die Ergebnisse dieser Arbeit können deshalb nur bedingt auf eine breitere Population übertragen werden. Es wurden zwei Arten spielbasierter Interventionen (therapeutisch vs. elterngelitet) miteinander verglichen. Diese hätten separat und differenzierter betrachtet werden können, wenn eine grössere Datenmenge vorhanden gewesen wäre. Bisher fehlt auch Literatur, die die Effekte über einen Zeitraum >18 Monate hinweg untersucht, weshalb der Begriff «langfristig» auf diese Zeitspanne begrenzt werden musste.

5. Schlussfolgerungen

„...das Spiel schafft einen Raum der nächsten Entwicklung des Kindes“

Lew Semjonowitsch Wygotski (1896 -1934), russischer Psychologe

Hier soll festgehalten werden, wie genau dieser Raum mithilfe des Spiels geschaffen werden kann. Dafür legen die Autorinnen in diesem Kapitel die Hauptkenntnisse, ihre Überlegungen zum Transfer in den Praxisalltag dar und geben weitere Empfehlungen an die folgende Forschung ab.

5.1. Fazit

Die Hauptkenntnis dieser Arbeit ist, dass spielbasierte Interventionen durchaus Potenzial haben, Kinder mit ADHS langfristig in der Entwicklung sozialer Fähigkeiten zu unterstützen. Trotz meist positiver Effekte gilt jedoch zu berücksichtigen, dass die untersuchten Studienergebnisse unterschiedlich und meist nicht statistisch signifikant ausfielen. Es wird deutlich, dass die Prinzipien der spielbasierten Interventionen (Wilkes et al., 2011) berücksichtigt werden müssen und methodisch stringent gearbeitet werden sollte, um replizierbare Ergebnisse zu erzeugen. Schlussfolgernd lässt sich aus der dargestellten Literatur ableiten, dass spielbasierte Interventionen ein bedingt wirkungsvoller Ansatz sind, der insgesamt als angemessen bewertet wird. Diese Erkenntnis mindert jedoch nicht den grundsätzlichen Einsatz von Spiel als Betätigung oder als Mittel zum Zweck in der Ergotherapie, sofern es mit den individuellen Zielen und Wünschen der Kinder übereinstimmt.

5.2. Theorie-Praxis-Transfer

Überlegt man, die oben aufgeführten Erkenntnisse in die ergotherapeutische Praxis zu übertragen, bietet sich an, die fünf Interventionsprinzipien des Modells spielbasierter Interventionen auf ihre Relevanz zu analysieren. Intrinsische Motivation ist ein essenzieller Bestandteil von Spiel (Fromberg & Bergen, 2015) und auch in der Ergotherapie relevant, um Ziele langfristig zu verfolgen (Poulsen et al., 2015). Empathisches Vorgehen in der Therapie hat grossen Einfluss auf die therapeutische Beziehung und schlussendlich auf den Therapieerfolg (Steinmair & Löffler-Stastka, 2021). Das Einbeziehen von vertrauten Spielkamerad:innen in die

Therapie ist wesentlich für eine nachhaltige Entwicklung der sozialen Fähigkeiten bei Kindern mit ADHS (Wilkes-Gillan et al., 2016). Aufgrund der Rückmeldungen der Eltern aus den Studien ist es unabdingbar, die Eltern intensiv und aktiv in alle Interventionsphasen einzubeziehen (Wilkes et al., 2011). Die Edukation der Eltern sollte hier als zentraler Bestandteil des Ansatzes betrachtet und genügend Ressourcen in die Betreuung investiert werden. Deshalb scheint der Einbezug der ersten vier Prinzipien bei der Umsetzung spielbasierter Interventionen unverzichtbar. In den analysierten Studien bestanden nur minimale, nicht relevante Unterschiede der Ergebnissen zwischen den beiden gewählten Interventionsarten der eltern- und der therapeutisch geleiteten spielbasierten Intervention. Deshalb scheint es zweitrangig, wer die spielbasierte Intervention durchführt, was das fünfte Prinzip vernachlässigbar macht.

Aus Sicht der Autorinnen sind zur Implementierung des Ansatzes in den Schweizer Ergotherapie-Kontext zusätzlich folgende Aspekte zu beachten:

- Der Kontext, in dem die Fähigkeiten angeeignet werden, ist nicht zu unterschätzen. Wenn möglich sollen spielbasierte Interventionen im Schulsetting angewendet werden.
- Im aktuellen System können die Leistungen einer Doppeltherapie nicht als solche abgerechnet werden, da die Spielkamerad:innen nicht über eine eigene Ergotherapie-Verordnung verfügen.

Brunner et al. (2020) haben erstmals eine Erfassung der kurzfristigen Wirksamkeit der spielbasierten Intervention bei Kindern aus der Schweiz gemacht. Für die Ergotherapie der Schweiz wäre es also wichtig und wertvoll, diesem Ansatz auch hierzulande weiter nachzugehen.

5.3. Empfehlungen zur weiteren Forschung

Da es sich um ein sehr junges Forschungsgebiet handelt, sind weitere Untersuchungen zur Verifikation und Spezifikation des Prozesses spielbasierter Interventionen notwendig. Bei der Gestaltung der Stichprobe wäre der Einbezug einer Kontrollgruppe ohne ADHS interessant, wie sie schon in der Studie von Cordier et al. (2009) eingesetzt, aber zwischenzeitlich nicht mehr einbezogen wurde. Alternativ könnten Geschwister der Kinder mit ADHS als teilnehmende Spielkamerad:innen ausgeschlossen werden. Dies würde den Prozess der spielbasierten Interventionen weiter vereinheitlichen, wodurch die Ergebnisse noch

vergleichbarer wären. Übergreifender betrachtet, fänden die Autorinnen sinnvoll, die Prinzipien des Modells spielbasierter Interventionen um ein sechstes Prinzip, den Einbezug natürlicher Kontexte (Schule und Zuhause), zu erweitern oder sogar das fünfte Prinzip auszutauschen. Interessanterweise legten Cantrill et al. (2015) dies in ihrer Studie bereits als relevantes Interventionsprinzip fest, es wurde jedoch in nachfolgenden Studien nicht mehr erwähnt. Um die Übertragbarkeit des Modells spielbasierter Interventionen auf andere kulturelle Kontexte zu evaluieren, sind weiterführende Studien ausserhalb Australiens notwendig. Damit herausgefunden werden kann, ob und welchen Einfluss die durchführenden Personen (Therapeut:in oder Eltern) auf die Interventionsergebnisse hat, sollten die beiden Arten spielbasierter Interventionen in weiteren Studien miteinander verglichen werden. Soweit die Autorinnen in ihren Recherchen erkennen konnten, wurden bisher nur Folgeuntersuchungen bis 18 Monate nach Intervention durchgeführt. Um den Erhalt der Fähigkeiten darüber hinaus evaluieren zu können, wären Forschungsarbeiten über einen noch längeren Zeitraum wertvoll.

6. Verzeichnisse

Das Literaturverzeichnis wurde mithilfe des Literaturverwaltungsprogramms Zotero automatisiert generiert.

Literatur

- Abikoff, H. (2009). ADHD Psychosocial Treatments: Generalization Reconsidered. *Journal of Attention Disorders, 13*(3), 207–210. <https://doi.org/10.1177/1087054709333385>
- Allan, N., Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., Cordier, R., & Volkert, A. (2018). Parents' perceptions of the long-term appropriateness of a psychosocial intervention for children with attention deficit hyperactivity disorder. *Australian Occupational Therapy Journal, 65*(4), 259–267. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12460>
- American Psychological Association. (2022). *Social skills*. APA Dictionary of Psychology. <https://dictionary.apa.org/>
- Ammann, D. (2016). *Informationen zu ADHS*. Schweizerische Fachgesellschaft ADHS. <https://www.sfg-adhs.ch/de/adhs/merkblatt-zu-adhs.html>
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). (2017). *Leitlinien ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen*. AWMF online. Das Portal der wissenschaftlichen Medizin. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-045.html>
- Barnes, G., Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., & Cordier, R. (2017). The social play, social skills and parent-child relationships of children with ADHD 12 months following a RCT of a play-based intervention. *Australian Occupational Therapy Journal, 64*(6), 457–465. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12417>
- BfArM. (2021). *Kapitel V: Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)*. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-who/kode-suche/htmlamtl2019/block-f90-f98.htm>
- Brentnall, J., Bundy, A. C., Catherine, F., & Kay, S. (2008). The Effect of the Length of Observation on Test of Playfulness Scores. *OTJR: Occupation, Participation and Health, 28*(3), 133–140. <https://doi.org/10.3928/15394492-20080601-02>

- Brunner, M., Jeddi, D., Früh, S., & Echsel, A. (2020). Spielbasierte Intervention zur Förderung der Sozialkompetenz von Kindern mit AHDS und Autismusspektrumstörung. *praxis ergotherapie*, 4, 241–244.
- Bundy, A. C. (2004). *Test of playfulness (ToP). Version 4.0*. University of Sydney.
- Bundy, A. C., Nelson, L., Metzger, M., & Bingaman, K. (2001). Validity and Reliability of a Test of Playfulness. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 21(4), 276–292. <https://doi.org/10.1177/153944920102100405>
- Cantrill, A., Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., Cordier, R., & Wilson, N. J. (2015). An eighteen-month follow-up of a pilot parent-delivered play-based intervention to improve the social play skills of children with attention deficit hyperactivity disorder and their playmates. *Australian Occupational Therapy Journal*, 62(3), 197–207. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12203>
- Cheung, P. P. P., Siu, A. M. H., & Brown, T. (2017). Measuring social skills of children and adolescents in a Chinese population: Preliminary evidence on the reliability and validity of the translated Chinese version of the Social Skills Improvement System-Rating Scales (SSIS-RS-C). *Research in Developmental Disabilities*, 60, 187–197. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.11.019>
- Conners, C. K. (2008). *Conners Comprehensive Behavior Rating Scales*. Multi-Health Systems Inc.
- Corbin, J., & Strauss, A. (1990). Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. *Quality Sociology*, 13(1), 3–21.
- Cordier, R., Bundy, A., Hocking, C., & Einfeld, S. (2009). A model for play-based intervention for children with ADHD. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56(5), 332–340. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2009.00796.x>
- Cordier, R., Bundy, A., Hocking, C., & Einfeld, S. (2010). Empathy in the Play of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 30(3), 122–132. <https://doi.org/10.3928/15394492-20090518-02>
- Cornell, H. R., Lin, T. T., & Anderson, J. A. (2018). A systematic review of play-based interventions for students with ADHD: Implications for school-based occupational therapists. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 11(2), 192–211. <https://doi.org/10.1080/19411243.2018.1432446>

- Coussens, M., Driessen, E. V., Baets, S. D., Regenmortel, J. V., Desoete, A., Oostra, A., Vanderstraeten, G., Waelvelde, H. V., & Velde, D. V. de. (2020). Parents' perspectives on participation of young children with attention deficit hyperactivity disorder, developmental coordination disorder, and/ or autism spectrum disorder: A systematic scoping review. *Child: Care, Health and Development*, 46(2), 232–243. <https://doi.org/10.1111/cch.12735>
- Crosby, J. W. (2011). Test Review: F. M. Gresham & S. N. Elliott Social Skills Improvement System Rating Scales. Minneapolis, MN: NCS Pearson, 2008. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 29(3), 292–296. <https://doi.org/10.1177/0734282910385806>
- Cumming, G. (2012). *Understanding the new statistics: Effect sizes, confidence intervals, and meta-analysis*. Routledge, Taylor & Francis Group.
- Cussen, A., Sciberras, E., Ukoumunne, O. C., & Efron, D. (2012). Relationship between symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and family functioning: A community-based study. *European Journal of Pediatrics*, 171(2), 271–280. <https://doi.org/10.1007/s00431-011-1524-4>
- 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>
- Diekmann, A. (2021). *Empirische Sozialforschung: Grundlagen, Methoden, Anwendungen* (14. Aufl.). Rowohlt's Enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- DocCheck Medical Services GmbH. (2022a). *Kind*. DocCheck Flexikon. <https://flexikon.doccheck.com/de/Kind>
- DocCheck Medical Services GmbH. (2022b). *Kindheit*. DocCheck Flexikon. <https://flexikon.doccheck.com/de/Kindheit>
- Döpfner, M., Frölich, J., & Lehmkuhl, G. (2013). *Aufmerksamkeitsdefizit-, Hyperaktivitätsstörung (ADHS)*. hogrefe. <http://elibrary.hogrefe.de/9783840919398/U1>
- Einsiedler, W. (1994). *Das Spiel der Kinder: Zur Pädagogik und Psychologie des Kinderspiels* (2. Aufl.). Klinkhardt.

- ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz EVS. (2022a). *Ergotherapie—Fachsprache*. ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz.
<https://www.ergotherapie.ch/berufsausuebung/fachsprache/?page=50>
- ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz EVS. (2022b). *Ergotherapie—Mit Kindern und Jugendlichen*. ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz.
<https://ergotherapie.ch/ergotherapie-de/mit-kindern-und-jugendlichen/>
- Fröhlich, M., & Pieter, A. (2009). Cohen's Effektstärken als Mass der Bewertung von praktischer Relevanz – Implikationen für die Praxis. *Sportmedizin und Sporttraumatologie*, 57(4), 139–142.
- Fromberg, D. P., & Bergen, D. (Hrsg.). (2015). *Play from birth to twelve: Contexts, perspectives, and meanings* (Third edition). Routledge.
- Gamst-Klaussen, T., Rasmussen, L.-M. P., Svartdal, F., & Strømgren, B. (2016). Comparability of the Social Skills Improvement System to the Social Skills Rating System: A Norwegian Study. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 60(1), 20–31. <https://doi.org/10.1080/00313831.2014.971864>
- Gomes, N. R. R., Maia, E. C., & Varga, I. van D. (2018). The benefits of playing for children's health: A systematic review. *Arquivos de Ciências Da Saúde*, 25(2), 47–51. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.25.2.2018.867>
- Graham, N. E., Truman, J., & Holgate, H. (2015). Parents' Understanding of Play for Children With Cerebral Palsy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 69(3), 6903220050p1-6903220050p9.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2015.015263>
- Graham, N., Nye, C., Mandy, A., Clarke, C., & Morriss-Roberts, C. (2018). The meaning of play for children and young people with physical disabilities: A systematic thematic synthesis. *Child: Care, Health and Development*, 44(2), 173–182. <https://doi.org/10.1111/cch.12509>
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (2008). *Social Skills Improvement System: Rating Scales Manual*. NCS Pearson.
- Gresham, F. M., Elliott, S. N., Vance, M. J., & Cook, C. R. (2011). Comparability of the Social Skills Rating System to the Social Skills Improvement System: Content and psychometric comparisons across elementary and secondary age levels. *School Psychology Quarterly*, 26(1), 27–44.
<https://doi.org/10.1037/a0022662>

- Herr, L., Mingeback, T., Becker, K., Christiansen, H., & Kamp-Becker, I. (2015). Wirksamkeit elternzentrierter Interventionen bei Kindern im Alter von zwei bis zwölf Jahren. *Kindheit und Entwicklung*, 24(1), 6–19.
<https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000154>
- Herzka, H. S., Reukauf, W., & Ferrari, B. (Hrsg.). (2001). *Das Kind von der Geburt bis zur Schule: Bilder und Texte zur Entwicklung des Kindes* (7., neubearb. und erw. Aufl). Schwabe.
- Heuer, H. (2021). *Fertigkeit*. Dorsch Lexikon der Psychologie.
<https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/fertigkeit>
- Holbrook, A. L., Green, M. C., & Krosnick, J. A. (2003). Telephone versus Face-to-Face Interviewing of National Probability Samples with Long Questionnaires. *Public Opinion Quarterly*, 67(1), 79–125. <https://doi.org/10.1086/346010>
- Höwler, E. (2020). *Kinder- und Jugendpsychiatrie für Gesundheitsberufe, Erzieher und Pädagogen* (2., überarb. Auflage). Springer.
- Kamphaus, R. W., & Reynolds, C. R. (2006). *Parenting Relationship Questionnaire*. NCS Pearson.
- Klatt, F. (2019). *Systematic Literature Review*. Technische Universität Berlin.
https://www.dbwm.tu-berlin.de/menue/fuer_forschende_lehrende/methode_systematic_literature_review/
- Largo, R. H. (2019). *Babyjahre: Entwicklung und Erziehung in den ersten vier Jahren* (Vollständig überarbeitete Neuauflage). Piper.
- Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J., & Westmorland, M. (1998). *Formular zur kritischen Besprechung quantitativer Studien*. McMaster Universität.
- Lynch, H., Prellwitz, M., Schulze, C., & Moore, A. H. (2018). The state of play in children's occupational therapy: A comparison between Ireland, Sweden and Switzerland. *British Journal of Occupational Therapy*, 81(1), 42–50.
<https://doi.org/10.1177/0308022617733256>
- Mehringer, V., & Waburg, W. (Hrsg.). (2020). *Spielzeug, Spiele und Spielen: Aktuelle Studien und Konzepte*. Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-29933-0>

- Mikami, A. Y., Lerner, M. D., Griggs, M. S., McGrath, A., & Calhoun, C. D. (2010). Parental Influence on Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: II. Results of a Pilot Intervention Training Parents as Friendship Coaches for Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *38*(6), 737–749. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9403-4>
- Mogel, H. (2008). *Psychologie des Kinderspiels: Von den frühesten Spielen bis zum Computerspiel die Bedeutung des Spiels als Lebensform des Kindes, seine Funktion und Wirksamkeit für die kindliche Entwicklung* (3., aktualisierte und erweiterte Aufl). Springer.
- Moore, A., & Lynch, H. (2018). Understanding a child's conceptualisation of well-being through an exploration of happiness: The centrality of play, people and place. *Journal of Occupational Science*, *25*(1), 124–141. <https://doi.org/10.1080/14427591.2017.1377105>
- Nijhof, S. L., Vinkers, C. H., van Geelen, S. M., Duijff, S. N., Achterberg, E. J. M., van der Net, J., Veltkamp, R. C., Grootenhuis, M. A., van de Putte, E. M., Hillegers, M. H. J., van der Brug, A. W., Wierenga, C. J., Benders, M. J. N. L., Engels, R. C. M. E., van der Ent, C. K., Vanderschuren, L. J. M. J., & Lesscher, H. M. B. (2018). Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *95*, 421–429. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.09.024>
- Oerter, R. (1997). *Psychologie des Spiels*. Beltz, PsychologieVerlagsUnion.
- Pelham Jr., W. E., & Fabiano, G. A. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *37*(1), 184–214. <https://doi.org/10.1080/15374410701818681>
- Poulsen, A. A., Ziviani, J., & Cuskelly, M. (Hrsg.). (2015). *Goal setting and motivation in therapy: Engaging children and parents*. Jessica Kingsley Publishers.
- Preisendörfer, P., & Wolter, F. (2014). Who Is Telling the Truth? A Validation Study on Determinants of Response Behavior in Surveys. *Public Opinion Quarterly*, *POQ*, 126–146. <https://doi.org/10.1093/poq/nft079>
- Renner, M. (2008). *Spieltheorie und Spielpraxis: Eine Einführung für pädagogische Berufe* (3., neu bearb. Aufl). Lambertus.

- Reynolds, J. F., Dorner, L. M., & Faulstich Orellana, M. (2011). Siblings as Cultural Educators and Socializing Agents. In J. Caspi (Hrsg.), *Sibling Development: Implications for Mental Health Practitioners*. Springer Publishing Company.
- Ridley, D. (2012). *The Literature Review: A Step-by-Step Guide for Students* (Second Edition). Sage.
- Ris, I., & Preusse-Bleuler, B. (2015). *Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal (AICA) eines Forschungsartikels*. Schulungsunterlagen Bachelorstudiengänge Departement Gesundheit ZHAW.
- Ritschel, A., Döpfner, M., Schürmann, S., Plück, J., Meyer, H., Schottel, M., Ravens-Sieberer, U., Roessner, V., Banaschewski, T., Görtz-Dorten, A., Kölch, M., Treier, A.-K., & Hanisch, C. (2021). Online-Elterntraining für die Behandlung von Kindern mit externalisierenden Verhaltensproblemen und affektiver Dysregulation. *Prävention und Gesundheitsförderung*.
<https://doi.org/10.1007/s11553-021-00903-3>
- Romli, M. H., & Wan Yunus, F. (2020). A Systematic Review on Clinimetric Properties of Play Instruments for Occupational Therapy Practice. *Occupational Therapy International*, 1–19.
<https://doi.org/10.1155/2020/2490519>
- Rubinic, D., & Schwickrath, H. (2010). Test Review: Kamphaus, R. W., & Reynolds, C. R. (2006). Parenting Relationship Questionnaire. Minneapolis, MN: NCS Pearson. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 28(3), 270–275.
<https://doi.org/10.1177/0734282909346718>
- Schwörer, M. C., Nitkowski, D., Petermann, F., & Petermann, U. (2018). Kinder mit ADHS: Psychosoziale Belastungen bei Eltern. *Zeitschrift Für Psychiatrie, Psychologie Und Psychotherapie*, 66(4), 248–252.
<https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000362>
- Steinmair, D., & Löffler-Stastka, H. (2021). Zusammenhänge zwischen Empathie, therapeutischer Haltung und Wirkeffizienz. *Psychopraxis, Neuropraxis*, 1–5.
<https://doi.org/10.1007/s00739-021-00726-z>
- Strohm, K. (2004). *Siblings: Coming unstuck and putting back the pieces*. D. Fulton.
- Theule, J., Wiener, J., Tannock, R., & Jenkins, J. M. (2013). Parenting Stress in Families of Children With ADHD: A Meta-Analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21(1), 3–17. <https://doi.org/10.1177/1063426610387433>

- Wiktionary. (2019). *Spielfähigkeit*. Wiktionary. Das freie Wörterbuch.
<https://de.wiktionary.org/w/index.php?title=Spielf%C3%A4higkeit&oldid=7383495>
- Wilkes, S., Cordier, R., Bundy, A., Docking, K., & Munro, N. (2011). A play-based intervention for children with ADHD: A pilot study: ADHD PLAY-BASED INTERVENTION. *Australian Occupational Therapy Journal*, *58*(4), 231–240.
<https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2011.00928.x>
- Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., Cordier, R., & Lincoln, M. (2014a). Eighteen-month follow-up of a play-based intervention to improve the social play skills of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Australian Occupational Therapy Journal*, *61*(5), 299–307. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12124>
- Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., Cordier, R., & Lincoln, M. (2014b). Child outcomes of a pilot parent-delivered intervention for improving the social play skills of children with ADHD and their playmates. *Developmental Neurorehabilitation*, *19*(4), 238–245. <https://doi.org/10.3109/17518423.2014.948639>
- Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., Cordier, R., Lincoln, M., & Chen, Y.-W. (2016). A Randomised Controlled Trial of a Play-Based Intervention to Improve the Social Play Skills of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *PLOS ONE*, *11*(8), 1–22.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160558>
- Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., Cordier, R., Lincoln, M., & Hancock, N. (2015). Parents' perspectives on the appropriateness of a parent-delivered intervention for improving the social play skills of children with ADHD. *British Journal of Occupational Therapy*, *78*(10), 644–652.
<https://doi.org/10.1177/0308022615573453>
- Wolf, H. (2004). *Soziale Kompetenz: Psychologische Bedeutung und Beziehungen zu Intelligenz und Persönlichkeitsmerkmalen* (Bd. 34). Pabst.

Tabellen

Tabelle 1: Favorisierte Merkmale des Spiels	8
Tabelle 2: Gegenüberstellung therapeutisch vs. elterngelitete Intervention.....	13
Tabelle 3: Die Fünf Dimensionen der Angemessenheit.....	14
Tabelle 4: Schlüsselwörter für Datenbank-Suche	16
Tabelle 5: Ein- und Ausschlusskriterien	18
Tabelle 6: Verwendete Erfassungsinstrumente im Vergleich.....	35
Tabelle 7: Kerninhalte der ergebnisrelevanten Literatur	36
Tabelle A1: Rechercheprotokolle zur ergebnisrelevanten Literatur	66
Tabelle B1: Wilkes-Gillan et al. (2014)	71
Tabelle B2: Cantrill et al. 2015.....	76
Tabelle B3: Barnes et al. 2017	80
Tabelle B4: Allan et al. 2018.....	84
Tabelle D1: Durchschnittliche ToP-Werte der Kinder mit ADHS; zwei Messzeitpunkte; zwei Kontexte	90
Tabelle D2: Durchschnittliche ToP-Werte, Spielkamerad:innen ohne ADHS; zwei Messzeitpunkte; zwei Kontexte	90

Wortanzahl

Abstract: 199 Wörter

Gesamte Arbeit (exkl. Titelblatt, Abstract, Tabellen, Grafiken, etc. und deren Beschriftung; ohne Inhaltsverzeichnis sowie Anhang, Eigenständigkeitserklärung, Danksagung, Glossar und weitere Verzeichnisse): 12.130 Wörter

Danksagung

Wir danken unserer Mentorin [REDACTED] für die stets wertschätzende und offene Zusammenarbeit. Während dieser Arbeit profitierten wir von konstruktiven, zeitnahen Rückmeldungen und der fachlich kompetenten Unterstützung im Schreibprozess.

Für die Korrekturlesung danken wir [REDACTED], [REDACTED] sowie unseren Mitstudierenden [REDACTED] und [REDACTED], die ein wohlwollend kritisches Auge auf unsere Arbeit gelegt und uns hilfreiche Rückmeldungen gegeben haben.

Zusätzlich richtet sich ein grosses Dankeschön an alle unsere Bekannten und Freund:innen, die uns durch ihr Interesse und ihre motivierenden Worte unterstützt haben.

Eigenständigkeitserklärung

Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbstständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.

6. Mai 2022

Svenja Eisenring

Sonja Mair

Anhang
Anhang A
Tabelle A1

Rechercheprotokolle zur ergebnisrelevanten Literatur

Gewählte Datenbank / Begründung	Suchbegriffe mit verschiedenen Suchoptionen Suchschritte	Gefundene Treffer / Relevante Treffer / Bewertung der Suche
<p>APA PsycInfo <i>Datenbank für wissenschaftliche Papers rund um den Fachbereich Psychiatrie, Psychologie</i></p>	<p>Follow* AND play AND child* AND (adhd OR attention deficit hyperactivity disorder OR attention deficit-hyperactivity disorder).af → 5641 Treffer, Suche ohne Sichtung verfeinert.</p> <p>Follow* AND play AND child* AND (adhd OR attention deficit hyperactivity disorder OR attention deficit-hyperactivity disorder) AND (play based intervention OR play-based intervention).af → 52 Treffer, Suche ohne Sichtung verfeinert.</p> <p>Follow* AND play AND child* AND (adhd OR attention deficit hyperactivity disorder OR attention deficit-hyperactivity disorder) AND (play based intervention OR play-based intervention) AND peer* AND <i>appropriate*</i>.af → 23 Treffer, davon sechs potenziell ergebnisrelevante Treffer</p> <p><i>Anmerkung.</i> Der Begriff <i>appropriate*</i> wurde der Recherche erst nach dem Webseiten-Besuch von Sarah Wilkes-Gillan (im Kapitel 2 Methodik beschrieben) der Suche hinzugefügt.</p>	<p>Cantrill, A., Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., Cordier, R., & Wilson, N. J. (2015). An eighteen-month follow-up of a pilot parent-delivered play-based intervention to improve the social play skills of children with attention deficit hyperactivity disorder and their playmates. <i>Australian Occupational Therapy Journal</i>, 62(3), 197–207. https://doi.org/10.1111/1440-1630.12203 → passt zu unserer Fragestellung, ergebnisrelevante Literatur</p> <p>Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., Cordier, R., Lincoln, M., & Hancock, N. (2015). Parents' perspectives on the appropriateness of a parent-delivered intervention for improving the social play skills of children with ADHD. <i>British Journal of Occupational Therapy</i>, 78(10), 644–652. https://doi.org/10.1177/0308022615573453 → Ausschluss, da keine Langzeiterfassung der Angemessenheit</p> <p>Barnes, G., Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., & Cordier, R. (2017). The social play, social skills and parent-child relationships of children with ADHD 12 months following a RCT of a play-based intervention. <i>Australian Occupational Therapy Journal</i>, 64(6), 457–465. https://doi.org/10.1111/1440-1630.12417 → passt zu unserer Fragestellung, ergebnisrelevante Literatur</p> <p>Allan, N., Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., Cordier, R., & Volkert, A. (2018). Parents' perceptions of the long-term appropriateness of a psychosocial intervention for children with attention deficit hyperactivity disorder. <i>Australian Occupational Therapy Journal</i>, 65(4), 259–267.</p>

<https://doi.org/10.1111/1440-1630.12460> → passt zu unserer Fragestellung, ergebnisrelevante Literatur

Wilkes-Gillan, S., Cantrill, A., Cordier, R., Barnes, G., Hancock, N., & Bundy, A. (2017). The use of video-modelling as a method for improving the social play skills of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and their playmates. *British Journal of Occupational Therapy*, 80(4), 196–207. <https://doi.org/10.1177/0308022617692819> → Ausschluss, da video-modelling ein anderer Ansatz ist als play-based intervention

Cordier, R., Munro, N., Wilkes-Gillan, S., Ling, L., Docking, K., & Pearce, W. (2017). Evaluating the pragmatic language skills of children with ADHD and typically developing playmates following a pilot parent-delivered play-based intervention. *Australian Occupational Therapy Journal*, 64(1), 11–23. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12299> → Ausschluss, da Fokus auf den Sprachfähigkeiten der Kinder liegt.

CINAHL Complete

Fachdatenbank
spezifisch für die
Pflege und
anverwandte
Berufe im
Gesundheitswesen

Follow* AND play AND child* AND (adhd OR attention deficit hyperactivity disorder OR attention deficit-hyperactivity disorder) → 23 Treffer, davon vier potenziell ergebnisrelevante Treffer

Aziz, S., Arora, S., Ali, N., & Ansari, Mohd. A. (2017). Evaluate the Effectiveness of Play Activities on Inattention, Hyperactivity, Impulsivity and Anxiety in ADHD Children of Age Group 6-12 yrs. *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy*, 11(4), 208–211. <https://doi.org/10.5958/0973-5674.2017.00147.2> → Ausschluss, da keine Play-based Intervention

Fox, A., Dishman, S., Valicek, M., Ratcliff, K., & Hilton, C. (2020). Effectiveness of Social Skills Interventions Incorporating Peer Interactions for Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Systematic Review. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(2), 1–19. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.040212> → Ausschluss, da Review und nur sehr spärlich im Bereich Play-based Intervention

Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., Cordier, R., & Lincoln, M. (2014). Evaluation of a Pilot Parent-Delivered Play-Based Intervention for Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *American Journal of Occupational Therapy*, 68(6), 700–709. <https://doi.org/10.5014/ajot.2014.012450> → Ausschluss, da keine Langzeiterfassung

		<p>Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., Cordier, R., & Lincoln, M. (2016). Child outcomes of a pilot parent-delivered intervention for improving the social play skills of children with ADHD and their playmates. <i>Developmental Neurorehabilitation</i>, 19(4), 238–245. https://doi.org/10.3109/17518423.2014.948639 → Ausschluss, da keine Langzeiterfassung, follow-up nur einen Monat</p>
<p>MEDLINE <i>Wichtige und umfassende Datenbank für alle Fachbereiche der Medizin</i></p>	<p>Follow* AND play AND child* AND (adhd OR attention deficit hyperactivity disorder OR attention deficit-hyperactivity disorder).af → 151 Treffer, Suche ohne Sichtung verfeinert.</p> <p>Follow* AND play AND child* AND (adhd OR attention deficit hyperactivity disorder OR attention deficit-hyperactivity disorder) AND (play based intervention OR play-based intervention).af → 8 Treffer (bei Eingrenzung 2011-2021), davon vier potenziell ergebnisrelevante Treffer.</p> <p>Spezifische Suche nach Appropriateness, siehe Anmerkung unter psychINFO:</p>	<p>Barnes, G., Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., & Cordier, R. (2017). The social play, social skills and parent-child relationships of children with ADHD 12 months following a RCT of a play-based intervention. <i>Australian Occupational Therapy Journal</i>, 64(6), 457–465. https://doi.org/10.1111/1440-1630.12417 → passt zu unserer Fragestellung, ergebnisrelevante Literatur</p> <p>Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., Cordier, R., Lincoln, M., & Chen, Y.-W. (2016). A Randomised Controlled Trial of a Play-Based Intervention to Improve the Social Play Skills of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). <i>PLOS ONE</i>, 11(8), 1–22. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160558 → Ausschluss, da keine Langzeiterfassung</p> <p>Cantrill, A., Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., Cordier, R., & Wilson, N. J. (2015). An eighteen-month follow-up of a pilot parent-delivered play-based intervention to improve the social play skills of children with attention deficit hyperactivity disorder and their playmates. <i>Australian Occupational Therapy Journal</i>, 62(3), 197–207. https://doi.org/10.1111/1440-1630.12203 → passt zu unserer Fragestellung, ergebnisrelevante Literatur</p> <p>Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., Cordier, R., & Lincoln, M. (2014). Evaluation of a Pilot Parent-Delivered Play-Based Intervention for Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. <i>American Journal of Occupational Therapy</i>, 68(6), 700–709. https://doi.org/10.5014/ajot.2014.012450 → passt zu unserer Fragestellung, ergebnisrelevante Literatur</p> <p>Allan, N., Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., Cordier, R., & Volkert, A. (2018). Parents' perceptions of the long-term appropriateness of a psychosocial intervention</p>

(appropriat* AND (play based intervention OR Play-based intervention) AND (child* with ADHD OR child* with attention deficit hyperactivity disorder OR child* with attention deficit-hyperactivity disorder)) AND long-term.af → 3
Treffer

for children with attention deficit hyperactivity disorder. *Australian Occupational Therapy Journal*, 65(4), 259–267. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12460> → passt zu unserer Fragestellung, ergebnisrelevante Literatur

Barnes, G., Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., & Cordier, R. (2017). The social play, social skills and parent-child relationships of children with ADHD 12 months following a RCT of a play-based intervention. *Australian Occupational Therapy Journal*, 64(6), 457–465. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12417> → passt zu unserer Fragestellung, ergebnisrelevante Literatur

Cantrill, A., Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., Cordier, R., & Wilson, N. J. (2015). An eighteen-month follow-up of a pilot parent-delivered play-based intervention to improve the social play skills of children with attention deficit hyperactivity disorder and their playmates. *Australian Occupational Therapy Journal*, 62(3), 197–207. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12203> → passt zu unserer Fragestellung, ergebnisrelevante Literatur

ERIC ((adhd OR attention deficit) AND child* AND play)
Ergänzende Literatur aus dem Bereich Pädagogik AND peer* AND (long term OR long-term OR Follow-up OR enduring OR persisting).af → 3
Treffer, keine passenden Ergebnisse

Anmerkung. Als Vorlage diente das Rechercheprotokoll aus dem IP.11-Modul der ZHAW.

Anhang A2

Arbeitsprozess der Literaturrecherche und -verarbeitung

Die beiden Autorinnen recherchierten und wählten unabhängig voneinander die Studien, die für sie relevant für die Fragestellung erschienen und speicherten diese Quellen im Literaturverwaltungsprogramm Zotero. Nach einer gegenseitigen Vorstellung und gemeinsamer Reduktion der gewählten Primär- und Sekundärliteratur lasen die Autorinnen die übrig gebliebenen Primärstudien und Reviews vollständig durch. Währenddessen beurteilten sie abermals, ob der Inhalt relevant für die Arbeit war. Nach einer Diskussion der Inhalte wurden die vier ergebnisrelevanten Studien ausgewählt.

Die beiden Autorinnen verteilten die vier gewählten Studien gleichmässig untereinander, um die Analyse effizienter zu gestalten. Sie lasen die Studien unabhängig voneinander und überprüften sie durch Zuziehen des passenden Formulars auf ihre Güte. Die ausgefüllten Formulare wurden danach von der anderen Autorin unter Einbezug der entsprechenden Studien gegengelesen. Das gewährleistet die Vollständigkeit und Qualität der kritischen Würdigung. Anschliessend wurden die Gedanken zu den Formularen gemeinsam diskutiert und falls nötig im gewählten Arbeitsinstrument festgehalten.

Anhang B

Evaluationsinstrumente zur kritischen Würdigung

Tabelle B1

Wilkes-Gillan et al. (2014)

Studie	Forschungsschritt	Leitfragen Zusammenfassung	Leitfragen kritische Würdigung
Einleitung	Problembeschreibung Bezugsrahmen/Verortung des Themas, Forschungsfrage/-ziel (Hypothese)	<p>a. Um welches Thema/Problem handelt es sich? Kinder mit ADHS haben oft schwerwiegende soziale Probleme, was sich bis in die Jugend und ins Erwachsenenalter ziehen kann. Das zeigt sich unter anderem in Schwierigkeiten beim Spiel mit Gleichaltrigen, was aber wichtig wäre, um die Entwicklung von komplexen pro-sozialen Fähigkeiten zu unterstützen. Eine Studie aus dem Jahr 2010 identifizierte mithilfe des Test of Playfulness (ToP), die sozialen Schwierigkeiten von Kindern mit ADHS insgesamt als «poor inter-personal empathy».</p> <p>b. Was ist die Forschungsfrage/ Hypothese oder das Ziel? Das Ziel der Studie war einerseits, zu testen ob die Interventionseffekte 18 Monate danach erhalten geblieben sind. Andererseits sollte ergründet werden, ob die Intervention angemessen war, indem die Eltern nach ihren Erfahrungen gefragt werden. Die dazugehörige Forschungsfrage lautete: «What were parents` long-term experiences and perceptions of intervention appropriateness? »</p> <p>c. Mit welchen Argumenten wurde die Forschungsfrage begründet? Bisher hatten Interventionen, die auf soziale Einschränkungen von Kindern mit ADHS abzielen, nur minimalen Effekt. Im Laufe der letzten Dekade wurde immer mehr Fokus darauf gelegt, evidenzbasierte Interventionen zu entwickeln, um Familien zu unterstützen.</p>	<p>a. Ist die Forschungsfrage/Hypothese/das Ziel klar definiert? Ja.</p> <p>b. Wird das Thema/das Problem mit vorhandener empirischer Literatur gestützt? Ja.</p>
Methoden	Design	<p>a. Was soll untersucht werden? (Unterschied/ Zusammenhang) Der Unterschied zwischen den sozialen Fähigkeiten von Kindern mit ADHS direkt nach der Intervention und 18 Monate später sowie die langfristigen Erfahrungen der Eltern und ihre Wahrnehmungen zur Interventions-Angemessenheit.</p> <p>b. Wie oft wird gemessen/befragt (gibt es eine Messwiederholung)? Einmalige Messung</p>	<p>a. Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten methodischen Vorgehen nachvollziehbar? Ja.</p>
	Stichprobe	<p>a. Für welchen Personenkreis soll eine Aussage gemacht werden (Population)</p>	<p>a. Ist die Population in Bezug auf die Fragestellung sinnvoll gewählt? Ja.</p>

		<p>Kinder mit ADHS mit Schwierigkeiten im sozialen Kontakt mit Spielkamerad:innen</p> <p>b. Wie wurden die Stichproben definiert? Dieselben Kinder wie in der Pilotstudie 3 Jahre zuvor</p> <p>c. Wie viele Stichproben wurden definiert? Eine, jeweils ein Kind mit ADHS und sein:e Spielkamerad:in</p>	<p>b. Ist die Stichprobe in Bezug auf die Fragestellung und das methodische Vorgehen geeignet? Ja</p> <p>c. Ist die Stichprobe repräsentativ in Bezug auf die Population? Nein, absolut nicht.</p> <p>d. Wie wurden die Stichproben gezogen? Die Kinder/Familien aus der Pilotstudie wurden erneut angefragt.</p> <p>e. Erscheint die Stichprobengröße angemessen? Nein, sie ist eindeutig zu klein.</p> <p>f. Wenn Vergleichsgruppen: Wie wurden diese erstellt? Keine Vergleichsgruppen.</p> <p>g. Wurden Dropouts (Teilnehmende, welche aus der laufenden Untersuchung ausscheiden) angegeben und begründet? Keine Dropouts angegeben. Beeinflussen die Dropouts die Ergebnisse? --</p>
	Datenerhebung	<p>a. Welche Art von Daten wurde erhoben? (physiologische Messungen)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beobachtung via Videoaufzeichnung • Interview, semi-strukturiert <p>b. Wenn nur eine Stichprobe: Wie oft wurden Messungen durchgeführt? Nur eine Messung in vorliegender Studie, aber Analyse der vorhergehenden und aktuellen Videoaufzeichnungen</p>	<p>a. Ist die Datenerhebung in Bezug auf die Fragestellung nachvollziehbar? Ja.</p> <p>b. Sind die Methoden der Datenerhebung bei allen Teilnehmenden gleich? Ja.</p> <p>c. Wurden die Daten von allen Teilnehmenden komplett/vollständig erhoben? Ja, soweit in Studie erkennbar.</p>
	Messverfahren & -instrumente (Variablen)	<p>a. Welche Variablen wurden zur Beantwortung der Fragestellung definiert? Die generellen (overall) Spielfähigkeiten von Kindern mit ADHS im Kontext von «peer-to-peer»-Spielinteraktionen. Zur Sicherstellung der ADHS-Symptome wurde das CCBRS (von Eltern ausgefüllter Fragebogen) verwendet.</p> <p>b. Welche Instrumente wurden zur Datenerhebung benutzt? Test of Playfulness (ToP; Bundy, 2004), CCBRS und semistrukturierte Interviews (Fragen nicht genau definiert).</p> <p>c. Welche Intervention wird getestet? Keine. Spieleinheiten und Interviews mit den Eltern sind keine Interventionen.</p>	<p>a. Sind die Variablen sinnvoll und umfassend in Bezug auf die Fragestellung gewählt? Sinnvoll, ja. Umfassend, nicht ganz, da keine Vergleichsgruppe von normativ entwickelten Kindern und ihren Spielkameraden definiert wurde.</p> <p>b. Fehlen relevante Variablen? Ja, siehe Punkt a.</p> <p>c. Sind die Messinstrumente in Bezug auf die Fragestellung/Variablen geeignet? Ja.</p> <p>d. Sind die Messinstrumente zuverlässig (reliabel und valide)?</p>

			<p>ToP und CCBRS sind valide und reliabel. Der Fragebogen der semi-strukturierten Interviews ist nicht definiert, also nicht beurteilbar.</p> <p>e. Wird die Auswahl der Messinstrumente nachvollziehbar begründet?</p> <p>Ja.</p> <p>f. Sind mögliche Einflüsse/Verzerrungen auf die Intervention beschrieben?</p> <p>Ja, die Wahl der Spielkamerad:innen, die Neutralität der (Video-)Bewerter, Medikamente & weitere Therapien der Kinder mit ADHS</p>
	Datenanalyse	<p>a. Welches Skalenniveau weisen die erhobenen Variablen auf? Ordinal (ToP-Werte) und nominal (Interviews)</p> <p>b. Welche statistischen Verfahren wurden zur Datenanalyse genutzt? Facets, ein Rasch-Analyseprogramm; IBM SPSS v19; Wilcoxon signed rank tests, um ToP-Werte zu vergleichen; Cohen's-d, zur Messung des Effekts; da die Stichprobe klein ist, wurde ein konservatives Vorgehen mit nicht-parametrischen statischen Verfahren verwendet; die Interview-Antworten wurden thematisch mittels eines offenen, axialen Kodierprozesses analysiert (inkl. Peer-review-Prozess);</p> <p>c. Wurde ein Signifikanzniveau festgelegt (5% meist implizit, 1% oder 10% sollten begründet werden)? Ja und nein. $p 0,05$ / d small ≥ 0.20; medium ≥ 0.50, large ≥ 0.80 / Z wurde nicht definiert.</p>	<p>a. Werden die gewählten Analyseverfahren klar beschrieben? Bis auf Wilcoxon und die Ermittlung des p-Werts wurde jedes Verfahren in aller Kürze beschrieben.</p> <p>b. Wurden die Verfahren in Bezug auf die Fragestellung sinnvoll angewendet? Soweit ich das beurteilen kann, ja.</p> <p>c. Entsprechen die statistischen Analyseverfahren den Skalenniveaus? Wilcoxon ranks und Cohen's-d sehr sinnvoll - beide Tests sind für den Vergleich zweier abhängiger Stichproben bzw. intervallskalierte Daten</p> <p>d. Wurden Voraussetzungen zur Verwendung bestimmter statistischer Analyseverfahren überprüft? Nicht erwähnt.</p>

Resultate	Ergebnisse	<p>a. Welche Ergebnisse werden präsentiert? Die Hypothese wird bestätigt, es werden die z- und d-Ergebnisse dargestellt und interpretiert, zusätzlich werden die Themen der Eltern-Antworten ausführlich aufgeführt.</p> <p>b. Welches sind die zentralen Ergebnisse der Untersuchung? Die Kinder konnten die in der Pilotstudie gewonnenen Fähigkeiten nach 18 Monaten erhalten, die signifikant besser waren als vor der Pilotstudie. Auch die Eltern konnten nach eigener Angabe profitieren, die Eltern-Kind-Beziehung verbesserte sich. Das Elternteil berichtete jeweils über beobachtbare positive Veränderungen der Spielfähigkeiten ihres Kindes, deren verbesserte Selbstregulation und Sprachfertigkeiten. Die gewonnen Fähigkeiten konnten Zuhause und in der Schule übertragen werden, was die Beziehungen zu Geschwistern und Freundschaften verbesserte. Die Eltern erkannten ihren Einbezug in die Intervention als wertvoll und nannten Bedarf an «Auffrischungsinterventionen» für sich selbst und das Kind.</p>	<p>a. Werden die Ergebnisse präzise dargestellt? Nicht ganz. In der Tabelle fehlen ein paar Werte, die im Text aufgeführt sind und umgekehrt.</p> <p>b. Sind die Ergebnisse nachvollziehbar und übersichtlich dargestellt? Die Tabelle zur Darstellung der ausgewerteten Testergebnisse ist sehr verwirrend dargestellt.</p>
Diskussion	Diskussion	<p>a. Werden die wichtigsten Ergebnisse erklärt? Ja.</p> <p>b. Wie interpretieren die Forschenden die Ergebnisse? Dass die Nachverfolgung und Erhaltung der gewonnenen Fähigkeiten für Kinder mit ADHS essenziell sind, da die Probleme bis ins Erwachsenenalter bestehen bleiben; dass es für diese Kinder wichtig ist, Freundschaften zu haben und deshalb die Intervention relevant ist; dass natürliche Kontexte und die Eltern sowie regelmässige Spielkamerad:innen miteinbezogen werden sollten;</p> <p>c. Werden die Ergebnisse mit ähnlichen Studien verglichen? Ja.</p> <p>d. Kann die Forschungsfrage auf Grund der Daten beantwortet werden? Ja.</p> <p>e. Welche Limitationen werden angegeben? Die kleine Stichprobe, die keine Generalisierung der Ergebnisse zulässt.</p>	<p>a. Werden alle Resultate diskutiert? Nicht ganz. Explizit wird nicht mehr auf die Effektstärke der Intervention (Cohen's-d) und den Vergleich der ToP-Durchschnittswerte (Wilcoxon's-z) eingegangen.</p> <p>b. Stimmt die Interpretation mit den Resultaten überein? Ja.</p> <p>c. Ist die Interpretation der Ergebnisse nachvollziehbar? Ja, grösstenteils. Die Erwähnung des natürlichen Kontexts erscheint seltsam, da die Intervention im klinischen Setting stattfand.</p> <p>d. Werden die Resultate in Bezug zur Fragestellung/Zielsetzung/Hypothese und anderen Studien diskutiert und verglichen? Ja, die Hypothese wird nochmals betrachtet und bestehende Literatur zur Untermauerung der eigenen Argumente erwähnt.</p> <p>e. Wird nach alternativen Erklärungen gesucht? Nein.</p>
	Übertrag auf die eigene Profession	<p>Welche Implikationen haben die Ergebnisse in Bezug auf meine Profession/für meinen beruflichen Alltag? Vor allem, dass Interventionen im natürlichen Kontext des Kindes sowie unter Einbezug wichtiger Bezugspersonen (Elternteil, Geschwister, Freunde) positiven, längerfristigen Einfluss auf die Einschränkungen haben kann.</p>	<p>a. Ist die Studie sinnvoll? Ja.</p> <p>b. Werden Stärken und Schwächen aufgewogen? Es werden eher die Stärken herausgekehrt.</p> <p>c. Wäre es möglich die Studie in einem anderen klinischen Setting zu wiederholen?</p>

		Es wäre spannend, die Studie mit einer Kontrollgruppe aus z. B. ADHS-Kindern, aber mit fremderen/unbekannteren Spielgefährten zu machen > Überprüfen der Generalisierbarkeit der gewonnenen Fähigkeiten	Ja.
--	--	---	-----

Anmerkung. Angepasstes Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA. © AICAangepasst_V.01.0_15112018_hubi (in Anlehnung an AICA-Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal, Ris und Preusse Bleuler, 2015)

Tabelle B2

Cantrill et al. 2015

BEREICH DER WÜRDIGUNG	KOMMENTARE
<p>ZWECK der Studie</p> <p>Wurde der Zweck der Studie klar angegeben? <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Grundsätzlich ja, der Zweck wird nicht für sich stehend aufgeführt, lässt sich jedoch anhand des Ziels und der Begründung herauslesen.</p>	<p>Skizzieren Sie den Zweck der Studie. Inwiefern bezieht sich die Studie auf Ergotherapie und/oder Ihre Forschungsfrage?</p> <p>Die Studie untersucht, ob eine von Eltern durchgeführte spielbasierte Intervention langfristig einen positiven Effekt auf die soziale Interaktionsfähigkeit von Kindern mit ADHS und deren Spielkameraden haben. Der Zweck wird angegeben, indem die Forschenden ihr Ziel darlegen und aufzeigen, weshalb die Untersuchung nötig ist.</p> <p>Die Studie bezieht sich klar zur Fragestellung unserer Bachelorarbeit und zeigt einen direkten Bezug zur Ergotherapie, indem die Forschenden aus diesem Fachbereich kommen und die Intervention damals sowie das Follow-Up durch die Forschenden gemacht wurde.</p>
<p>LITERATUR</p> <p>Wurde die relevante Hintergrundliteratur gesichtet? <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Ja, sie zeigen klar auf, welche Literatur es gibt und zeigen die Wissenslücke nachvollziehbar und literaturbasiert auf.</p>	<p>Geben Sie an, wie die Notwendigkeit der Studie gerechtfertigt wurde.</p> <p>Die Forschenden zeigen literaturbasiert auf, weshalb sie die langfristigen Auswirkungen überprüfen möchten. Es scheint keine derartige Untersuchung bisher gegeben zu haben. Auch die Pilotstudie, welche sie als Basis für ihr Follow-Up verwenden scheint eine «Neuheit» in der Forschung zu sein, da der Ansatz nicht Therapiebasiert ist, sondern Elterngelitete Interventionen durchgeführt wurden.</p>
<p>DESIGN</p> <p><input type="checkbox"/> Randomisierte kontrollierte Studie (RCT) <input type="checkbox"/> Kohortenstudie <input type="checkbox"/> Einzelfall-Design <input type="checkbox"/> Vorher-Nachher-Design <input type="checkbox"/> Fall-Kontroll Studie <input type="checkbox"/> Querschnittsstudie <input type="checkbox"/> Fallstudie <input checked="" type="checkbox"/> Langzeitstudie – hier eher Folgestudie <input checked="" type="checkbox"/> Unkontrollierte Folgestudie (mixed method)</p>	<p>Studienfrage (z.B. im Hinblick auf den Wissensstand zur betreffenden Frage, auf Ergebnisse (outcomes), auf ethische Aspekte)?</p> <p>Die Forschenden benennen das Studiendesign als unkontrollierte Folgestudie (einer Pilotstudie) mit gemischten Methoden (quantitative Beurteilung mittels Test of Playfulness ToP und qualitativen Aspekten anhand der semi-strukturierten Interviews mit den Eltern anhand des Parenting-Relationship-Questionnaire PRQ) Triangulation (quantitativ und qualitative Anteile)</p>
<p>VERZERRUNGEN – BIAS</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Befangenheit <input checked="" type="checkbox"/> Nicht-Verblindung <input checked="" type="checkbox"/> Kleine Probandengröße <input checked="" type="checkbox"/> Erhöhte Fehlerquote bei der Durchführung <input type="checkbox"/> Nicht-einheitliche Durchführung <input checked="" type="checkbox"/> Auswertung der Studie (...) <input checked="" type="checkbox"/> Datenmenge zu wenig selektiert <input type="checkbox"/> Datenmenge zu gross <input checked="" type="checkbox"/> Datenmenge zu klein <input checked="" type="checkbox"/> Qualität der Datensammlung</p>	<p>Spezifizieren Sie alle systematischen Fehler (Verzerrungen,bias), die vielleicht aufgetreten sein könnten, und in welche Richtung sie die Ergebnisse beeinflussen.</p> <p><u>Befangenheit</u>: Bis auf die Erstautorin, welche die telefonischen Interviews mit den Eltern führte, waren die Forschenden bereits an der Pilotstudie beteiligt. Ein positives/signifikantes Ergebnis für die von den Autoren entwickelte Intervention ist von Beginn weg ein Ziel.</p> <p><u>Nicht-Verblindung</u>: nur teilweise verblindet, Auswertung des ToP verblindet, Auswertung Interviews nicht.</p> <p><u>Kleine Probandengröße</u>: durch die Teilnahme von 5 Kinderpaaren und jeweils einer Mutter ist die Probandengröße sehr klein und nur wenig aussagekräftig, da nicht generalisierbar.</p> <p><u>Erhöhte Fehlerquote Durchführung</u>: Da die Durchführung in der Hand der Eltern liegt, kann hier eine erhöhte Fehlerquote nicht ausgeschlossen werden. Zudem kann es sein, dass Eltern trotz gleicher Schulung und Unterlagen verschieden die Rückmeldungen an die Kinder handhaben</p> <p>Auswertung der Studie: Es wurden 19 Videos am Ende ausgewertet, vier Videos pro Spielpaar (eigentlich Total</p>

	<p>20). Ein Video fehlte, da ein Spielpaar 1mt. Nach der Intervention (Pilotstudie) nicht am Home-ToP teilnehmen konnte (medizinische Ursache). Somit fehlte für die Auswertung ein Video.</p> <p><u>Datenmenge selektiert</u>: Es wird «nur» der Gesamtscore des ToP verwendet und nicht ein spezifischer Fokus auf die Items mit Bezug zur sozialen Interaktion.</p> <p><u>Datenmenge zu klein</u>: Aufgrund Erhebung von Daten aus 5 Fällen ist eine Generalisierbarkeit der Ergebnisse kaum möglich.</p> <p><u>Qualität der Datensammlung</u>: Durch qualitative, telefonische Interviews gibt es ein Bias in Bezug auf die Beziehungsgestaltung (beteiligte Forschende (Cantrill) kannte die Eltern nicht, da sie an der Pilotstudie nicht teilgenommen hat).</p> <p>Für Auswertung PRQ wurde t-Test angewandt, ohne auf Normalverteilung zu überprüfen</p>		
<p>STICHPROBE N= 9 Wurde die Stichprobe detailliert beschrieben? <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Die ausführliche detaillierte Beschreibung der Stichprobe ist in der Pilotstudie zu finden.</p> <p>Wurde die Stichprobengröße begründet? <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Entfällt Aufgrund Einschlusskriterium: Teilnahme an Pilotstudie, konnte keine grössere/andere Stichprobe genommen werden.</p>	<p>Stichprobenauswahl (wer, Merkmale, wie viele, wie wurde die Stichprobe zusammengestellt?). Da es sich um eine Follow-Up Studie handelt, wurden dieselben Kinder wie 18 Monate zuvor eingeladen (9 Kinderpaare). Von den neun Familien nahmen fünf teil, eine gab an, keine weitere Unterstützung zu benötigen, und drei Familien hatten zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung (November 2013-Februar 2014) andere Verpflichtungen. Vier der fünf ursprünglich eingeladenen Spielkameraden kamen zurück; ein Kind lud einen anderen Spielkameraden ein. <u>Merkmale</u>: Diagnose ADHS «noch» aktuell, keine Medikamentenwechsel, Teilnahme an der Pilotstudie 18Mt. Zuvor. Bei mehr als einer Gruppe: Waren die Gruppen ähnlich? -</p> <p>Beschreiben Sie die Ethik-Verfahren. Wurde wohlinformierte Zustimmung eingeholt? Die Eltern sind aktiver Teil des Projektes und entscheiden für ihre nicht volljährigen Kinder. Zudem geben die Eltern als auch die Kinder ihre schriftliche Einwilligung. Ethical approval durch die University of Sydney's Human Research Ethics Committee (reference number: 2012/1971)</p>		
<p>ERGEBNISSE (OUTCOMES)</p> <p>Waren die outcome Messungen zuverlässig (reliabel)? <input checked="" type="checkbox"/> Ja, ToP, CCBRS, PRQ <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nicht angegeben</p> <p>Waren die outcome Messungen gültig (valide)? <input checked="" type="checkbox"/> Ja, CCBRS, PRQ <input checked="" type="checkbox"/> Nein, Interviewfragen <input checked="" type="checkbox"/> Nicht angegeben, ToP</p>	<p>Geben Sie an, wie oft outcome Messungen durchgeführt wurden (also vorher, nachher, bei Nachbeobachtung (pre-, post- follow-up)). Bei der Pilot-Erfassung fand eine Erhebung nach der Intervention (ToP) sowie einen Monat nach der Intervention mittels Hausbesuch statt. Während der Intervention fand von Woche 3-6 ein wöchentlicher, telefonischer Austausch mit den Eltern statt. Bei der Follow-Up-Erfassung wurde der ToP 18Mt. Nach der Intervention im klinischen als auch im häuslichen Setting wiederholt. Bewertet wurden am Ende die Videos aus der Ursprungsstudie (nach der Intervention und 1-Mt. Follow-up) sowie die beiden Videoaufnahmen pro Spielpaar 18 Monate nach Intervention (home und clinic) Der PRQ wurde kaum berücksichtigt, sie haben die t-Werte berechnet (ohne Berechnung der Normalverteilung).</p>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="783 2040 1098 2047">Outcome Bereiche (z.B.</td> <td data-bbox="1098 2040 1402 2047">Auflistung der</td> </tr> </table>	Outcome Bereiche (z.B.	Auflistung der
Outcome Bereiche (z.B.	Auflistung der		

	Selbstversorgung, Produktivität, Freizeit Vorwiegend Freizeit, da Spielverhalten untersucht wird. Fokus auf Sozialer Spielfähigkeit.	verwendeten Messungen <ul style="list-style-type: none"> • Test of Playfulness (ToP) • Semi-Strukturierte Interviews • Parenting Relationship Questionnaire, PRQ • Die Conners' Comprehensive Behaviour Rating Scales (CCBRS)
MASSNAHMEN Wurden die Massnahmen detailliert beschrieben? <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nicht angegeben Wurde Kontaminierung vermieden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Nicht angegeben Wurden gleichzeitige, weitere Massnahmen (Ko-Interventionen) vermieden? <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein, bei zwei von 5 Kindern wurde weiterhin medikamentös unterstützt. Dabei behielten sie die Medikamente bei, wie sie diese vor dem Follow up und die 18mt. Davor bereits eingenommen haben. <input checked="" type="checkbox"/> Nicht angegeben, Es werden keine anderen Interventionen, während dem Zeitraum der 18 Monate, genannt und laut Interviewfragen auch nicht bei den Eltern erfragt. (Ergotherapie-Behandlungen / Schulintervention) <input type="checkbox"/> Entfällt	Beschreiben Sie kurz die Massnahmen (Schwerpunkt, wer führte sie aus, wie oft, in welchem Rahmen). Könnten die Massnahmen in der ergotherapeutischen Praxis wiederholt werden? Die Massnahmen werden zwar beschrieben und man erhält einen Überblick darüber, was gemacht wurde. Nicht bei allen Aufgaben wird klar, wer die Ausführung übernommen hat (Auswertung der ToP, CCBRS, PRQ) Einzig die Durchführung der Telefoninterviews sowie die Beobachtungen selbst sind transparent und nachvollziehbar beschrieben. Cantrill, da sie bei Pilotuntersuchung nicht dabei war macht die Interviews und die ersten Hausbesuche mit Gesprächen und erstem ToP. Im klinischen Setting wird Cantrill von Wilkes-Gillan bei der Beobachtung im Nebenraum/Spiegelraum ergänzt. Auswertung mit den Videos aber unklar, wer es gemacht hat. Es wird hier beschrieben, dass ein Rater vollständig «blinded» die Videos ausgewertet und bewertet hat. Zwei von fünf Kinder werden seit längerem >18mt. Medikamentös behandelt. Es fanden im Untersuchungszeitraum jedoch keine Medikamentenwechsel statt.	
ERGEBNISSE Wurde die statistische Signifikanz der Ergebnisse angegeben? <input checked="" type="checkbox"/> Ja, es wurde benannt, dass es keine signifikanten Ergebnisse gibt. <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nicht angegeben <input checked="" type="checkbox"/> Entfällt, bei Interviews können keine Werte berechnet werden, kein Bedarf an Signifikanz. Hier werden allerdings die Kernaussagen herausgearbeitet und dargelegt. War(en) die Analysemethode(n) geeignet? <input checked="" type="checkbox"/> Ja, Wilcoxon-Test für Vergleiche zwischen Interventionsende und 18mt. Follow-up und Cohen's d für Effektstärke. Wörtliche Transkription und Codierung inkl. unabhängigem Peer-Review scheinen gut geeignet, um die Ergebnisse herauszufiltern.	Welches waren die Ergebnisse? Waren sie statistisch signifikant (d.h. $p < 0.05$)? Es gab keine signifikanten Ergebnisse. Alle Kinder zeigten einen gleichbleibenden Gesamt-Score des ToP im häuslichen Umfeld. Im klinischen Setting gab es bei beiden Kindern eine Verbesserung des Gesamt-Score des ToP. Auch dieser Wert war nicht signifikant, jedoch beinahe ($p=0,07!$) Falls nicht statistisch signifikant: War die Studie gross genug, um einen eventuell auftretenden wichtigen Unterschied anzuzeigen? Zu kleine Stichprobengrösse, um statistische Signifikanz aufzuzeigen. Falls es um viele Ergebnisse ging: Wurde dies bei der statistischen Analyse berücksichtigt? - Welches war die klinische Bedeutung der Ergebnisse? Waren die Unterschiede zwischen Gruppen (falls es Gruppen gab) klinisch von Bedeutung? Über den Vergleich zwischen Kindern mit ADHS und Kindern ohne lässt sich womöglich streiten, wenn es um	

<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nicht angegeben Wurde die klinische Bedeutung angegeben? <input checked="" type="checkbox"/> Ja , den ToP-Werten wurde klinische Bedeutung zugeteilt, beim Rest nicht. <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Nicht angegeben	die klinische Bedeutung geht. Viel wichtiger scheint es, dass es mit der Ergebnisstagnation einen Hinweis darauf gibt, dass die Intervention nachhaltig ist und langfristig funktioniert. Durch die Interviews wurden vier Kernthemen herausgearbeitet. Zum einen «neues Hilfsmittel im Umgang mit Kindern mit ADHS», «sozialer Wandel», «Anpassung von Strategien im Laufe der Zeit», «neue entwicklungsbedingte Herausforderungen»
DROPOUTS Wurden Fälle von Ausscheiden aus der Studie angegeben? <input type="checkbox"/> Ja , <input checked="" type="checkbox"/> Nein	Schieden Teilnehmer aus der Studie aus? Warum? (Wurden Gründe angegeben, und wurden Fälle von Ausscheiden angemessen gehandhabt?) Während der Follow-Up Studie gab es keine Dropouts. Von den angeschriebenen neun Kinderpaaren aus der Pilotstudie nahmen fünf Teil und blieben während allen Erfassungen dabei.
SCHLUSSFOLGERUNGEN UND KLINISCHE IMPLIKATIONEN Waren die Schlussfolgerungen angemessen im Hinblick auf Methoden und Ergebnisse der Studie? <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Zu welchem Schluss kam die Studie? Welche Implikationen haben die Ergebnisse für die ergotherapeutische Praxis? Welches waren die hauptsächlichsten Begrenzungen oder systematischen Fehler der Studie? Die von den Eltern durchgeführte Intervention erwies sich 18 Monate nach der Intervention als wirksam und geeignet, die sozialen Spielfähigkeiten der Kinder zu verbessern. Die Erfahrungen der Eltern deuteten darauf hin, dass die Intervention bei der Förderung von Veränderungen und der Aufrechterhaltung der sozialen Validität begrenzt sein könnte, wenn die Kinder die nächste Phase ihrer Entwicklung erreichen.

Anmerkung. Formular zur kritischen Besprechung quantitativer Studien (© Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. und Westmorland, M., 1998 McMaster-Universität).

Tabelle B3

Barnes et al. 2017

BEREICH DER WÜRDIGUNG	KOMMENTARE
<p>ZWECK der Studie</p> <p>Wurde der Zweck der Studie klar angegeben?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>	<p>Skizzieren Sie den Zweck der Studie. Inwiefern bezieht sich die Studie auf die Ergotherapie und/oder Ihre Forschungsfrage?</p> <p>Um die Forschung voranzutreiben und spielbasierte Interventionen weiterzuentwickeln, ist der Zweck der vorliegenden Studie die Evaluation möglicher längerfristiger Effekte einer 2016 von Wilkes-Gillan et al. durchgeführten randomisierten, kontrollierten Studie (Randomized Controlled Trial, RCT). Das primäre Ziel war, herauszufinden, ob die teilnehmenden Kinder mit ADHS und ihre Spielkamerad:innen auch 12 Monate nach dem RCT die Verbesserungen ihrer sozialen Spielfähigkeiten (social play skills – etwas anderes als social skills) erhalten konnten. Als sekundäres Ziel nannten die Autor:innen, evaluieren zu wollen, ob die sozialen Fähigkeiten der Kinder mit ADHS und deren Spielkamerad:innen sowie die Eltern-Kind-Beziehungen 12 Monate nach dem RCT innerhalb eines entwicklungsgerechten Rahmens liegen. Kinder mit ADHS sind – wie diese und viele andere Studien beweisen – eine relevante und gut erforschte Population der ergotherapeutischen Forschung. Unsere Forschungsfrage/Fragestellung bezieht sich auf genau die in der Studie festgelegten Kernkomponenten.</p>
<p>LITERATUR</p> <p>Wurde die relevante Hintergrundliteratur gesichtet?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>	<p>Geben Sie an, wie die Notwendigkeit der Studie gerechtfertigt wurde.</p> <p>Dass die meisten Interventionsstudien, die auf soziale Fähigkeiten von Kindern mit ADHS abzielen, selten den langfristigen Effekt dieser Interventionen betrachten und oft im klinischen Setting ohne reguläre Spielkamerad:innen und Eltern stattfinden. Jedoch beziehen sich die Schwierigkeiten in sozialen Fähigkeiten der von ADHS-betroffenen Kinder sehr häufig auf Interaktionen und Beziehungen mit anderen Personen in alltäglichen Kontexten (z. B. Schule), was zu Zurückweisung und sozialen Problemen bis ins Erwachsenenalter führen kann.</p>
<p>DESIGN</p> <p><input type="checkbox"/> Randomisierte kontrollierte Studie (RCT)</p> <p><input type="checkbox"/> Kohortenstudie</p> <p><input type="checkbox"/> Einzelfall-Design</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Vorher-Nachher-Design</p> <p><input type="checkbox"/> Fall-Kontroll Studie</p> <p><input type="checkbox"/> Querschnittsstudie</p> <p><input type="checkbox"/> Fallstudie</p> <p><input type="checkbox"/> Langzeitstudie</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>	<p>Beschreiben Sie das Studiendesign. Entsprechend dem Design der Studienfrage (z. B. im Hinblick auf den Wissensstand zur betreffenden Frage, auf Ergebnisse (outcomes), auf ethische Aspekte)?</p> <p>Folge-Studie zu einem RCT (ebenfalls Vorher-Nachher-Design) 12 Monate zuvor. Das Design hätte experimenteller/neuere Aspekte ergänzend beinhaltend sein können, anstatt die Replikation einer bereits bestehenden Studie, aber da die langfristigen Effekte der zuvor gemachten Studie beleuchten wollte, ist das Design sinnvoll.</p>
<p>VERZERRUNGEN – BIASES</p> <p><input type="checkbox"/> Befangenheit</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nicht-Verblindung</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Kleine Probandengröße</p> <p><input type="checkbox"/> Erhöhte Fehlerquote bei der Durchführung</p> <p><input type="checkbox"/> Nicht-einheitliche Durchführung</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Auswertung der Studie (...)</p> <p><input type="checkbox"/> Datenmenge zu wenig selektiert</p> <p><input type="checkbox"/> Datenmenge zu gross</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Datenmenge zu klein</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Qualität der Datensammlung</p>	<p>Spezifizieren Sie alle systematischen Fehler (Verzerrungen,bias), die vielleicht aufgetreten sein könnten, und in welche Richtung sie die Ergebnisse beeinflussen.</p> <p>Die Stichprobe hätte bewusster ausgewählt werden können bzgl. Diversität der Teilnehmer, z. B. Personen mit unterschiedlicher sozioökonomischer und kultureller Herkunft. Die kleine Stichprobengröße könnte auch einen Einfluss haben.</p> <p>Es wurden die Daten einer Person miteinberechnet, die die Intervention nach der Behandlung Zuhause abgebrochen hat. Dieser Wert könnte die Ergebnisse beeinflussen.</p>

	<p>Die Ergebnisse könnten dadurch verzerrt worden sein, dass die Eltern die Strategien zur Stärkung der sozialen Fähigkeiten in dem Jahr zwischen den Studien weiterhin angewendet haben (verstärktes Involviertsein der Eltern und Spielkamerad:innen).</p> <p>Das Instrument zur Messung der sozialen Fähigkeiten der Kinder und der Fragebogen zu den Elternperspektiven 12 Monate nach der Intervention wurden nur einmal durchgeführt. Dies könnte die Aussagekraft der Ergebnisse schwächen.</p> <p>Die schlechteren ToP-Ergebnisse im klinischen Setting (im Vergleich zum häuslichen Umfeld) könnte daran liegen, dass die Kinder ein Jahr lang nicht mehr in der Klinik waren, was die Situation ungewohnt macht.</p> <p>Es wurden bei allen Tests nur die Gesamt-Scores verwendet, anstatt spezifische Items zu betrachten, die mit sozialen Fähigkeiten zusammenhängen. Ausserdem wurden von allen Messinstrumenten ausschliesslich Durchschnittswerte verwendet, was die Ergebnisse Ausreisser-sensitiv macht.</p> <p>Beim Ausfüllen des PRQ wurden die Eltern gebeten, nur tatsächlich beobachtetes Verhalten zu dokumentieren und möglichst die Diagnose ADHS nicht miteinzubeziehen.</p>		
<p>STICHPROBE N= 13 bzw. 12</p> <p>Wurde die Stichprobe detailliert beschrieben? <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wurde die Stichprobengrösse begründet? <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein: Nur definiert <input type="checkbox"/> Entfällt</p>	<p>Stichprobenauswahl (wer, Merkmale, wie viele, wie wurde die Stichprobe zusammengestellt?). Bei mehr als einer Gruppe: Waren die Gruppen ähnlich? 13 der 29 Kinder mit ADHS aus dem ursprünglichen RCT nahmen teil. 11 davon brachten dieselben Spielkamerad:innen mit. Es wurden sowohl die Kinder mit ADHS als auch ihre Spielgefährten untersucht, also zwei Gruppen.</p> <p>Die beiden Gruppen waren bzgl. des Durchschnittsalters und der Herkunft sehr ähnlich, aber die Geschlechterverteilung war sehr unterschiedlich (ADHS 11/13 männlich, Spielgefährten:innen 6/13 männlich).</p> <p>Beschreiben Sie die Ethik-Verfahren. Wurde wohlinformierte Zustimmung eingeholt? Zustimmung wurde beim Human Ethics-Komitee der University of Sydney eingeholt. Die Eltern aller Kinder wurden vor der Videoaufnahme der Spieleinheiten um Erlaubnis gefragt.</p>		
<p>ERGEBNISSE (OUTCOMES)</p> <p>Waren die outcome Messungen zuverlässig (reliabel)? <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nicht angegeben</p> <p>Waren die Outcome-Messungen gültig (valide)? <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nicht angegeben</p>	<p>Geben Sie an, wie oft outcome Messungen durchgeführt wurden (also vorher, nachher, bei Nachbeobachtung (pre-, post- follow-up)). Ergebnisse wurden vor und nach dem RCT gemessen sowie in dieser Folge-Studie 12 Monate später: "ToP data were collected 12 months after conclusion of the RCT in both the home (time point C) and the clinic (time point D). ToP data obtained post-RCT in the home (time point A) and the clinic (time point B) were re-accessed for comparative analysis." SSIS- und PRQ-Daten wurden nur einmalig, 12 Monate nach RCT gemessen.</p> <p>Die Autor:innen der Studie waren die durchführenden Therapeut:innen, die Ergebnisse wurden von verblindeten Bewertern beurteilt, der PRQ-Fragebogen von Eltern ausgefüllt.</p> <p>Die Ergebnisse sind – je nach Messinstrument - mässig bis gut reliabel und valide.</p> <table border="1" data-bbox="735 1848 1401 2040"> <tr> <td data-bbox="735 1848 1029 2040"> <p>Outcome Bereiche (z.B. Selbstversorgung, Produktivität, Freizeit) Hauptsächlich Freizeit, aber auch Produktivität (Schule) und evtl. Selbstversorgung</p> </td> <td data-bbox="1029 1848 1401 2040"> <p>Auflistung der verwendeten Messungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Test of Playfulness (ToP) • Social Skills Improvement System (SSIS) • Parenting Relationship </td> </tr> </table>	<p>Outcome Bereiche (z.B. Selbstversorgung, Produktivität, Freizeit) Hauptsächlich Freizeit, aber auch Produktivität (Schule) und evtl. Selbstversorgung</p>	<p>Auflistung der verwendeten Messungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Test of Playfulness (ToP) • Social Skills Improvement System (SSIS) • Parenting Relationship
<p>Outcome Bereiche (z.B. Selbstversorgung, Produktivität, Freizeit) Hauptsächlich Freizeit, aber auch Produktivität (Schule) und evtl. Selbstversorgung</p>	<p>Auflistung der verwendeten Messungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Test of Playfulness (ToP) • Social Skills Improvement System (SSIS) • Parenting Relationship 		

	(Zuhause mit den Eltern z. B. Zähneputzen).	Questionnaire (PRQ) <ul style="list-style-type: none"> • Conners Comprehensive Behavior Rating Scales (CCBRS)
MASSNAHMEN Wurden die Massnahmen detailliert beschrieben? <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nicht angegeben Wurde Kontaminierung vermieden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Nicht angegeben Wurden gleichzeitige, weitere Massnahmen (Ko-Interventionen) vermieden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Nicht angegeben <input type="checkbox"/> Entfällt	Beschreiben Sie kurz die Massnahmen (Schwerpunkt, wer führte sie aus, wie oft, in welchem Rahmen). Könnten die Massnahmen in der ergotherapeutischen Praxis wiederholt werden? Die Erhebung wurde jeweils einmal Zuhause und im klinischen Setting durchgeführt, je insgesamt 40 Min. Zuhause führte die erste Autorin dasselbe Procedere mit den Kindern durch wie beim RCT. Sie baute für 20 Min. eine Beziehung mit den Kindern und ihren Eltern auf, danach wurden die Kinder 20 Min. beim Spielen ohne Intervention der Forschenden gefilmt. Während diesem Zeitpunkt wurden die SSIS- und PRQ-Daten erhoben. Im klinischen Setting die Woche danach, spielte das Duo (Kind mit ADHS und Spielgefährte) nach einer kurzen Instruktion der zweiten Autorin (die die Kinder vom vorigen Jahr schon kannten) allein in einem Raum für 20 Min., wo sie ein Jahr zuvor bereits gespielt hatten. Dabei wurden sie gefilmt und von ihren Elternteilen sowie der Therapeutin durch einen Einwegspiegel beobachtet. Die Kinder wussten von der Kamera und der Beobachtung durch die Erwachsenen. Kontaminierung: Zwei Kinder mit ADHS brachten neue Spielkamerad:innen mit, weshalb die ToP-Daten der Spielgefährte:innen aus allen Analysen ausgeschlossen wurden. (Ko-Intervention = Parallel andere Massnahmen z. B. andere Therapien, Medikamente)	
ERGEBNISSE Wurde die statistische Signifikanz der Ergebnisse angegeben? <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nicht angegeben <input type="checkbox"/> Entfällt War(en) die Analysemethode(n) geeignet? <input checked="" type="checkbox"/> Ja bzw. jein <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nicht angegeben Wurde die klinische Bedeutung angegeben? <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nicht angegeben	Welches waren die Ergebnisse? Waren sie statistisch signifikant (d.h. $p < 0.05$)? Falls nicht statistisch signifikant: War die Studie gross genug, um einen eventuell auftretenden wichtigen Unterschied anzuzeigen? Die Ergebnisse waren nicht statistisch signifikant, bis auf die Messung der klinischen ToP-Durchschnittswerte bei den ADHS-Kindern ($p=0.04$, Verschlechterung Folge-Studie und Post-RCT) und die SSIS-Werte (0.03 für „Social skills“). Die Stichproben waren nicht gross genug, um einen eventuell auftretenden wichtigen Unterschied anzuzeigen. Die Unterschiede zwischen den Gruppen (Kinder mit ADHS und Spielgefährte:innen ohne ADHS) waren für die SSIS- und einer PRQ-Skala statistisch signifikant. Die Analysemethoden sind erprobt und geeignet. Es wurden jedoch jeweils nur die Gesamtwerte der Instrumente ausgewertet und verglichen, nicht einzelne Items. Falls es um viele Ergebnisse ging: Wurde dies bei der statistischen Analyse berücksichtigt? Wenige Ergebnisse Welches war die klinische Bedeutung der Ergebnisse? Waren die Unterschiede zwischen Gruppen (falls es Gruppen gab) klinisch von Bedeutung? Keine klinische Bedeutung angegeben.	
DROPOUTS Wurden Fälle von Ausscheiden aus der Studie angegeben? <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Schieden Teilnehmer aus der Studie aus? Warum? (Wurden Gründe angegeben, und wurden Fälle von Ausscheiden angemessen gehandhabt?) Ein Kind von 13 schied aus der Studie nach der Hälfte aus. Die Gründe hatten nichts mit der Studie zu tun.	

<p>SCHLUSSFOLGERUNGEN UND KLINISCHE IMPLIKATIONEN</p> <p>Waren die Schlussfolgerungen angemessen im Hinblick auf Methoden und Ergebnisse der Studie?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>	<p>Zu welchem Schluss kam die Studie? Welche Implikationen haben die Ergebnisse für die ergotherapeutische Praxis?</p> <p>Welches waren die hauptsächlichsten Begrenzungen oder systematischen Fehler der Studie?</p> <p>Die Forschenden schlussfolgern, dass die spielbasierte Intervention eine anhaltende Entwicklung sozialer Spielfähigkeiten unterstützt hat. Die teilnehmenden Familien haben die Interventionsstrategien auch in dem Jahr nach der Intervention weiter angewendet, was den Kindern mit ADHS geholfen haben könnte, ihre sozialen Spielfähigkeiten zu erhalten. Weiters lassen die Ergebnisse vermuten, dass die Eltern und Spielkamerad:innen dazu beigetragen haben, die sozialen Fähigkeiten der betroffenen Kinder im natürlichen Kontext lange nach der Intervention zu verbessern. Insgesamt scheint die spielbasierte Intervention die sozialen Fähigkeiten von Kindern mit ADHS langfristig auf ein altersentsprechendes Niveau gehoben zu haben.</p> <p>Die Schlussfolgerungen für die ergotherapeutische Praxis sind, dass die Ergotherapeut:innen und andere Gesundheitsberufe in der Arbeit mit Kindern mit ADHS Interventionen, die auf soziale Fähigkeiten fokussieren, im häuslichen Kontext unter Einbezug von Eltern und typischen Spielkamerad:innen einsetzen sollten. Vor allem spielbasierte Interventionen scheinen einen langfristigen Effekt auf die sozialen Spielfähigkeiten von Kindern mit ADHS zu haben und zur langfristigen Verbesserung des sozialen Funktionierens (social functioning) der Kinder mit ADHS beizutragen.</p>
---	---

Anmerkung. Formular zur kritischen Besprechung quantitativer Studien (© Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. und Westmorland, M., 1998 McMaster-Universität).

Tabelle B4

Allan et al. 2018

Studie	Forschungsschritt	Leitfragen Zusammenfassung	Leitfragen kritische Würdigung
Einleitung	Problembeschreibung Bezugsrahmen/Verortung des Themas, Forschungsfrage/-ziel (Hypothese)	<p>d. Um welches Thema/Problem handelt es sich? Keine bisherigen Untersuchungen der Angemessenheit von spielbasierter Interventionen auf lange Sicht vorhanden (GAP) in Bezug auf Elternsicht.</p> <p>e. Was ist die Forschungsfrage/Hypothese oder das Ziel? Das Ziel dieser Studie war es, die langfristige Angemessenheit einer spielbasierten Intervention für Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) aus der Perspektive der Eltern zu untersuchen.</p> <p>f. Mit welchen Argumenten wurde die Forschungsfrage begründet? Elternperspektive wird öfters ausgeklammert in der bisherigen Literatur oder ihr wird kaum Beachtung geschenkt. Es sind qualitative Forschungsansätze notwendig, um die Fragestellung zu beantworten.</p>	<p>c. Ist die Forschungsfrage/Hypothese/das Ziel klar definiert? Ja, Ziel schon, keine direkten Forschungsfragen/Hypothesen.</p> <p>d. Wird das Thema/das Problem mit vorhandener empirischer Literatur gestützt? Ja, es wird Literatur genannt.</p>
	Design	<p>c. Was soll untersucht werden? (Unterschied/Zusammenhang) Die Studie untersucht die Angemessenheit einer spielbasierten Intervention im langfristigen Zeitraum (1 Jahr). Also Zusammenhang zwischen Angemessenheit (fünf Dimensionen) mit der Interventionsdurchführung.</p> <p>d. Wie oft wird gemessen/befragt (gibt es eine Messwiederholung)? 1x gibt es je Eltern(-teil) ein Telefoninterview ein Jahr nach der Intervention (Dauer: 30-70min). Da es sich um eine Folge-Studie handelt, ist dies die erste Messwiederholung für das RCT.</p>	<p>b. Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten methodischen Vorgehen nachvollziehbar? Nachvollziehbar, aber ausbaufähig. Hier hätten noch mehr Erfassungsinstrumente gewählt werden können statt nur des einen Interviews mit den Eltern. Evtl. erneute Befragung, auch vor Ort (persönlicher) als am Telefon. Fragebögen als Ergänzung/Vertiefung.</p>
	Stichprobe	<p>d. Für welchen Personenkreis soll eine Aussage gemacht werden (Population) Da keine Forschungsfrage, kein Zweck und keine Hypothesen aufgestellt wurden, nicht klar benennbar. Sie erläutern nur das Ziel, die Angemessenheit auf lange Sicht zu erfassen. Für wen? – Eltern, Kinder oder Therapeut:innen? – lässt sich nicht aus der Studie ableiten!</p> <p>Eltern von Kindern mit ADHS als auch die Kinder selbst, da auch die Erfahrung und der Nutzen für die Kinder erfragt wurden. (Erkenntnisse, Rückmeldungen und Wünsche an die Intervention)</p> <p>e. Wie wurden die Stichproben definiert?</p>	<p>h. Ist die Population in Bezug auf die Fragestellung sinnvoll gewählt? Ja, grundsätzlich in Bezug auf Ziel passend, da alle Eltern(-teile) Auskunft über ihr Kind (als auch die Intervention) geben können. Da keine Forschungsfrage, kein Zweck und keine Hypothesen aufgestellt wurden, nicht klar benennbar. Sie erläutern nur das Ziel, die Angemessenheit auf lange Sicht zu erfassen. Für wen? – Eltern, Kinder oder Therapeut:innen? -lässt sich nicht aus der Studie ableiten!</p> <p>i. Ist die Stichprobe in Bezug auf die Fragestellung und das methodische Vorgehen geeignet?</p>

		<p>Für die Stichprobe wurden ALLE Eltern(-teile) aus der Ursprungserhebung ein Jahr zuvor, eingeladen. Die Teilnahme ihrer Kinder an der Intervention war ein Einschlusskriterium</p> <p>f. Wie viele Stichproben wurden definiert? Eine</p>	<p>Ja und Nein, es scheint zu wenig divers, um allgemeingültige Aussagen daraus schliessen zu können. Das methodische Vorgehen jedoch macht Sinn, um das Ziel zu erreichen.</p> <p>j. Ist die Stichprobe repräsentativ in Bezug auf die Population? Nein, da es kein diverser Schnitt der Population darstellt und auf eine Region beschränkt ist.</p> <p>k. Wie wurden die Stichproben gezogen? Gar nicht. Bestehende Teilnehmende aus dem RCT 12 Monate zuvor wurden «rekrutiert».</p> <p>l. Erscheint die Stichprobengrösse angemessen? Ja und Nein. Für die Methode, die sie gewählt haben, macht eine zu grosse Stichprobe kaum Sinn. Evtl. wäre es noch aussagekräftiger gewesen, wenn alle Eltern der Ursprungsstudie mit dabei gewesen wären. Ablehnungsgründe der Einladung: Keine Interventionen mehr nötig (n=6), Auslandsaufenthalt (n=2), zu beschäftigt (n=1), keine Rückmeldung (n=2)</p> <p>m. Wenn Vergleichsgruppen: Wie wurden diese erstellt Keine Vergleichsgruppen.</p> <p>n. Wurden Dropouts (Teilnehmende, welche aus der laufenden Untersuchung ausscheiden) angegeben und begründet? Keine Dropouts in der Folge-Erhebung.</p> <p>o. Beeinflussen die Dropouts die Ergebnisse? --</p>
	Datenerhebung	<p>c. Welche Art von Daten wurde erhoben? (physiologische Messungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mündliche Befragung und Selbsteinschätzung im Interview - Skalierungsfrage zur Einordnung der Daten auf dem Kontinuum. <p>Halbstrukturierte Einzelinterviews mit ergänzenden Skalenfragen je Themenbereich</p> <p>d. Wenn nur eine Stichprobe: Wie oft wurden Messungen durchgeführt? Einmal à 30-70min als Folgerhebung</p>	<p>d. Ist die Datenerhebung in Bezug auf die Fragestellung nachvollziehbar? Ja</p> <p>e. Sind die Methoden der Datenerhebung bei allen Teilnehmenden gleich? Die Methode grundsätzlich ja. Interviewdauer ist stark unterschiedlich. Range von 30-70 Minuten.</p> <p>f. Wurden die Daten von allen Teilnehmenden komplett/vollständig erhoben? Ja, allen Eltern wurden dieselben Fragen gestellt und alles aufgenommen.</p>

	Messverfahren & -instrumente (Variablen)	<p>d. Welche Variablen wurden zur Beantwortung der Fragestellung definiert? Zusammenhang von der Variable "Angemessenheit" und "play-based intervention" aus Sicht von Eltern mit Kindern mit ADHS</p> <p>e. Welche Instrumente wurden zur Datenerhebung benutzt? Semistrukturierte Interviews, Skalierungsfragen</p> <p>f. Welche Intervention wird getestet? Keine direkt, Erlebnisse und Erkenntnisse aus der Interventionsdurchführung vor einem Jahr.</p>	<p>g. Sind die Variablen sinnvoll und umfassend in Bezug auf die Fragestellung gewählt? Sinnvoll ja</p> <p>h. Fehlen relevante Variablen? Nein</p> <p>i. Sind die Messinstrumente in Bezug auf die Fragestellung/Variablen geeignet? Ja</p> <p>j. Sind die Messinstrumente zuverlässig (reliabel und valide)? Nein</p> <p>k. Wird die Auswahl der Messinstrumente nachvollziehbar begründet? Ja</p> <p>l. Sind mögliche Einflüsse/Verzerrungen auf die Intervention beschrieben? Ja</p>
	Datenanalyse	<p>d. Welches Skalenniveau weisen die erhobenen Variablen auf? Keine bei qualitativen Aspekten. Intervallskaliert bei der quantitativen Bewertung</p> <p>e. Welche statistischen Verfahren wurden zur Datenanalyse genutzt? Offene Kodierung der transkribierten qualitativen Daten mit der Methode des ständigen Vergleichs nach Strauss und Corbin (1990). Mittelwertberechnung der quantitativen Daten im Gesamtscore als auch auf die einzelnen Themenabschnitte</p> <p>f. Wurde ein Signifikanzniveau festgelegt (5% meist implizit, 1% oder 10% sollten begründet werden) Nein</p>	<p>e. Werden die gewählten Analyseverfahren klar beschrieben? Ja</p> <p>f. Wurden die Verfahren in Bezug auf die Fragestellung sinnvoll angewendet? Grundsätzlich ja. Man hätte jedoch noch mehr aus den quantitativen Datensätzen holen können.</p> <p>g. Entsprechen die statistischen Analyseverfahren den Skalenniveaus? Wurden Voraussetzungen zur Verwendung bestimmter statistischer Analyseverfahren überprüft? Da sie nur die Mittelwerte berechnet haben, was dies nicht nötig, da es sich um intervallskalierte Daten handelte.</p>

Resultate	Ergebnisse	<p>c. Welche Ergebnisse werden präsentiert? 3 Hauptthemen</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) Jeder braucht ein Erziehungshandbuch, (ii) Nicht nur eine Sache, mit der man sich beschäftigt und (iii) Ein anderer Ansatz: Reframing. <p>d. Welches sind die zentralen Ergebnisse der Untersuchung? Viele Teilnehmende waren sich einig, dass Unterstützung mit Hilfsmitteln oder Fachpersonen wichtig und nützlich sind zur Begleitung von Eltern mit Kindern mit ADHS. Zudem wurden vermehrt bereits bekannte Aspekte wie die Komplexität und die verschiedensten Themen (wie auch Stigmatisierung etc.), die mit der Diagnose einherkommen, als belastend und einnehmend beschrieben. Durch die Arbeit mit den Fachpersonen und den Rückmeldungen und Feedbackvorschlägen für ihre Kinder fand ein Umdenken/Perspektivenwechsel der Eltern statt, was ihnen half, die positiven Aspekte wieder mehr zu sehen und die Stärken des Kindes einzubeziehen. Dies hat wiederum förderliche Anteile für das Kind, um seine sozialen Fähigkeiten weiterzuentwickeln.</p>	<p>c. Werden die Ergebnisse präzise dargestellt? Ja, inkl. meist passender Zitate aus den Interviews</p> <p>d. Sind die Ergebnisse nachvollziehbar und übersichtlich dargestellt? Ja, bis auf die Tabellen: Die Erste macht Sinn mit den demographischen Daten, die Zweite ist wenig aussagekräftig – nur Mittelwerte ohne Begründung oder Diskussion.</p>
Diskussion	Diskussion	<p>f. Werden die wichtigsten Ergebnisse erklärt? Ja</p> <p>g. Wie interpretieren die Forschenden die Ergebnisse? Sie bringen die Ergebnisse aus den Interviews (drei Kernthemen) mit dem ABC-Modell in Verbindung und leiten mögliche Verknüpfungen dazu ab. Sie leiten auch mögliche weiterführende Felder ein, wie beispielsweise Interventionen, die in der Schule durchgeführt werden. Dies verknüpfen sie mit bestehender und auch sehr aktueller Literatur.</p> <p>h. Werden die Ergebnisse mit ähnlichen Studien verglichen? Ja und nein. Sie vergleichen mit ähnlichen Studien von denselben Forschenden und nehmen Bezug auf ein weiteres, nicht von ihnen stammendes Modell. Zudem ergänzen sie mit allgemeinen Umfrageergebnissen zur Elternsicht über ihr Kind mit ADHS aus Aktualitätsgründen. Dies ist ebenfalls passend gewählt. Da es sich jedoch noch um ein junges Themenfeld handelt, ist die vorhandene vergleichbare Literatur rar.</p> <p>i. Kann die Forschungsfrage auf Grund der Daten beantwortet werden? Teilweise</p> <p>j. Welche Limitationen werden angegeben? Kleine Stichprobe Datensättigung erreicht Hier hätten es jedoch mehr sein können.</p>	<p>f. Werden alle Resultate diskutiert? Ja. Die Ergebnisse aus den Interviews werden ausdauernd evaluiert und verknüpft. Einzig die quantitativen Daten werden kaum mehr berücksichtigt und lieblos in einer Tabelle ohne wirklichen Zusammenhang dargestellt.</p> <p>g. Stimmt die Interpretation mit den Resultaten überein? Ja, grundsätzlich schon. Einzig einige Zitate, welche etwas weit hergeholt zu einem Kernthema zugeordnet werden, obwohl sie ohne den Kontext dahinter nicht klar zuordbar sind.</p> <p>h. Ist die Interpretation der Ergebnisse nachvollziehbar? Ja</p> <p>i. Werden die Resultate in Bezug zur Fragestellung/Zielsetzung/Hypothese und anderen Studien diskutiert und verglichen? Ja, jedoch nicht abschliessend</p> <p>j. Wird nach alternativen Erklärungen gesucht? Nein, es werden aber Bestätigungsversuche durch bereits vorhandene Literatur gemacht.</p>

	Übertrag auf die eigene Profession	<p>a. Welche Implikationen haben die Ergebnisse in Bezug auf meine Profession/für meinen beruflichen Alltag? Durch die langfristige Wirksamkeit kann Spiel gut in die Ergotherapie in der Arbeit mit Kindern mit ADHS eingesetzt und evidenzbasiert begründet werden. Zudem wird die Wichtigkeit des Einbeziehens von Eltern/Familie unterstrichen und des passenden Kontextes dargelegt.</p>	<p>d. Ist die Studie sinnvoll? Ja, definitiv. Allerdings sind weitere und grössere Studien auf diesem Gebiet angezeigt, um die Aussagen generalisierbarer und fassbarer zu machen.</p> <p>e. Werden Stärken und Schwächen aufgewogen? Nein, werden nicht erwähnt</p> <p>f. Wäre es möglich die Studie in einem anderen klinischen Setting zu wiederholen? Ja, grundsätzlich auch hierzulande möglich, wenn man die Werkzeuge wie das Handbuch, die DVD als auch die Spielkarten übersetzt.</p>
--	------------------------------------	---	--

Anmerkung. Angepasstes Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA. © AICAangepasst_V.01.0_15112018_hubi (in Anlehnung an AICA-Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal, Ris und Preusse Bleuler, 2015)

Anhang C

Assessments aus der ergebnisrelevanten Literatur

Assessment	Beschreibung	Güte
Test of Playfulness – ToP (Bundy, 2004)	Der ToP wurde entwickelt, um während der Beobachtung von Kindern im Spiel den Fokus der Therapeuten auf Motivation, Kreativität, Geschick, Spass, Ausdauer und soziales Verhalten zu lenken und so die Spielfähigkeit von Kindern zu erfassen. Test-Alter: 6 Monate - 18 Jahre Anzahl Elemente: 29 Fokus: Erfassung der Spielfähigkeit	Test-Retest Reliabilität Rasch Modell: Moderat, intra-class 0,67 (Brentnall et al., 2008) Validität Rasch Modell: 93% aller Elemente und 98% der Personen entsprechen den Parametern der Rasch-Validität Der ToP ist ein reliables und valides Instrument (Bundy et al., 2001).
Conners Comprehensive Behavior Rating Scale – CCBRS (Conners, 2008)	Die CCBRS wurden entwickelt, um einen vollständigen Überblick über die Probleme und Störungen von Kindern und Jugendlichen zu geben. Es handelt sich um eine Bewertung von Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Bereichen mit Formularen für Eltern, Lehrer und Kinder/Jugendliche. Test-Alter: 6-18 (Eltern und Lehrperson), 8-18 (Selbstbeurteilung) Anzahl Elemente: 179 (Kinder), 203 (Eltern), 205 (Lehrperson) Fokus: Verhaltensprobleme und -störungen	Cronbach's alpha: 0,67-0,97 Test-Retest Reliabilität: 0,56-0,96 Inter-Rater Reliabilität: 0,50-0,89 Validität zwischen relevanten Diagnosegruppen mit durchschnittlicher Gesamtklassifizierungsrate von 78 % nachgewiesen. Der CCBRS ist ein reliables und bedingt valides Instrument (Conners, 2008)
Parenting Relationship Questionnaire – PRQ (Kamphaus & Reynolds, 2006)	Der PRQ wurde entwickelt, um die Perspektive der Eltern auf die Eltern-Kind-Beziehung zu erfassen. Test-Alter: 2-18 Jahre Anzahl Elemente: 71 (7Skalen) Fokus: Eltern-Kind-Beziehung	Cronbach's alpha: 0,82-0,87 Test-Retest Reliabilität: 0,72-0,81 Der PRQ ist ein reliables und valides Instrument (Rubinic & Schwickrath, 2010).
Social Skills Improvement System – SSIS (Gresham & Elliott, 2008)	Die Bewertungsskalen des SSIS ermöglichen eine gezielte Beurteilung von Einzelpersonen und kleinen Gruppen, um soziale Fähigkeiten, Problemverhalten und akademische (schulische) Kompetenz zu bewerten. Test-Alter: 3,0-18,0 Jahre Anzahl Elemente: 79 (46 unter soziale Fähigkeiten) Fokus: Soziale Fähigkeiten und Problemverhalten	Cronbach's alpha: 0,95 Skalen und 0,83 Subskalen-Reliabilität Test-Retest Reliabilität: 0,86 Skalen- und 0,80 Subskalen-Korrelation Inter-Rater Reliabilität: 0,56 Skalen- und 0,59 Subskalen-Korrelation Der SSIS ist ein reliables und valides Messinstrument (Crosby, 2011)

Anhang D

Vergleich der durchschnittlichen ToP-Werte

Tabelle D1

Durchschnittliche ToP-Werte der Kinder mit ADHS; zwei Messzeitpunkte; zwei Kontexte

Studie	Zuhause: Post-Intervention	Zuhause: Folge-Messung	p- Wert	Cohen's- d	Effekt	Klinik: Post- Intervention	Klinik: Folge- Messung	p- Wert*	Cohen's- d**	Effekt
Wilkes-Gillan et al. (2014)	--	--	--	--	--	73.1	69.0	--	-0.4	Klein
Cantrill et al. (2015)	59.2	58.7	1.00	-0.15	Klein	53.2	59.6	0.07	0.94	Gross
Barnes et al. (2017)	53.5	59.7	0.36	0.68	Mittel	55.4	52.7	0.04	-0.57	Mittel

Anmerkung. *Der p-Wert wurde mit Signifikanzlevel $p \leq 0.05$ angegeben. **Der Effekt von Cohen's-d wurde mit klein ≥ 0.20 ; mittel ≥ 0.50 ; gross ≥ 0.80 angegeben.

Tabelle D2

Durchschnittliche ToP-Werte, Spielkamerad:innen ohne ADHS; zwei Messzeitpunkte; zwei Kontexte

Studie	Zuhause: Post-Intervention	Zuhause: Folge-Messung	p-Wert	Cohen's-d	Effekt	Klinik: Post-Intervention	Klinik: Folge-Messung	p-Wert*	Cohen's-d**	Effekt
Cantrill et al. (2015)	60.5	57.7	0.11	-0.85	Gross	57.5	61.9	0.07	0.94	Gross
Barnes et al. (2017)	57.6	61.0	0.81	0.48	Mittel	57.4	54.3	0.14	-0.74	Mittel

Anmerkung. *Der p-Wert wurde mit Signifikanzlevel $p \leq 0.05$ angegeben. **Der Effekt von Cohen's-d wurde mit klein ≥ 0.20 ; mittel ≥ 0.50 ; gross ≥ 0.80 angegeben.