Toimintaterapian lähestymistavat autismikirjon lasten valikoivaan syömiseen

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Reeta-Maria Huttunen

Opinnäytetyö, AMK
Kesäkuu 2022
Terveys- ja hyvinvointialat
Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma (AMK)

jamk | Jyväskylän ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences

jamk

Kuvailulehti

Huttunen, Reeta-Maria

Toimintaterapian lähestymistavat autismikirjon lasten valikoivaan syömiseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kesäkuu 2022, 58 sivua

Terveys- ja hyvinvointialat. Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

Tiivistelmä

Ruokailun ongelmat ovat hyvin yleisiä autismikirjon lasten arjessa. Valikoivan syömisen on raportoitu olevan yleisin autismikirjon lasten ruokailun pulma. Autismikirjon lasten valikoiva syöminen johtuu usein sensorisista tekijöistä sekä käyttäytymisen tekijöistä, kuten joustamattomasta käyttäytymisestä. Nämä ongelmat näyttäytyvät niin, että lapsi valikoi ruokaansa eikä suostu syömään hänelle uusia ruoka-aineita. Tämä voi johtaa siihen, että lapsen ruokavalio on hyvin kapea eikä se sisällä tarvittavia ravintoaineita. Lisäksi vaikeudet ruokailutilanteissa kuormittavat koko perheen arkea. Syömisen onnistuminen on osa toimivaa arkea, joka tukee lapsen tasapainoista kasvua ja kehitystä. Syöminen luokitellaan osaksi lasten päivittäisiä toimintoja (ADL), ja syömistä tapahtuukin päivittäin useaan kertaan erilaisissa arjen ympäristöissä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli koota tutkimustietoa siitä, millaisia lähestymistapoja toimintaterapiassa hyödynnetään tai voidaan hyödyntää autismikirjon lasten (≤ 12 v) valikoivaan syömiseen. Katsaus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka katsaustyyppinä toimi perinteinen narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Kyseinen katsaustyyppi mahdollisti kokonaiskuvan muodostamisen autismikirjon lasten valikoivan syömisen interventioista toimintaterapian näkökulmasta. Tiedonhaku toteutettiin systemaattisesti Cinahl Plus with Full Text, PubMed ja ProQuest Central -tietokantoihin. Haun tuloksena aineistoon valikoitui viisi eri tutkimusartikkelia (2018–2021), joista kaksi oli toteutettu katsauksena ja kolme alkuperäistutkimuksena. Artikkeleissa esiteltyjen menetelmien soveltuvuutta toimintaterapia alalle tarkasteltiin toimintaterapian OTIP-mallin (Fisher & Marterella 2019) kautta, jota hyödynnettiin aineiston analyysissä. Aineiston analyysi toteutettiin täten teorialähtöisesti, hyödyntäen etukäteen muodostettua analyysirunkoa OTIP-mallin interventiotyypeistä ja -malleista.

Katsaukseen valikoituneet artikkelit sisälsivät yhteensä 15 erilaista interventiota, joilla lähestyttiin valikoivaa syömistä. Suurin osa interventioista oli koottu useista erilaisista menetelmistä, joista muodostui käytettävä interventiokokonaisuus. Katsauksen tulokset osoittivat interventioiden sisältävän erityisesti vanhempien kouluttamista, erilaisia adaptiivisia tukikeinoja, sensoristen tekijöiden huomioonottamista, vireystilan muokkaamista ruokailun ajaksi ja itse ruokailun harjoittelua ja sen kautta taitojen vahvistamisen tukemista. Lisäksi moniammatillisuus ja perhekeskeisyys nousivat keskeisiksi interventioiden toteutukseen liittyviksi tekijöiksi.

Avainsanat (asiasanat)

autismikirjon häiriö, valikoiva syöminen, ruokailu, interventio, toimintaterapia, kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

jamk

Description

Huttunen, Reeta-Maria

Occupational Therapy Approaches to Address Selective Eating in Children with Autism Spectrum Disorder. A descriptive literature review.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2022, 58 pages.

Health and welfare. Degree Programme in Occupational Therapy. Bachelor's thesis.

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Eating problems are very common in the daily lives of children with autism spectrum disorder. Selective eating has been reported as the most common eating problem in children on the autism spectrum. Selective eating in autism spectrum children seems to be due to sensory factors as well as behavioral factors, such as inflexible behavior. These problems can be seen when a child is choosing their food and refusing foods that are new to him or her. This refusing can lead to the point that the child's diet is very narrow and does not include the necessary nutrients. Difficulties in eating situations also burden the daily life of the whole family. Successful eating is an important part of functioning in everyday life and it supports a child's well-balanced growth and development. Eating is categorized as a part of the activities of daily living (ADL) and eating occurs several times a day in different everyday environments.

The aim of the thesis was to collect research information about the methods that occupational therapists use or can use to address selective eating in children with autism spectrum disorder. The thesis was conducted as a descriptive literature review with a traditional literature review chosen as the orientation. This type of review allowed to form an overall picture of selective eating interventions for children with autism spectrum from an occupational therapy perspective. The literature search was conducted systematically from Cinahl Plus with Full Text, PubMed and ProQuest Central databases. Five articles were included in the study. Two of them were reviews and three were case studies. The applicability of the methods presented in the articles to the field of occupational therapy was examined through the OTIP model of occupational therapy, which was utilized in the analysis of the data. The analysis of the data was thus carried out using theory-based content analysis, that utilized a pre-formed analysis framework of the intervention types and models from the OTIP model.

The articles chosen for this review contained 15 different interventions that were used to address selective eating. Most of the interventions utilized many different approaches that, when combined, formed the intervention. The results showed that interventions contained, in particular, parent counseling, different adaptive devices, consideration of sensory factors, modification of the state of alertness during meals and eating as an intervention to enable skill acquisition.

Keywords/tags (subjects)

autism spectrum disorder, selective eating, mealtime, intervention, occupational therapy, descriptive literature review

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1 Johdanto ... 3
2 Autismikirjon häiriö ... 4
2.1 Esiintyvyys ja ilmeneminen ... 4
2.2 Toiminnalliset vaikeudet autismikirjon lasten ruokailussa ... 6
3 Autismikirjon lasten kuntoutus ... 7
3.1 Autismikirjon lasten toimintaterapia ja asiakaslähtöisyys ... 8
3.2 Toimintaterapian interventiot ... 9
4 Syömisen määrittelyä ... 10
4.1 Syöminen, nieleminen ja syöttäminen ... 10
4.2 Syöminen arjen toimintona ... 11
4.3 Valikoiva syöminen ... 11
5 Autismikirjon lapsen ruokailun tukeminen ... 12
5.1 Struktuurin hyödyntäminen ruokailussa ... 12
5.2 Aistiärsykkeiden huomioiminen ruokailun aikana ... 13
5.3 Toimintaterapia ruokailun ja valikoivan syömisen tukena ... 14
6 Toimintakeskeinen ja asiakaslähtöinen toimintaterapia ... 16
6.1 OTIP-mallin ohjaama toimintaterapiaprosessi ... 16
6.2 Interventiotyypit ... 17
6.3 Interventiomallit ... 19
7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet ... 20
8 Opinnäytetyön toteutus ... 20
8.1 Tutkimusmenetelmä ... 20
8.2 Tiedonhaku ja aineiston keruu ... 21
8.3 Tutkimusaineiston esittely ... 25
8.4 Tutkimusaineiston analyysi ... 27
9 Tulokset ... 28
9.1 Katsauksissa esitellyt interventiot autismikirjon lasten valikoivaan syömiseen ... 28
9.1.1 Kouluttamisen ja opettamisen malli ... 29
9.1.2 Taitojen hankkimismalli ... 29
9.1.3 Restoratiivinen malli ... 30
9.1.4 Muut -interventiomalli ... 31
9.1.5 Eri menetelmiä yhdistävä lähestymistapa ... 31
9.2 Alkuperäistutkimusten interventiot autismikirjon lasten valikoivaan syömiseen ... 34

9.2.1 Taitojen hankkimismalli ... 35
9.2.2 Eri menetelmiä yhdistävä lähestymistapa ... 36
9.3 Tulosten yhteenveto ... 38
9.3.1 Interventioiden yhtäläisyydet ... 38
9.3.2 OTIP-mallin mukaiset interventiot ... 39
10 Pohdinta ... 41
10.1 Tulosten pohdinta ... 41
10.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus ... 43
11 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset ... 45
Lähteet ... 47
Liitteet ... 51
Liite 1. Aineiston esittely, katsaukset ... 51
Liite 2. Aineiston esittely, alkuperäistutkimukset ... 55
Liite 3. Esimerkit sisällönanalyysistä ... 58

Kuviot

Kuvio 1. Tiedonhakuprosessi ... 25

Taulukot

Taulukko 1. Hakusanat ... 21
Taulukko 2. Tietokantakohtaiset hakulausekkeet ... 22
Taulukko 3. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit ... 23
Taulukko 4. Aineiston analyysirunko ... 27
Taulukko 5. Interventioiden keinot luokiteltuina OTIP-mallin interventiotyyppeihin ja -malleihin ... 40

1 Johdanto

Syöminen, syöttäminen ja ruokailuun osallistuminen ovat tärkeitä arjen toimintoja lapsille (Korth & Maune 2020, 212). Autismikirjon lapsilla pulmat ruokailun onnistumisessa ja siihen osallistumisessa ovat yleisiä haitaten itsenäistä toiminnasta suoriutumista. Autismikirjon lapsista jopa 90 %:lla on havaittu valikoivaa syömistä sekä epäsopivaa käyttäytymistä ruokailun aikana (Mallicoat, Murphy, Rossetti, Swingle & Zlomke 2020, 1278). Valikoivan syömisen on raportoitu olevan yleisin syömisen ongelma autismikirjon lasten arjessa (Ibañez & Peterson 2018, 2).

Valikoivaa syömistä näyttäytyy arjessa silloin, kun lapsi syö vain tiettyjä ruokia, ja kieltäytyy useista erilaisista ruoista. Syömisen ollessa hyvin perustavanlaatuinen toiminto ihmisten arjessa, on sen onnistumiseen tärkeää kiinnittää huomiota. Valikoivilla syöjillä näyttäisi olevan myös muun muassa Bingin, Hartin, Manning-Courtneyn, Murrayn, Summerin & Zimmerin (2012, 555) mukaan enemmän vakavia ravitsemuspuutoksia verrattuna ei-valikoiviin autismikirjon lapsiin ja kontrolliryhmään. Nämä puutokset taas altistavat terveysriskeille, jotka myös vaikuttavat lasten toimintakykyyn.

Atchisonin, Lagerweyn ja Suarezin (2014) tekemässä laadullisessa tutkimuksessa tutkittiin autismikirjon lasten valikoivan syömisen vaikutuksia koko perheen ruokailutilanteisiin. Haastatteluaineiston tulokset osoittivat kuinka autismikirjon lasten valikoiva syöminen ja siihen liittyvät käyttäytymisen ongelmat vaikuttivat koko perheen yhteiseen arkeen. Äidit raportoivat ruokailutilanteet muun muassa stressaavina ja energiaa vievinä, johtaen jopa lopulta siihen, ettei perheellä ollut yhteistä ruokailuhetkeä arjessa. Samassa tutkimuksessa nousi myös esille äitien turhautuminen siihen, etteivät he tienneet kuinka auttaa lapsensa ruokailun onnistumista ja samalla koko perheen yhteisen ruokailuhetken sujuvoittamista. (Atchison ym. 2014, 105.) Koska kuntoutuksen tulee tapahtua lapsen arjessa (Kilpinen-Loisa, Kiviranta, Mäenpää, Suhonen-Polvi & Sätilä 2016), onkin tärkeää, että toimintaterapeutti tietää syömisestä arjen toimintona niin, että hän voi tuoda kuntoutuksen lapsen kotiin ja mahdollistaa perheelle mahdollisimman toimivan arjen. Kilpinen-Loisa ja muut (2016) muistuttavatkin, että arjessa päivittäin tapahtuvalla harjoittelulla on yksittäistä terapiaa merkittävämpi vaikutus lapsen kuntoutumiseen.

Lasten toimintaterapiapalveluissa autismikirjo asiakasryhmänä kuuluu tunnetuimpiin. Kelan tilaston vuodelta 2021 mukaan vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena toteutetun lasten toimintaterapian (0–15-vuotiaat) selvästi suurin asiakasryhmä oli ICD-10 luokittelulla mielenterveyden ja käyttäytymisenhäiriöt -luokkaan kuuluvat henkilöt, johon myös autismikirjon lapset kuuluvat. (Kelan kuntoutuspalvelujen saajat ja kustannukset 2021).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää toimintaterapiaan sopivia autismikirjon lasten valikoivan syömisen interventioita ja menetelmiä, joita toimintaterapeutit voivat hyödyntää työskennellessään kyseisen asiakasryhmän kanssa. Opinnäytetyössä esiteltyjä vinkkejä voivat hyödyntää myös muun muassa lasten vanhemmat ja kaikki, jotka ovat kiinnostuneita lasten ruokailujen tukemisesta. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka aineiston analyysi pohjautui Fisherin ja Marterellan (2019) toimintaterapiaprosessia kuvaavaan Occupational Therapy Process Model eli OTIP-malliin.

2 Autismikirjon häiriö

2.1 Esiintyvyys ja ilmeneminen

Autismikirjon häiriö luokitellaan neuropsykiatriseksi häiriöksi (Oksanen & Sollasvaara 2019, 5). Amerikan Psykiatriyhdistyksen (APA) uusimmassa DSM-5 sairausluokituksessa vuodelta 2013 autismikirjon eri diagnoosit yhdistettiin yhdeksi kokonaisuudeksi. Tällöin muun muassa lapsuusiän autismi ja Aspergerin oireyhtymä erillisinä diagnooseina poistuivat. (Castrén 2019, 42.) Tämä uusi luokittelu loi pohjan myös Maailman terveysjärjestön (WHO) uudelle ICD-11 tautiluokitukselle, joka julkaistiin kesällä 2018. Myös tuossa julkaisussa diagnoosinimikkeeksi muodostui ”autismikirjon häiriö”, aladiagnoosien poistuessa käytöstä. Alatyyppejä pystytään kuitenkin edelleen luokittelemaan tarkentavilla koodeilla, jotka määräytyvät henkilön älyllisen kehityksen ja kielenkäytön haasteiden mukaan.

Diagnoosin päivittämisellä pyrittiin poistamaan edellisten kriteerien epätarkkuus. Ongelmana oli muun muassa se, että samalla kliinisellä kuvalla olisi sopinut useamman eri diagnoosin alle. Lisäksi tutkimuksissa oli havaittu epäluotettavuutta, sillä annettu diagnoosi saattoi olla yhteydessä muun muassa lapsen sosioekonomiseen taustaan. (Raaska & Vanhala 2020.) Termistön päivittäminen ja

määritelmän tarkentuminen mahdollistavat yhtenäisemmän kielen, jolloin eri ammattilaiset puhuvat autismikirjosta samalla kliinisellä määritelmällä (Castrén 2019, 48). Uudet autismikirjon häiriöön liitetyt käypä hoito -suositukset ovatkin vasta tekeillä. ICD-11 luokitus otetaan käyttöön Suomessa vuoden 2022 aikana (Raaska & Vanhala 2020), jonka vuoksi tästä diagnostiikan siirtymästä on tärkeää tietää. Aiheeseen tutustuessa voi kuitenkin vielä huomata, kuinka eri lähteissä hyödynnetään edelleen useita erilaisia termejä ”autismikirjon häiriö” -termin lisäksi tarkoittamaan samaa asiakasryhmää.

Autismikirjon vaikeusaste vaihtelee lievästä vaikeaan. Lisäksi autismikirjon henkilöillä havaitaan usein myös jokin liitännäisdiagnoosi, kuten aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD), pakkooireinen häiriö, masennus tai älyllinen kehitysvammaisuus. (Raaska & Vanhala 2020; Socada 2020.) Autismikirjon henkilölle tyypillisiä vaikeuksia ovat sosiaalisen vuorovaikutuksen sekä kommunikaation poikkeavuudet ja rajatut sekä kaavamaiset mielenkiinnonkohteet ja käyttäytymismallit (Aronen & Sourander 2021; Socada 2020). Varhaisimpia autismikirjon lapsissa ilmeneviä piirteitä ovat muun muassa katsekontaktin puuttuminen, outo kaavamainen liikehdintä kuten käsien läpsyttely, ja vaikeus ymmärtää toisten ihmisten tunteita ja käyttäytymistä (Socada 2020). Nämä autismikirjon tyypilliset piirteet vaihtelevat kuitenkin yksilöllisesti, ja vaikka piirteitä voidaan havaita jo varhaislapsuudessa, saattaa diagnoosin saanti siirtyä myöhemmälle iälle (Castrén 2019, 42). Autismikirjon häiriö on noin neljä kertaa yleisempi pojilla kuin tytöillä, ja sen esiintyvyys väestössä on arviolta 1 % (Aronen & Sourander 2021; Socada 2020). Tällöin Suomen väestön 5 549 599 henkilöstä (Väestön ennakkotilasto 2021) autismikirjon häiriö on noin 55 496 henkilöllä.

Autismikirjon lapsilla aistipoikkeavuudet ovat yleisiä (Ärölä-Dithapo 2019a, 285). Tämänhetkisen tiedon mukaan noin 69–93 % autismikirjon henkilöistä kokee aistitiedon käsittelyn ongelmia (Kuhaneck 2020, 792). American Occupational Therapy Associationin (AOTA) toimintaterapeuteille suunnatuissa julkaisussa tämä prosentti on esitetty jopa 96 % korkeaksi, kun normaalisti kehittyvillä lapsilla aistitiedon ongelmia ilmenee noin 10–55 %:lla (Miller-Kuhaneck, Schaaf & Watling 2018, 3). Täten lapsen arjessa on tarkoituksenmukaista ottaa huomioon erilaiset aistiärsykkeet niiden kuormittavuuden vuoksi. Jokainen lapsi aistii yksilöllisesti, ja lapsella voi esimerkiksi olla sekä aistihakuisuutta että ärsykkeiden välttelyä riippuen aistimuksesta, tilanteesta ja lapsen vireystilasta (Ärölä-Dithapo 2019a, 285–286; Ärölä-Dithapo 2019b, 329). Aistitiedon käsittelyn ongelmissa

lapsella on vaikeuksia havaita, tulkita ja vastata sensorisiin ärsykkeisiin. Aistitiedon käsittelyn ongelmat ilmenevät toimintaterapeutti Jean Ayresin tutkimusten mukaan muun muassa visuaalisessa havainnoinnissa, visuo-motorisessa toiminnassa, asennon ylläpidossa, kehon molempien puolien käytössä sekä kielen kehityksessä. Nämä ongelmat taas näyttäytyivät lapsen huonona itsetuntona, käyttäytymisen ongelmina, sosiaalisten toimintojen ongelmina ja koulumenestyksen heikentymisenä. Kyseiset ongelmat vaikuttavatkin voimakkaasti lapsen taitojen oppimiseen ja täten arjen toimintoihin osallistumiseen. (Miller-Kuhaneck ym. 2018, 1–2.)

2.2 Toiminnalliset vaikeudet autismikirjon lasten ruokailussa

Autismikirjon lapsilla toiminnallisia vaikeuksia esiintyy useissa eri toimintakokonaisuuksissa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että yleisimmät näistä ovat AOTA:in luokittelun mukaan sosiaalinen osallistuminen, leikki, lepo, päivittäiset toiminnot (ADL), opiskelu sekä välilliset päivittäiset toiminnot (IADL). (Kuhaneck 2020, 788.) Ruokailu luokitellaan lapsen päivittäisiin toimintoihin, eli ADL-toimintoihin.

Autismikirjon lapsilla esiintyy usein ruokailun vaikeuksia, jotka johtuvat sensorisista, motorisista ja käyttäytymisen ongelmista. Nämä tekijät vaikuttavat lapsen ruokailun mieltymyksiin sekä haluun syödä. (Korth & Maune 2020, 214.) Autismikirjon lasten vanhemmat ovat kuvailleet muun muassa erittäin valikoivaa syömistä ja joustamattomuutta ruokailutilanteissa toimimisessa. Lisäksi huolta aiheuttaa lasten ruokavalio ja ruoansulatuksen ongelmat. (Mts. 229.) Autismikirjon henkilöistä 9–91 % on eri lähteiden mukaan ruoansulatuskanavan toiminnanhäiriöitä. Autismikirjon lapsilla näiden häiriöiden taustalla voi olla hyvin valikoitunut ruokavalio, joka aiheuttaa muun muassa ripulia ja ummetusta. (Castrén 2019, 43.)

Ruokailutilanteessa autismikirjon lapsen toiminnasta suoriutumista voi vaikeuttaa aisteihin liittyvät poikkeavuudet. Suun alueen aistiherkkyydet vaikuttavat siihen, että ruoan koostumus tai maku tuntuu epämiellyttävältä. Lisäksi ruoan ulkonäkö, lämpötila tai haju voivat vaikuttaa syömistilanteen onnistumiseen. (Moilanen 2019, 128.) Ruokailussa käytettävistä aterimista ja astioista lähtevät äänet saattavat häiritä keskittymistä sekä niiden käsittely voi olla vaikeaa, sillä ne tuntuvat epämiellyttäviltä käsissä. Myös esimerkiksi ruokailutilanteeseen kuuluva sosiaalinen aspekti voi vaikeuttaa autismikirjon lapsen osallistumista. (Oksanen & Sollasvaara 2019, 124–125.)

Vaikeudet ruokailussa voivatkin tehdä tilanteista hyvin haastavia. Epämiellyttävä ruokailutilanne saattaa näkyä lapsen käytöksessä esimerkiksi sylkemisenä, ruoan ja tavaroiden heittelemisenä tai kiljumisena (Moilanen 2019, 130). Autismikirjon lapsen lähipiirin onkin tärkeää tietää mahdollisista ruokailun vaikeuksista ja niiden taustasta. Lapsi saatetaan esimerkiksi leimata huonokäytöksiseksi lapseksi, kun todellisuudessa vaikeuksien taustalla ovat ruoan aiheuttamat epämiellyttävät aistimukset. Epätietoisuus ruokailun vaikeuksista tuleekin korvata tiedolla ja ymmärryksellä, jotta lasta voidaan tukea tarkoituksenmukaisella tavalla. (Oksanen & Sollasvaara 2019, 124–125.)

Lapsen käsien motoriset haasteet voivat vaikeuttaa muille sopivien aterimien ja ruokailuastioiden käyttöä. Lapsella voi esimerkiksi olla haasteita haarukalla ja veitsellä syömisessä, jolloin ruokien pilkkominen ei onnistu itsenäisesti. Lisäksi tavalliseen juomamukiin tarttuminen voi olla haastavaa, jolloin muun muassa pilli tai nokkamuki voi auttaa itsenäistä ruokailua. (Oksanen & Sollasvaara 2019, 124.) Motorisiin haasteisiin on voinut vaikuttaa myös autismikirjon lasten sensoriset vaikeudet. Tällöin vaikeuksia voidaan nähdä jo vauva- sekä taaperoiässä, kun lapsi ei vie kädellään tavaroita tai ruokaa suuhunsa (Moilanen 2019, 128). Tällöin ruokailun kannalta keskeiset motoriset valmiudet ja taidot eivät pääse kehittymään optimaalisella tavalla.

Autismikirjon lasten tarve tietynlaisille rutiineille vaikuttaa koko perheen arkeen ja elämään. Vaikeus mukauttaa toimintaa uusissa ympäristöissä on muun muassa johtanut siihen, ettei perhe ole osallistunut erilaisiin tapahtumiin kodin ulkopuolella. (Kuhaneck 2020, 791.) Tällöin vaaraksi nousee koko perheen sosiaalinen eristäytyminen (mts. 791; viitaten Woodgate, Ateah & Secco 2008).

3 Autismikirjon lasten kuntoutus

Autismikirjon lasten kuntoutus tapahtuu yksilöllisesti asiakkaan toimintakyky huomioiden. Kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuvat lapsen vanhemmat sekä eri alan ammattilaiset. (Moilanen & Rintahaka, 2016.) Autismikirjon lasten niin sanotun peruskuntoutuksen menetelmiä ovat muun muassa kuvien käyttö kommunikaatiossa, päivästruktuurin luominen, arjen taitojen harjoittelu ja erilaiset ohjatut vapaa-ajan toiminnot (Castrén, Grönfors, Tani & Timonen 2021). Lisäksi muun muassa toiminnanohjauksen tukeminen ja aistisäätelyn jäsentäminen ovat huomioonotettavia asioita kuntoutuksessa. Kuntoutuksessa opitut taidot yleistyvät, kun kuntoutus toteutetaan asiakkaan arjen ympäristöissä, kuten esimerkiksi päiväkodissa. (Moilanen & Rintahaka 2016.)

3.1 Autismikirjon lasten toimintaterapia ja asiakaslähtöisyys

Toimintaterapiassa työskentely tapahtuu asiakaslähtöisesti, jolloin interventiot suunnitellaan yksilöllisesti. Lasten kanssa työskennellessä sekä lapsi että hänen perheensä otetaan mukaan päätöksentekoon, ja heidän valintojaan kunnioitetaan. Toimintaterapeutin tehtävänä on myös jakaa tietoa ja tarjota tukea, jolloin asiakkaan on mahdollista osallistua päätöksentekoon ja tavoitteiden asettamiseen. (Keen & Rodger 2017, 46–47.) Lapsilähtöiseen toimintatapaan sisältyy asiakaslähtöisen toiminnan osa-alueet. Jotta toimintaterapeutin työskentely olisi täysin lapsilähtöistä, tulee toimintaterapeutin olla myös tietoinen lapsen kehityksestä ja sen tasosta sekä lapsen mielenkiinnonkohteista ja inhokeista. Lisäksi on tärkeää selvittää lapsen vahvuudet ja haasteet sekä perhekonteksti, roolit ja toiminnoista suoriutumisen vaatimukset. Lapsen mielipiteistä ollaan kiinnostuneita, ja lasta lähestytään hänen kehitystasolleen sopivilla menetelmillä. (Mts. 48–49.)

Lasten toiminnallisuuden tukemisessa perhekontekstin ymmärrys on erittäin tärkeää. Perheen mukaan ottaminen osaksi terapiaprosessia kutsutaan perhelähtöiseksi toimintatavaksi (Keen & Rodger 2017, 50). Perheenjäsenet osallistuvat muun muassa lapsen toimintojen tukemiseen ja he ymmärtävät lapsen toimintoja arjen eri ympäristöissä. Samaan aikaan kun perheenjäsenet tukevat lapsen toimintoja, voi kuitenkin myös heillä olla omia toiminnallisia haasteita. Perheenjäsenten yhteiset arjen toiminnot ja perheeseen kuulumisen kokemus ovat merkityksellisiä asioita sekä lapselle että muille perheenjäsenille. Yhteisten rutiinien, kuten ruokailujen, merkitys korostuu perheenjäsenten välisten suhteiden luomisessa. Jaettujen toimintojen kautta perheen identiteetti vahvistuu ja perheen hyvinvointi kasvaa. (Mts. 50.) Jos lapselle ei mahdollisteta osallistumista perheen yhteisiin hetkiin, vaan hän esimerkiksi syö aina eri aikaan omien rutiinien mukaisesti, voi perheen identiteetti kärsiä ja lapsi voi kokea kuulumattomuutta perheeseen.

Toimintaterapeutin tehtävä on työskennellä yhdessä lapsen ja hänen ympäristönsä kanssa tukien ja opastaen lapsen toimintaa niin, että hän kykenee osallistumaan oman elämänsä keskeisiin toimintoihin (LaVesser ym. 2015, 1). Toimintaterapian tavoitteiden muodostamisessa on tärkeää ottaa huomioon sekä autismikirjon lapsen omat mielipiteet ja toiveet mutta myös hänen lähipiirinsä kuten perheen ja opettajien näkemykset. Tämä on tärkeää, sillä autismikirjon lapselle kommunikaation ja sosiaalisen vuorovaikutuksen vaikeudet ovat yleisiä, jolloin tarkoituksenmukaisten tavoitteiden asettaminen voi olla haasteellista. (Mts. 2.) Toimintaterapian interventioiden pohjimmainen tavoite on muun muassa edistää asiakkaan arjen toimintoihin sitoutumista, tukea

asiakkaan tyytyväisyyttä omaan toimintaansa, parantaa elämänlaatua ja edistää autismikirjon henkilöiden toiminnallista oikeudenmukaisuutta (mts. 3).

Toimintaterapiassa autismikirjon asiakkaan toimintaa tarkastellaan toimintamallien eli tapojen, rutiinien, roolien ja rituaalien kautta. Lisäksi keskiössä on toimintataitojen eli motoristen-, sosiaalisten- ja prosessitaitojen tarkastelu toimintojen aikana. Myös asiakkaaseen liittyvät elementit eli kehon toiminnot, kehon rakenteet, ja arvot, uskomukset sekä hengellisyys otetaan huomioon. (Kuhaneck 2020, 788; Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process Fourth Edition 2020, 7). Näiden elementtien lisäksi esimerkiksi OTIP-mallin taustalla vaikuttava Transactional Model of Occupation (TMO) ohjaa toimintaterapeutteja arvioimaan myös muun muassa erilaisia sosiaaliseen ja fyysiseen ympäristöön liittyviä elementtejä, kuten toiminnassa käytettäviä tiloja, digitaalisia ympäristöjä ja toisten ihmisten vaikutuksen laajuutta asiakkaan toimintaan (Fisher & Marterella 2019, 17). OTIP-malli ohjeistaa toimintaterapeuttia tarkastelemaan sekä pohtimaan näitä asiakkaan toimintaan vaikuttavia tekijöitä ennen intervention suunnittelua (Fisher & Marterella 2019, 50), jotta toimintaterapialle tarkoituksenmukaiset tavoitteet voidaan asettaa sekä intervention kohde määritellä.

3.2 Toimintaterapian interventiot

Toimintaterapian interventiot autismikirjon lasten kuntoutuksessa kohdistuvat useisiin eri taitoihin ja valmiuksiin (Kuhaneck 2020, 802). Toimintaterapeuttien on tarkoituksenmukaista tuntea eri interventiomahdollisuuksia, joita voi esitellä lapselle ja hänen perheelleen (mts. 801; viitaten National Autism Center 2015; Wong ym. 2015). Lasten toimintaterapiaa käsittelevän teoriakirjan mukaan yleisimmät autismikirjon lasten toimintaterapiassa hyödynnettävät interventiomenetelmät ovat The Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance Approach (CO-OP) ja Ayres Sensory Integration and Specific Sensory Techniques (ASI). Lisäksi muita teoriakirjassa esiteltyjä toimintaterapiassa käytettyjä menetelmiä ovat muun muassa Reciprocal Imitation Training (RIT), Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children (TEACCH), Pivotal Response Training (PRT), Animal Assisted Therapy (AAT), Social Communication, Emotional Regulation and Transactional Support (SCERTS) ja Early Start Denver Model. Näiden menetelmien käyttöönotto vaatii kuitenkin toimintaterapeutilta niiden sisällön, tarkoituksen, näyttöön perustuvuuden, turvallisuuden ja kulujen arvioinnin. (Kuhaneck 2020, 801–802.)

Toimintaterapian interventioissa autismikirjon lasten kanssa keskiössä on leikkimielisyys ja hauskuus. Toimintaterapeutin tulee hyödyntää lapsen mielenkiinnonkohteita ja esimerkiksi lempivärejä, -lauluja ja -leluja. Terapiakerran runko kannattaa esitellä visuaalisesti, jolloin lapsi tietää mitä terapiakerralla tulee tapahtumaan. Terapiakerran rakenteen tulee olla myös selkeä, mutta joustava ja on suositeltavaa antaa lapselle valinnan mahdollisuus terapiakerran aikana (esimerkiksi lusikan tai kulhon valitseminen tietyistä vaihtoehdoista). Lisäksi toimintaterapeutin tulee huomioida aistiärsykkeet (valot, äänet, hajut), jotta toimintaan osallistuminen mahdollistuu. (Kuhaneck 2020, 798.) Selkeät ohjeet sekä tarvittaessa ohjeiden toistaminen tukevat autismikirjon lapsen toimintaan ryhtymistä. Toimintaan voi ohjeistaa myös esimerkkiä näyttämällä tai sosiaalista tarinaa hyödyntäen, jolloin haluttu toiminta esitellään piirtäen ja samalla omin sanoin kuvaillen. (Oksanen & Sollasvaara 2019, 118.) Terapiakerran toiminnot on suunniteltava niin, että lapsi saa kerran aikana onnistumisen kokemuksia. Nämä kokemukset kasvattavat pystyvyyden tunnetta, joka taas motivoi toimimaan jatkossakin (mts. 120).

4 Syömisen määrittelyä

4.1 Syöminen, nieleminen ja syöttäminen

Syömisen onnistuminen prosessina on välttämätön lapsen terveydelle ja hyvinvoinnille. Syömisen prosessi voidaan jakaa syömiseen ja nielemiseen (eating and swallowing) sekä syöttämiseen (feeding). Syömiseen ja nielemiseen kuuluu ruoan tai nesteen pitäminen ja liikuttelu suussa sekä sen nielaiseminen. Eli toisin sanoen se prosessi, kun esimerkiksi ruoka, neste, lääke tai sylki liikutetaan suusta vatsaan. Syöttämiseen sisältyy sekä itsensä syöttäminen että toisten syöttäminen. Kun syöttämisestä puhutaan, tarkoitetaan ruoan asettelua ja järjestelyä astiaan/ruokapöytään, jonka jälkeen ruoka tuodaan astialta suuhun. Syömisen prosessi kuuluu ihmisen päivittäisiin toimintoihin eli ADL-toimintoihin. (Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process Fourth Edition 2020, 30.; Korth & Maune 2020, 212.) Valikoivan syömisen ongelmassa haasteiden voidaan nähdä kohdistuvan syömisen ja nielaisemisen kohtaan, kun tietynlaista ravintoa ei saada pidettyä suussa ja nielaistua sen sensorisen epämiellyttävyyden vuoksi. Toisaalta ongelmia voi myös näyttäytyä syöttämisessä, kun lapsi ei suostu edes liikuttamaan ruokaa astialta suuhun, vaikka motorisesti siihen pystyisikin.

4.2 Syöminen arjen toimintona

Lapsen ruokailun vaatimukset muuttuvat lapsen kehittyessä. Ruoan sisältö, määrä ja lapsen osallistumisen taso (riippuvainen huoltajasta-itsenäinen ruokailija) muuttuvat muun muassa motoristen taitojen, sensorisen prosessoinnin ja nielemisen valmiuksien kehittyessä. Samalla kun syömisen onnistuminen vaatii tiettyjen taitojen kehitystasoa, kehittää myös itse ruokailutilanteet lapsen valmiuksia ja taitoja. Esimerkiksi sormiruokailu ja aterimien käyttö kehittää motorisia taitoja, sosiaalisia taitoja harjoitellaan yhteisten ruokailutilanteiden ääressä sekä sosiokulttuurisia elementtejä opitaan ruokailutilanteiden sääntöjen ja tapojen kautta. (Korth & Maune 2020, 212.)

Useita arjen toimintoja suoritetaan yhdessä muiden ihmisten kanssa. Tällaisia toimintoja kutsutaan yhteistoiminnoiksi (co-occupation), joissa ihmisten välinen vuorovaikutus on keskiössä. Muun muassa syöminen ja syöttäminen ovat toimintoja, joissa vanhempi ja lapsi sekä muut ruokailuun osallistuvat henkilöt ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Tällaisten yhteistoimintojen huomioon ottaminen toimintaterapiassa tukee asiakkaan toimintojen kokonaisvaltaista ymmärrystä. (Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process Fourth Edition 2020, 9.) Yhteiset ruokailutilanteet tuovat struktuuria ja rutiineja lapsen päiviin, sekä ne ovat olennainen osa perheen yhteistä arkea ja elämää. Yhteiset ruokailutilanteet ovat tärkeitä tunteiden ja ajatusten jakamisen, vuorovaikutuksen ja yhdessä olon hetkiä. Mielekkään yhteisen ruokailutilanteen muodostaminen voi olla kuitenkin haastavaa, jos lapsella on vaikeuksia toiminnasta suoriutumisessa ja/tai vanhemmalla on huoli lapsen ravinnonsaannista. (Korth & Maune 2020, 213.) Ruokailun ollessa sosiaalinen toiminto, on ennen ruokailun interventioiden suunnittelua suositeltavaa tarkastella myös lapsen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta ruokailutilanteissa (LaVesser, Tomchek & Watling 2015, 9).

4.3 Valikoiva syöminen

Pienelle lapselle on ominaista noin kahden vuoden iässä alkaa vältellä uusia ruokia. Tämä on luonnollinen ikään kuuluva vaihe, joka kuuluu lapsen itsenäistymiskehitykseen. (Syödään yhdessä 2019, 78–79.) Samoihin aikoihin lapsi on myös siinä kehityksen vaiheessa, että hänelle pystytään tarjoamaan kaikenlaista ruokaa monipuolisesti (mts. 119). Tällaista haluttomuutta maistaa uusia ruokia kutsutaan myös ruoka neofobiaksi, eli uusien ruokien peloksi. Neofobisuus vaihtelee yksilöiden välillä, ja tavallisesti sitä ilmeneekin noin 2–6-vuotiailla lapsilla. Neofobisuus ruokaa kohtaan kuitenkin yleensä lähtee laskuun ja tasaantuu aikuisuudessa. (Vaarno 2014, 32.)

Valikoiva syöminen ilmenee lapsen kieltäytymisenä syödä ruokia niiden maun, rakenteen, ulkonäön tai hajun perusteella. Tällöin lapsen ruokavalio voi olla hyvinkin rajoittunut, ja hän suostuu syömään vain tiettyjä ruoka-aineita. Valikoiva syöminen on yleisempää lapsilla, joilla on aistitiedon käsittelyn pulmia liittyen esimerkiksi neuropsykiatriseen häiriöön. (Korhonen 2021.) Valikoiva syöminen voi olla myös yhteydessä henkilön ahdistukseen, käyttäytymismallien jäykkyyteen sekä käyttäytymisen säätelyn ongelmiin (Korth & Maune 2020, 214).

Berry, Jaquess, Jones, Klin, Marvel, McCracken, Nuhu, Saulnier ja Sharp (2013) selvittivät meta-analyysin kautta autismikirjon lasten ruokailun ongelmien laajuutta. Yksi analyysin tuloksista oli, että autismikirjon lapsilla on jopa viisinkertaisesti todennäköisemmin jokin ruokailun ongelma, kuten valikoivaa syömistä, verrattuna lapsiin, joilla ei ole autismikirjon häiriötä. (Berry ym. 2013, 2168.) Autismikirjon lapselle voikin olla hyvinkin tarkkaa, mitä hän syö. Lapsi saattaa kieltäytyä useiden ruokien kohdalla, mutta suostuu syömään esimerkiksi vain pitsaa ja kananugetteja. Myös ruoan valmistajan (esim. Atria) vaihdos voi saada lapsen kieltäytymään ruoasta (pitsa ja kananugetit) sen ollessa tuntematonta. (Kuhaneck 2020, 797.) Lisäksi autismikirjon lapsella saattaa olla muitakin rajoitteita ruokiin liittyen, kuten että hän ei syö tietyn värisiä tai lämpöisiä ruokia (Korth & Maune 2020, 229).

5 Autismikirjon lapsen ruokailun tukeminen

Autismikirjon lasten toiminnan tukemisessa erityisesti struktuuri ja aistien huomioon ottaminen nousevat keskeisiksi lähestymistavoiksi. Autismikirjon lapset tarvitsevat struktuuria toimintojensa onnistumiseen, ja ennakoimattomat tilanteet ovat yleensä haastavia autismikirjon lasten kaavamaisen ja joustamattoman käyttäytymisen vuoksi (Kuhaneck 2020, 791). Yhdessä syöminen on tärkeä arjen yhteinen rutiini lapsen perheelle. Lisäksi noiden yhteisten ruokailuhetkien merkitys korostuu mallioppimisessa, kun lapsi oppii muilta perheenjäseniltään, kuinka ruokailutilanteissa toimitaan. (Moilanen 2019, 129.)

5.1 Struktuurin hyödyntäminen ruokailussa

Autismikirjon lapsille ruokailutilanteiden muutokset voivat olla haastavia. Syömisen pulmia voidaankin helpottaa ruokailun struktuurin tukemisella. Tällöin ruokailutilanteiden sisältö ja tilanteessa eteneminen pyritään pitämään mahdollisimman samanlaisena, ennustettavana (Oksanen &

Sollasvaara 2019, 124). Ruokailuissa otetaan huomioon säännölliset ruokailuajat, joissa huomioidaan myös sopivan ruokailuhetken kesto. Myös tilojen, joissa ruokailu arjessa tapahtuu, tulisi pysyä mahdollisimman samana. Lisäksi huomiota tulee kiinnittää lapsen ruokailujen väliseen aikaan, jolloin ylimääräistä napostelua ja nesteiden nauttimista tulisi rajoittaa. Näiden seikkojen huomioimisella lapsi alkaa havaita nälän tunteen, vähemmän ravintopitoisempien ruokien nauttiminen vähenee ja terveellisempi ruokailunmalli alkaa kehittyä. (Korth & Maune 2020, 229.) Struktuurin ylläpitämiseksi toimintojen ennakointi onkin hyvin tärkeää. Esimerkiksi siirtymissä leikkitilanteesta ruokailuun, jo valmiiksi esitelty kuvallinen ohje auttaa lasta jäsentämään mitä on luvassa. Lisäksi lapselle kannattaa muodostaa kuvallinen päiväjärjestys, josta hän näkee, milloin ruokailuajat ovat (Moilanen 2019, 129). Lisäksi esimerkiksi Time Timeria hyödyntäen lapselle voi antaa visuaalisesti tietyn aikarajan, jonka jälkeen siirtyminen käynnissä olevasta toiminnasta ruokailuun aloitetaan.

5.2 Aistiärsykkeiden huomioiminen ruokailun aikana

Autismikirjon lapsen toimintaan osallistumista voidaan tukea huomioimalla erilaisia aistiärsykkeitä. Kun lapsi hyötyy aistimusten lisäämisestä tai rajoittamisesta, voi ruokailutilanteessa kiinnittää huomiota näkö-, haju-, maku-, liike-, tunto- ja kuuloaistiin. Aistimusten lisäämisessä näköaistia voi aktivoida ruoalla, joka erottuu selkeästi lautasestaan (Ärölä-Dithapo 2019a, 288). Lisäksi ruokailuissa voi kokeilla erivärisiä ruokia sekä lautasia. Maku- ja hajuaistia voidaan aktivoida erilaisilla mausteilla ja aromeilla, ja ruokailuista voidaan tehdä mielenkiintoisia kokeilemalla uusia yhdistelmiä. Lapsen voidaan myös antaa arvailla eri tuoksuja ja makuja. Liikeaistia voidaan hyödyntää lapsen mukaan ottamisella ruokapöydän kattamiseen tai mahdollisuutena syödä välillä istualtaan ja välillä seisaaltaan. Lisättäessä tuntoaistimuksia ruokailuun, ottimet ja ruokailuvälineet voivat olla eri tuntuisia ja muotoisia, tai niihin voi kiinnittää erilaisia materiaaleja. Ruoka-aineet voi sekoittaa keskenään ja ne voivat olla koostumukseltaan erilaisia ja erilämpöisiä. (Mts. 288–292.)

Jos lapsi ylikuormittuu erilaisista aistimuksista herkästi, voi ruokailussa eri ruoka-aineita tarjoilla erillään toisistaan. Lisäksi lapselle voi tarjota vain samanvärisiä ruoka-aineita yhtä aikaa. Tällöin näköaistimukset vähenevät ja toimintaan osallistuminen helpottuu. (Mts. 293.) Haju- ja makuaistin ollessa herkkiä, lapsen voi antaa haistella ja maistella tarjolla olevaa ruokaa ennen kuin sitä laittaa lapsen lautaselle. Tällöin kannattaa myös kertoa lapselle hajujen ja mausteiden nimet, jotta niitä oppii tunnistamaan. Kun lapselle on muodostunut mieluisat mausteet ruoanlaitossa, kannattaa niitä myös hyödyntää. Tasapaino- ja liikeaistimusta voi jäsentää hyvällä ruokailuasennolla, jota ei

tarvitse muuttaa jatkuvasti. (Mts. 294.) Tuntoaistia kuormittavia ärsykkeitä voi vähentää tarjoilemalla huoneenlämpöistä ja koostumukseltaan samanlaista ruokaa (mts. 297). Lisäksi lapsen kanssa voi yhdessä valita hänelle mieluisan ruokailusetin, joka motivoi ruokailemaan ja sopii lapsen sensorisiin vaatimuksiin (värit, materiaalit). Erilaista melua, joka kuormittaa kuuloaistia, voidaan helpottaa kuulosuojaimilla tai korvatulpilla. (Oksanen & Sollasvaara 2019, 124.) Ruokailuun osallistumista tukee myös lapsen mukaan ottaminen ruoan valmistukseen. Tällöin lapsi tutustuu tarjolla olevaan ruokaan jo sen valmistusvaiheessa (Moilanen 2019, 129).

5.3 Toimintaterapia ruokailun ja valikoivan syömisen tukena

Edellisessä kappaleessa esiteltyjen yleisten keinojen lisäksi autismikirjon lapset voivat hyötyä monenlaisista toimintaterapian interventioista, jotka kohdistuvat tukemaan lapsen itsenäisiä ADL-toimintoja (Kuhaneck 2020, 796). Näihin toimintoihin kuuluvat myös syöttämisen, syömisen ja nielemisen interventiot, joiden tukeminen mahdollistaa osallistumisen ruokailuhetkiin. Lapset, joilla on suun kautta ruokailun ongelmia, vaativat usein huoltajiltaan enemmän huomiota ja tukea, joka tuo omat vaatimuksensa perheen arkeen. Tämän vuoksi suunniteltuja interventioita kokeillaan yhdessä lapsen perheen kanssa useita kertoja, ennen kuin määritellään, ovatko ne sopivia. Intervention tarkoituksena on sopia perheen arkeen niin, ettei se luo lisää taakkaa toimintoihin osallistumiseen. (Korth & Maune 2020, 221.)

Toimintaterapeutin toteuttamia interventioita ruokailuun liittyen ovat muun muassa ympäristön muutokset, apuvälineet, ruoan ja nesteiden rakenteen muutokset, sensoriset aktiviteetit, suun motoriikan harjoitukset ja käyttäytymisstrategiat, joissa toivottua käyttäytymistä vahvistetaan ja ei-toivottu käytös taas jätetään huomiotta tai se suunnataan toiseen asiaan. (Mts. 221, 228.) Ruokailun interventioiden tavoitteena on mahdollistaa lapselle itsenäiseen syömiseen liittyviä onnistumisen kokemuksia ja asteittain vähentää vanhempien antamaa avustusta (mts. 222). Toteutettaessa interventiota autismikirjon lapsen ADL-toimintoihin, on myös tärkeää opastaa perheen muita jäseniä, jotta interventioille tärkeät rutiini ja struktuuri säilyvät arjessa (Kuhaneck 2020, 796).

Syömisen arviointi ja interventiot toteutetaan usein yhteistyönä eri ammattilaisten kesken. (Korth & Maune 2020, 212). Esimerkiksi lääkärin konsultoinnilla saadaan vastauksia lapsen mahdollisiin ruoansulatuskanavan ongelmiin, allergioihin ja rakenteellisiin poikkeamiin (mts. 229). Case-Smithin ja muiden (2015, 6) tutkimuksen mukaan toimintaterapeuttien toimintamalliin tulee sisällyttää

moniammatillinen arviointi, jonka avulla selvitetään autismikirjon lasten valikoivan syömisen kannalta oleelliset tekijät, joita ovat ahdistus, sensoriset häiriöt, fysiologiset tekijät sekä erilaiset haasteelliset ja toistuvat käyttäytymismallit, jotka eivät liity suoraan ruokailuun. Moniammatillisen tiimin eri ammattilaisilla on jokaisella omat osa-alueensa, muttei ole tavatonta, että toimintaterapeutin tehtävät menevät joskus osittain päällekkäin muun muassa fysioterapeutin, puheterapeutin tai opettajan tehtävien kanssa. Toimintaterapeutin on kuitenkin muistettava oman ammattinsa perusta, ja keskittyä autismikirjon lapsen ja hänen perheensä osallistumisen tukemiseen heidän arjessaan. (Kuhaneck 2020, 793.)

Toimintaterapian rajoittuneeseen ruokavalioon liitetyt interventiot hyödyntävät usein käyttäytymis- ja sensorisia strategioita. Tällaisia menetelmiä ovat muun muassa ruokailuympäristön muutokset, lapsen asennon tukeminen ruokapöydässä, ruokailurutiinin muodostaminen, ruoka-aineiden vaihtelu niiden sensoristen ominaisuuksien mukaan tai suun motoriikan kehittyessä sekä visuaalisten vihjeiden hyödyntäminen siirtymissä ruokailutilanteisiin. (Kuhaneck 2020, 796.) Kun lapsi kieltäytyy vanhemman tarjoamasta uudesta ruoasta, osa vanhemmista lopettaa sen tarjoamisen saman tien. Toimintaterapeutin tulisi opastaa vanhempia tarjoamaan pienen määrän kyseistä ruokaa useita kertoja, eri ruokailutilanteissa. Tällöin lapsella on useampia mahdollisuuksia totutella uusiin makuihin ja koostumuksiin. Autismikirjon lapsilla on esimerkiksi havaittu viivästynyttä siirtymistä soseista kiinteään ruokaan, jonka vuoksi uudet ruoat vaativat enemmän totuttelua. (Korth & Maune 2020, 228–229)

Uutta ruokaa voidaan esitellä lapselle mieluisen ruoan jälkeen tai yhtä aikaa mieluisan ruoan kanssa (mts. 229). Ruokavalion laajentamisessa voi auttaa samannäköisten tai koostumukseltaan samanlaisten ruoka-aineiden tarjoaminen. Esimerkiksi, jos lapsi syö mielellään pyöreitä lihapullia, voidaan lapselle tarjota myös pyöreitä perunapalloja tai pyöreitä kananugetteja. (Oksanen & Sollasvaara 2019, 126.) Jos lapsella esiintyy joustamattomuutta tietyn valmistajan ruokien syömisessä, voi kokeilla eri ruokien tarjoamista siitä pakkauksesta/kääreestä, josta lapsi suostuu syömään (mts. 127). Toimintaterapeutti työskentelee yhdessä lapsen perheen kanssa luoden tasapainon lapsen tarvitsemien ravinteiden ja uusiin ruokiin tutustumisen välillä. Tulee kuitenkin muistaa, että tämä ruokatottumusten laajentaminen voi viedä aikaa. (Korth & Maune 2020, 229.)

Toimintaterapeutin valikoivan syömisen interventioihin kuuluu myös lapsen aistimusten huomioiminen. Tällöin uusiin ruokiin tutustutaan varovaisesti ja asteittain, tunto-, haju- ja makuaistia hyödyntäen. (Korth & Maune 2020, 229.) Sensorisen integraation lähestymistapaa hyödyntäessä toimintaterapeutti hyödyntää esimerkiksi sitkeämpiä ruokia tuottaakseen proprioseptiivistä ärsykettä suun alueelle (Kuhaneck 2020, 796.) SI-terapiaa hyödyntääkseen toimintaterapeutin tulee kuitenkin käydä lisäkoulutus.

On tärkeää muistaa, että lasta ei saa pakottaa syömään hänelle epämiellyttävää ruokaa. Ruokavalion laajentamisessa ja uusiin ruoka-aineisiin tutustumisessa kannustus ja positiivinen lähestymistapa ovat keskiössä. Ruokailulle turvallinen ympäristö onkin sellainen, jossa lapsi saa tutustua uusiin ruoka-aineisiin hiljalleen ja omilla ehdoillaan. (Oksanen & Sollasvaara 2019, 125–126.)

6 Toimintakeskeinen ja asiakaslähtöinen toimintaterapia

6.1 OTIP-mallin ohjaama toimintaterapiaprosessi

Occupational Therapy Intervention Process Model eli OTIP-malli on toimintaterapeuttien käyttämä toimintaterapiaprosessia kuvaava ja ohjaava malli. OTIP-malli ohjaa toimintaterapeutteja työskentelemään toimintakeskeisesti, ammatillista harkintaa käyttäen. Se muistuttaakin täten toimintaterapeutteja terapian perustasta, toiminnasta. OTIP-mallin mukaisesti toimintaterapeutit näkevät ihmiset toiminnallisina olentoina, joilla voi esiintyä toiminnallisia haasteita. Toimintaterapeutit myös ymmärtävät toimintojen tärkeyden ihmisten elämässä, ja pyrkivät arvioimaan ja hyödyntämään toimintaa terapiaprosessin jokaisessa vaiheessa. (Fisher & Marterella 2019, 3.)

OTIP-malli jakaa toimintaterapiaprosessin kolmeen eri osioon, jotka ovat 1. arviointi ja tavoitteen asettamisen vaihe, 2. interventiovaihe ja 3. uudelleen arvioinnin vaihe. Tässä opinnäytetyössä keskitytään interventiovaiheeseen tutustumalla tutkimusten kautta niihin menetelmiin, joita toimintaterapeutit voivat hyödyntää kentällä työskennellessään. Hyödynnän kirjallisuuskatsauksen analyysin vaiheessa OTIP-mallin interventiotyyppejä ja -malleja, jolloin voin tarkastella sitä, millaiset menetelmät ovat eniten käytössä tutkimuskysymyksen tilanteissa.

6.2 Interventiotyypit

OTIP-malli esittelee seitsemän erilaista interventiotyyppiä, joita toimintaterapeutit hyödyntävät palveluissaan. Näitä ovat 1. adaptiivinen toiminta, 2. toimintaan keskittyvät koulutukselliset ohjelmat, 3. taitojen hankkimiseen kohdistuva toiminta, 4. restoratiivinen toiminta, 5. simuloitu toiminta, 6. kiertoharjoittelu ja 7. valmistelevat harjoitteet. (Fisher & Marterella 2019, 97–123.)

Kun toimintaterapiassa hyödynnetään *adaptiivista toimintaa*, pyritään silloin kompensoimaan alentunutta toimintataitoa adaptiivisia strategioita käyttäen (mts. 97). Näitä strategioita ovat apuvälineet ja toimintaa tukeva teknologia, vaihtoehtoiset tai kompensoivat toimintatavat, ja toimintaan vaikuttavien ulkoisten elementtien muokkaaminen. Adaptiivisia strategioita hyödyntämällä toiminnan vaatimukset pienenevät, jolloin toimintaan osallistuminen onnistuu alentuneella toimintataidolla. (Mts. 98.) Adaptiivista toimintaa käyttäessä on tärkeää, että toimintaterapeutti ohjeistaa ja esittelee asiakkaalle erilaisia adaptiivisia vaihtoehtoja, jotka sopisivat hänen arkeensa. Asiakas on tällöin tärkeässä osassa päätöksenteossa. Toimintaterapeutti myös mahdollistaa asiakkaan valitsemien adaptiivisten strategioiden harjoittelun, jotta ne tulevat osaksi asiakkaan arjen rutiineja. (Mts. 99.) Ruokailun pulmissa adaptiivinen strategia voisi olla esimerkiksi paksumpi vartinen lusikka, joka kompensoisi ”tarttua” toimintataitoa.

Toimintaan keskittyvät koulutukselliset ohjelmat ovat toimintaterapeutin vetämiä luentoja ja työpajoja ryhmille (mts. 102). Tämän interventiotyypin tarkoituksena on jakaa osallistujille tietoa sellaisesta toimintakeskeisestä aiheesta, joka on osallistujille ajankohtainen (mts. 106). Osallistujat tulee ottaa mukaan sekä luentojen sisällön suunnitteluun että keskusteluun luentojen aikana (mts. 103). Ruokailuun ja valikoivaan syömiseen liittyviin pulmiin toimintaterapeutti voisi järjestää autismikirjon lasten vanhemmille työpajan, jossa käsiteltäisiin autismikirjon lasten syömisen ongelmia sekä vinkkejä, kuinka tukea osallistumista ruokailuun.

Toimintaterapiassa voidaan hyödyntää myös *taitojen hankkimiseen kohdistuvaa toimintaa*. Tuolloin toimintaan osallistumisen kautta pyritään hankkimaan, uudelleen kehittämään tai ylläpitämään toimintataitoja, jolloin samalla myös toiminnallinen suoriutuminen paranee (mts. 107). Tässä interventiotyypissä keskeistä on asiakkaan mukaan ottaminen tavoitteen asetteluun ja intervention sisältöön vaikuttamiseen. Terapiassa toimintaterapeutti mahdollistaa asiakkaan taitojen

harjoittelun ja tällöin samalla uuden oppimisen. Lisäksi toimintataitojen harjoittelussa hyödynnetään toiminnan porrastamista, jolloin sen vaativuustasoa nostetaan asteittain taitojen kehittyessä. (Mts. 108.) Lasten kanssa ruokailun onnistumista voitaisiin harjoitella ruokailutilanteeseen liitetyn ruokailulaulun kautta, jolloin opeteltaisiin syömisessä tarvittavia taitoja, kuten ”tarttua” ja ”käsitellä kädessä” tai sosiaalisia taitoja, kuten kiittämistä ja mielipiteen ilmaisua (pitääkö ruoasta).

Restoratiivinen toiminta keskittyy asiakkaan kehon toimintojen tai muihin asiakkaaseen liittyvien elementtien ennalleen palauttamiseen, kehittämiseen tai ylläpitoon (mts. 113). Voidaan myös puhua, että tällöin pyritään vaikuttamaan taitojen sijaan asiakkaan valmiuksiin. Kuten taitojen hankkimiseen kohdistuvassa toiminnassa, myös restoratiivinen toiminta antaa asiakkaalle mahdollisuuden vaikuttaa toimintaterapian tavoitteisiin sekä sisältöön. Myös tässä interventiotyypissä asiakkaalle mahdollistetaan uuden oppiminen toimintojen harjoittelun kautta. Restoratiivisessa toiminnassa toimintoja porrastetaan asiakkaan valmiuksien kehittyessä. (Mts. 114.) Ruokailun pulmissa restoratiivisen toiminnan interventio voisi olla esimerkiksi ruokailun kautta hiljalleen parantunut sensorinen prosessointi.

Viides OTIP-mallissa esitelty interventiotyyppi on *simuloitu toiminta*. Simuloidun toiminnan intervention tavoitteena voi olla alentuneen toimintataidon kompensaatio, asiakkaan kehon toimintojen tai muiden elementtien ennalleen palauttaminen, kehittäminen tai ylläpito, tai toimintataitojen hankinta, uudelleen kehittäminen tai ylläpito (mts. 121). Interventio on simuloitua toimintaa, jos se tapahtuu simuloidussa tai epätodellisessa ympäristössä, tai jos jokin intervention toiminnan osa on teeskenneltyä/näyteltyä (mts. 116). Ruokailun pulmissa simuloitua toimintaa voisi olla esimerkiksi ruokailun harjoitteleminen virtuaalisen todellisuuden pelin avulla, tai leikkikeittiössä ruokailuhetken leikkiminen eli sen ”näytteleminen”.

Kiertoharjoittelua interventiotyyppinä hyödynnetään silloin, kun toistoharjoittelun kautta pyritään ennalleen palauttamaan, kehittämään tai ylläpitämään asiakkaan kehon toimintoja, eli valmiuksia (mts. 122). Ruokailun interventiona kiertoharjoittelua voisi olla esimerkiksi erilaiset liikkumisharjoitukset, joiden kautta bilateraalista koordinaatioita kehitettäisiin (kaksikätinen ruokailu).

Viimeisenä interventiotyyppinä OTIP-malli esittelee *valmistelevat harjoitteet*. Tässä interventiotyypissä asiakas on passiivinen osallistuja, joka ”vastaanottaa” toimintaterapeutin intervention. Valmistelevien harjoitteiden tavoitteena on ennalleen palauttaa, kehittää tai ylläpitää asiakkaan kehon toimintoja. (Mts. 124.) Ruokailun interventiona valmisteleva harjoite voisi olla esimerkiksi lämmön tai syvätuntoa aktivoivan kosketuksen kohdistaminen lapsen käsiin ennen ruokailun aloittamista.

Vaikkakin OTIP-mallissa esitellään edelliset seitsemän interventiotyyppiä, vain neljä niistä luokitellaan ensisijaisiksi toimintaterapeutin välineiksi. OTIP-mallin mukaan autenttista toimintaterapiaa ovat ne menetelmät, jotka ovat toimintaperustaisia (occupation-based) ja/tai toimintaan keskittyviä (occupation-focused), asiakaslähtöisiä sekä asiakkaan toimintaympäristöön aidosti sopivia. Näistä seitsemästä interventiotyypistä adaptiivinen toiminta, toimintaan keskittyvät koulutukselliset ohjelmat, taitojen hankkimiseen kohdistuva toiminta sekä restoratiivinen toiminta ovat autenttiseen toimintaterapiaan sopivia menetelmiä. Mallissa kuitenkin tiedostetaan, että simuloitu toiminta voi joissain tapauksissa olla perusteltua ottaen huomioon toimintaterapeutin työn kliiniset realiteetit. (Mts. 125.) On mielenkiintoista nähdä, mitkä interventiotyypit nousevat tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen käytetyimmiksi menetelmiksi.

6.3 Interventiomallit

OTIP-mallissa interventiovaihe jaetaan neljään eri interventiomalliin, jotka ovat 1.kompensaatiomalli, 2. kouluttamisen ja opettamisen malli, 3. taitojen hankkimismalli toiminnassa tarvittavien taitojen harjoitteluun sekä 4. restoratiivinen malli vahvistamaan kehon toimintoja ja muita asiakaselementtejä (Fisher & Marterella 2019, 221; Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa 2021, 9). Nämä neljä interventiomallia sisältävät aiemmin esitellyt neljä interventiotyyppiä, jotka sopivat autenttiseen toimintaterapia työskentelyyn. Näiden yksittäisten mallien lisäksi toimintaterapeutit voivat hyödyntää ”mixed models” lähestymistapaa, jossa kahta tai useampaa mallia käytetään yhtäaikaisesti tai vuorotellen (mts. 228). Tällaisesta lähestymistavasta esimerkki-interventiona voisi olla erotteleva ruokailulautanen, jossa lautanen on adaptiivinen strategia, joka on osa kompensaatiomallia, mutta sillä pyritään vaikuttamaan lapsen aistikäsittelyyn (ruoat eroteltuina miellyttävämpiä syödä, kuin jos ne olisi sekoitettu keskenään), joka taas on restoratiivista toimintaa eli osa restoratiivista mallia.

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on luoda yhteenveto autismikirjon lasten valikoivan syömisen interventioista ja menetelmistä, joita toimintaterapeutit voivat hyödyntää työskennellessään kyseisen asiakasryhmän kanssa. Lisäksi sekä teoriapohjan koonnista että kirjallisuuskatsauksen tuloksista voivat hyötyä muun muassa autismikirjon lasten vanhemmat ja muut lähihenkilöt, jotka ovat kiinnostuneet lapsen ruokailun tukemisesta. Opinnäytetyön teoriapohjaan kootaan kirjallisuudesta ja tutkimuksista löytyvää tietoa erilaisista yleisistä keinoista, joita ruokailun pulmiin voi hyödyntää. Opinnäytetyön kuvaileva kirjallisuuskatsaus keskittyy interventioiden tutkimiseen toimintaterapian prosessimallin luokittelun pohjalta. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsausta ohjaava tutkimuskysymys muodostettiin pilkotun tutkimusaiheen kautta. Aihe muotoiltiin PICO-periaatteen (patient, intervention, comparison, outcome) avulla seuraavanlaiseksi; Toimintaterapian lähestymistavat (I) autismikirjon lasten (P) valikoivan syömisen helpottamiseksi (O). Tämän käsitteiden pilkkomisen jälkeen muodostettiin tutkimuskysymys, joka sisälsi PICO-periaatteella pilkotut aiheen kannalta keskeiset käsitteet;

"Millaisia keinoja toimintaterapiassa (I) voidaan hyödyntää autismikirjon lasten (≤ 12 v) (P) valikoivan syömisen helpottamiseksi (O)?”

8 Opinnäytetyön toteutus

8.1 Tutkimusmenetelmä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tähtää ilmiön ymmärtämiseen siihen liittyvän aikaisemman tiedon kuvailun, kokoamisen ja tarkastelun kautta (Ahonen ym. 2013, 298). Tässä opinnäytetyössä tavoitteena on koota toimintaterapiaan soveltuvia menetelmiä autismikirjon lasten valikoivaan syömiseen sekä yhdistää nuo löydökset toimintaterapian prosessimalliin (OTIPM), jota voidaan hyödyntää toimintaterapiaprosessin aikana. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä hyödynnetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jonka katsaustyyppinä toimii perinteinen narratiivinen katsaus. Kirjallisuuskatsausta hyödyntämällä on mahdollista muodostaa kokonaiskuva tutkitusta aiheesta (Axelin, Stolt & Suhonen 2016, 7). Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata tutkimusaiheesta tehtyä aikaisempaa tutkimusta, sekä tuoda esille myös sen laajuus, syvyys ja määrä. Narratiivinen katsaus voi käsitellä monia eri tutkimusmenetelmillä tehtyjä tutkimuksia. (Mts. 9.)

8.2 Tiedonhaku ja aineiston keruu

Sopivien tietokantojen etsiminen aloitettiin tekemällä hakuja Janet.finna -sivuston kansainvälisten artikkeleiden hakuun. Noiden hakujen perusteella nousseisiin tietokantoihin tehtiin alustavat hakusana haut, jotka varmistivat tietokannoiksi lopulta kolme eri tietokantaa Cinahl Plus with Full Text, PubMed ja ProQuest Central. Hakusanojen muodostaminen aloitettiin pilkkomalla tutkimusaihe eri osiin, jolloin tiedonhaun kannalta keskeiset käsitteet saatiin määriteltyä (kts. luku 7). Tämän pilkkomisen tuloksena keskeisiksi termeiksi muodostuivat autismikirjon häiriö, lapset, toimintaterapia ja valikoiva syöminen. Koska tutkimuskysymys viittaa menetelmiin, joita toimintaterapiassa voidaan hyödyntää, oli tarkoituksenmukaista sisällyttää hakusanoihin ”toimintaterapia” -sanan lisäksi myös muita hakusanoja. Tämä lähestymistapa muodostui sen vuoksi, että alustavien hakujen perusteella pelkällä toimintaterapian hakusanalla (PICO interventio -kohtaan) aiheesta ei löytynyt tarpeeksi osumia. Täten, koska toimintaterapian saralta tutkimusta aiheesta ei ole vielä paljoa, tuli hakua laajentaa, jotta kaikki relevantit lähteet löytyisivät. Aineistoksi pystyttiin täten valitsemaan tutkimuksia, jotka käsittelevät 1. toimintaterapiaa ja valikoivaa syömistä tai 2. valikoivaa syömistä ja interventioita, joita toimintaterapeutit tai toimintaterapia assistentit voivat hyödyntää. Tätä arvioidaan OTIP-mallin eri interventiotyyppien avulla. Eli, jos tutkimuksessa esitelty interventio sopi johonkin OTIP-mallin interventiotyypeistä, sen pystyi ottamaan myös mukaan aineistoon. Tulosten esittelyssä arvioidaan tarkemmin sitä, ovatko nuo menetelmät kuitenkaan autenttista toimintaterapiaa, eli menevätkö ne OTIP-mallin interventiomalleihin. Vapaa sanahaun termit muodostettiin tutustumalla aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen aiheesta. Yleisiä asiasanoja haettiin Finto -asiasanastosta hyödyntäen yleistä suomalaista ontologiaa. Taulukossa 1 esitellään muodostetut vapaa sanahaun termit sekä Finto asiasanastosta muodostetut termit.

Taulukko 1. Hakusanat

Autismikirjon häiriö	autism spectrum disorder*, autism, ASD, autism spectrum
Lapset	child*, pediatric*
Toimintaterapia/interventio	occupational therap*, occupational therapy service*, rehabilitation*, therap*, intervention*, treatment*
Valikoiva syöminen	selective eat*, food selectiv*, feeding disorder*, food refusal, feeding difficult*, feeding problem*, food aversion*, eating aversion*, picky eat*, eating problem*, avoidant eat*, restrictive eat*

Vapaa sanahakujen ja Finto asiasanaston termien lisäksi tiedonhakua täsmennettiin enemmän tietokannan termistön mukaiseksi. Tämä tarkoittaa sitä, että sekä vapaa sanahaku, Finto asiasanahaku että tietokantojen asiasanahaku yhdistettiin osuvien tutkimusten löytämiseksi. Tietokantojen omat asianat eli Mesh-termit voi nähdä taulukossa merkattuina MH, Mesh tai MAINSUBJECT-EXACT -termeillä. Seuraavassa taulukossa esittelen hakulausekkeet eri tietokannoissa.

Taulukko 2. Tietokantakohtaiset hakulausekkeet

Tietokanta	Hakulauseke
CINAHL Plus with Full Text (EBSCO)	"autism spectrum disorder*" OR autism OR ASD OR "autism spectrum" OR (MH "Autistic Disorder") AND child* OR pediatric* OR (MH "Child+") AND "occupational therap*" OR "occupational therapy service*" OR rehabilitation* OR therap* OR intervention* OR treatment* OR (MH "Occupational Therapy+") OR (MH "Pediatric Occupational Therapy") AND "selective eat*" OR "food selectiv*" OR "feeding disorder*" OR "food refusal" OR "feeding difficult*" OR "feeding problem*" OR "food aversion*" OR "eating aversion*" OR "picky eat*" OR "eating problem*" OR "avoidant eat*" OR "restrictive eat*" OR (MH "Food Fussiness") OR (MH "Food Aversions")
PubMed	("autism spectrum disorder*" OR autism OR ASD OR autism spectrum OR "Autism Spectrum Disorder"[Mesh]) AND (child* OR pediatric* OR "Child"[Mesh]) AND ("occupational therap*" OR "occupational therapy service*" OR rehabilitation* OR therap* OR intervention* OR treatment* OR "Occupational Therapy"[Mesh]) AND ("selective eat*" OR "food selectiv*" OR "feeding disorder*" OR "food refusal" OR "feeding difficult*" OR "feeding problem*" OR "food aversion*" OR "eating aversion*" OR "picky eat*" OR "eating problem*" OR "avoidant eat*" OR "restrictive eat*" OR "Food Fussiness"[Mesh])
ProQuest Central	("autism spectrum disorder*" OR autism OR ASD OR "autism spectrum" OR MAINSUBJECT.EXACT("Autism")) AND (child* OR pediatric* OR MAINSUBJECT.EXACT("Children & youth")) AND ("occupational therap*" OR "occupational therapy service*" OR rehabilitation* OR therap* OR intervention* OR treatment* OR MAINSUBJECT.EXACT("Occupational therapy")) AND noft("selective eat*" OR "food selectiv*" OR "feeding disorder*" OR "food refusal" OR "feeding difficult*" OR "feeding problem*" OR "food aversion*" OR "eating aversion*" OR "picky eat*" OR "eating problem*" OR "avoidant eat*" OR "restrictive eat*")

Valmiiksi määritellyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit ohjaavat sopivien tutkimusten valintaa (Hamari & Niela-Vilén 2016, 27). Aineiston valinnassa hyödynnettiin selkeitä sisäänotto- ja poissulkukriteereitä, jotka ohjasivat tutkimusaineiston valintaa jo haun aikana ja sen jälkeen ensin otsikko, abstrakti ja lopuksi koko teksti -tasolla (kts. taulukko 3). Sopivien hakutulosten rajaamiseen hyödynnettiin aika-, kieli- ja vertaisarviointi rajausta. Haettujen artikkelien tuli olla enintään 10 vuotta

sitten julkaistuja, määritellen julkaisuajankohdaksi vuodet 2012–2022. Sopivien artikkelien kieleksi valittiin englanti, opinnäytetyön tekijän kielitaidon puitteissa. Testihakuja tehtiin myös suomenkielisten tutkimusten löytämiseksi aiheesta, mutta kyseisellä kielellä ei tullut osumia valituista tietokannoista. Keskeistä suomenkielistä materiaalia aiheeseen liittyen hyödynnettiin kyllä opinnäytetyön tietoperustan kirjoittamisessa. Lisäksi haettujen artikkelien tuli olla vertaisarvioituja, jolloin hakutulosten määrä muotoutui sopivaksi, ja katsauksen tulosten luotettavuus parani. Hakuvaiheessa ei vielä hyödynnetty koko teksti -rajausta, sillä tällöin jokin aiheen kannalta keskeinen tutkimus olisi voinut jäädä aineiston ulkopuolelle, vaikkakin sen olisi löytänyt kokonaisena toista kautta. Hakujen kautta löydetyn tutkimuksen tuli kuitenkin lopulta olla maksutta kokonaan saatavilla, jotta se valittiin aineistoon.

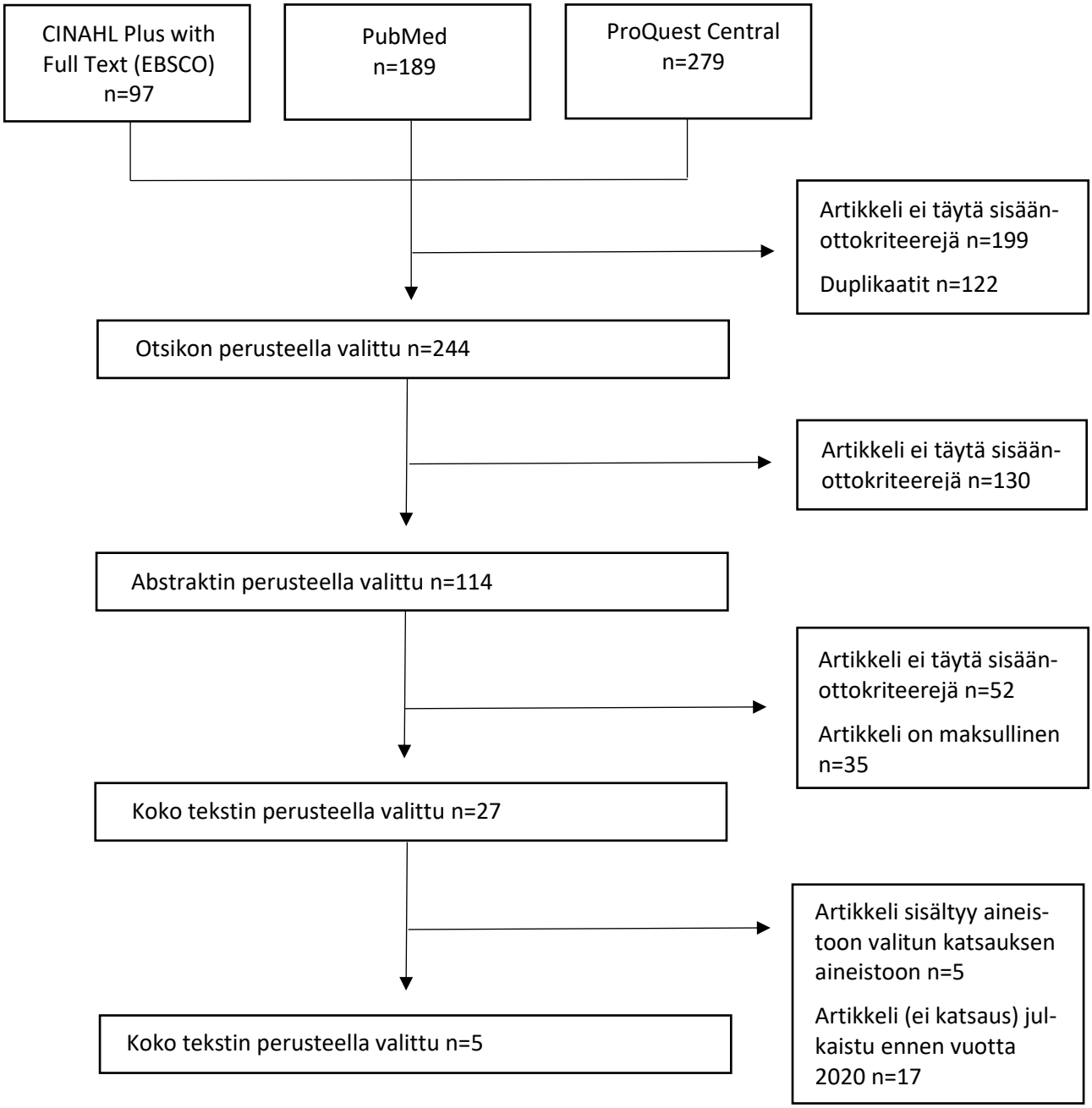
Taulukko 3. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	**Poissulkukriteerit**
Julkaistu vuosina 2012–2022	Julkaistu ennen vuotta 2012
Kielenä englanti	Kielenä jokin muu kuin englanti
Koko teksti saatavilla maksutta	Teksti on maksullinen tai se ei ole kokonaan saatavilla
Artikkeli on vertaisarvioitu	Artikkeli ei ole vertaisarvioitu
Tutkimuksen sisältö vastaa tutkimuskysymykseen	Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymykseen
Tutkimuksen asiakasryhmänä 0–12-vuotiaat autismikirjon lapset	Tutkimuksen asiakasryhmänä jokin muu kuin 0–12-vuotiaat autismikirjon lapset
Artikkelin tutkimuksessa esiteltyä menetelmää hyödynnetään toimintaterapiassa tai sitä hyödyntää toimintaterapeutti/toimintaterapian assistentti. Jos tutkimuksessa ei määritellä tiettyä alaa/ammattia, voi tutkimuksen valita, jos siinä esitelty menetelmä sopii johonkin OTIP-mallissa esitellyistä interventiotyypeistä.	Artikkelin tutkimuksessa esiteltyä menetelmää hyödynnetään jollain muulla kuin toimintaterapian alalla tai sitä hyödyntää joku muu ammattilainen kuin toimintaterapeutti/toimintaterapian assistentti. Jos tutkimuksessa ei määritellä tiettyä alaa/ammattia, sitä ei valita, jos siinä esitelty menetelmä ei sovi mihinkään OTIP-mallissa esitellyistä interventiotyypeistä.

Tiedonhaku toteutettiin Cinahl Plus with Full Text, PubMed ja ProQuest Central -tietokantoihin helmikuussa 2022. Osumia käytetyillä hakusanoilla tuli reilusti, sisältäen myös paljon duplikaatteja. ProQuest Central -tietokantaan haku suoritettiin kohdistetusti abstraktiin, sillä osumia olisi muuten tullut liian paljon. Toisissa tietokannoissa hakusanat kohdistuivat koko tekstiin. Osumat käytiin

lävitse otsikko-, abstrakti- ja viimeisenä koko teksti -tasolla. Jotta artikkeli hyväksyttiin otsikon perusteella, tuli sen sisältää maininta autismikirjon häiriöstä tai lapsista ja lisäksi ruokailuun liittyvästä asiasta. Ruokailun termeinä hyväksyttiin muun muassa ruokavalio, ruokailu, valikoiva syöminen, ravinto, ruoan valikoivuus, ”mealtime” ja ruokailun ongelmat. Esimerkiksi tietyn ravintoaineen mainitseminen, kuten c-vitamiini, ei riittänyt artikkelin valitsemiseksi. Otsikon perusteella tippui myös automaattisesti pois, jos se sisälsi jonkin toisen diagnoosin autismikirjosta poiketen, kuten anoreksian, keripukin tai Downin syndrooman. Abstrakti-tasolla tarkastellessa artikkelin tuli lisäksi käsitellä interventiota, menetelmää/lähestymistapaa tai kuntoutusta syömiseen liittyen. Koko tekstin tuli käsitellä aihetta niin, että se vastaa tutkimuskysymykseen. Interventiota tuli käsitellä tarpeeksi laajasti, jotta siitä pystyttiin saamaan tarkoituksenmukainen kuva. Koska tutkimuskysymys käsitteli juuri autismikirjon lapsia, myös sellaiset tutkimukset poistettiin, joissa oli tutkittu monen eri diagnoosin omaavia lapsia sekaisin. Tällöin juuri autismikirjon lasten tulokset olisivat olleet vaikeita erotella kokonaisuudesta luotettavasti.

Tutkimuskysymykseen sopivia samanvertaisia artikkeleita jäi koko teksti -vaiheen jälkeen tarkasteltaviksi 27 kappaletta. Näistä artikkeleista ensimmäiseksi käytiin läpi katsaukset, jotka tulisivat tämän tutkimuksen aineistoon. Näiden katsausten avulla loput artikkelit käytiin vielä lävitse niin, että ne artikkelit, jotka sisältyivät jompaankumpaan katsauksista, sulkeutuvat pois. Lisäksi aikarajausta nostettiin lopulta vuoteen 2020, toisen katsauksen julkaisun mukaisesti. Kyseisen katsauksen tutkimuskysymys oli ollut hyvin lähellä tämän katsauksen kysymystä, jonka vuoksi aineistoon hyväksyttiin ajallisesti tuon katsauksen aineiston ulkopuolelle jääneet artikkelit (kts. liite 1, Compañ-Gabucio ym. 2021). Tämän poissulun jälkeen lopullinen opinnäytetyön aineisto koostui viidestä eri artikkelista. Edellä avattu tiedonhakuprosessi on nähtävillä kuviossa 1.



Kuvio 1. Tiedonhakuprosessi

8.3 Tutkimusaineiston esittely

Opinnäytetyöhön valikoituneet viisi artikkelia sisälsivät kaksi katsausta sekä kolme alkuperäistutkimusta. Valitut katsaukset oli julkaistu vuosina 2018 ja 2021, ja ne käsittelivät toimintaterapeuttien hyödyntämiä erilaisia lähestymistapoja autismikirjon lasten valikoivaan syömiseen. Valitut alkuperäistutkimukset oli julkaistu vuosina 2020–2021, ja ne käsittelivät toimintaterapeutin hyödyntämän intervention lisäksi myös muita lähestymistapoja. Valitut artikkelit löytyvät kuvailtuina myös liitteistä yksi ja kaksi.

Bellaren, Carsonen, Powersin, Reinoson ja Weldonin (2018) systemaattisessa katsauksessa tutkittiin SOS (Sequential Oral Sensory), SI (Sensory Integration) ja DRA (Differential Reinforcement of Alternative Behavior) -interventioiden tehokkuutta toimintaterapiassa autismikirjon lasten (8kk–14 v) ruokailun sensorisiin ongelmiin ja valikoivaan syömiseen. 14-vuotiaita lapsia käsitteli vain yksi katsaukseen sisältyvä tutkimus, jonka asiakasryhmänä toimivat 12–14-vuotiaat. Lisäksi tuon tutkimuksen tuloksia ei esitelty yksinään vaan yhdistettynä samanlaisiin tuloksiin muista tutkimuksista. Täten tuo ikäryhmän ylitys verrattuna tämän katsauksen lapsiin ei aiheuta vinoumaa tuloksissa. Tutkimusaineistoon valitut 17 tutkimusartikkelia sijoittuivat vuosille 2003–2015 ja niiden laatu oli arvioitu Oxford Levels of Evidence -kriteeristön avulla (1a-5). (Bellare ym. 2018, 37–40.) Aineiston artikkelien laatu vaihteli välillä 2a-4 (mts. 38–40), 1a kuvaillessa systemaattista katsausta RCT-tutkimuksista ja 5 tarkoittaessa asiantuntijan mielipidettä (Howick 2009).

Compañ-Gabucio, Garcia-de-la-Hera, Reche-Olmedo & Torres-Collado (2021) selvittivät kartoittavassa katsauksessaan yleisimmät toimintaterapian interventiot autismikirjon lasten (≤ 12 v) valikoivaan syömiseen. Katsauksen tiedonhaku tehtiin neljän tietokannan lisäksi myös toimintaterapia alan eri lehtiin. Katsaukseen valikoitui kahdeksan eri tutkimusta, jotka oli toteutettu Yhdysvalloissa, Meksikossa tai Japanissa vuosina 2009–2019. (Compañ-Gabucio ym. 2021, 5–6.)

Hoyo ja Kadlec (2021) esittelivät tapaustutkimuksessaan perhekeskeisen toimintaterapiaintervention, jonka avulla autismikirjon lapsi pystyi siirtymään ruiskulla syömisestä lusikalla syömiseen. Lapsi oli vastustanut ruokailua niin, että oli alkanut lukita leukansa. Tämä taas johti hyvin valikoituneeseen ruokavalioon. Tapauskertomus sijoittui Yhdysvaltoihin ja intervention onnistumista arvioitiin vanhempien palautteen pohjalta. (Hoyo & Kadlec 2021, 2562, 2564.)

Campos, Leon ja Luis (2021) tutkivat tapaustutkimuksessaan NCR (noncontingent reinforcement) käyttäytymisintervention vaikutuksia autismikirjon lapsen aggressiivisuuteen ja valikoivaan syömiseen ruokailujen aikana. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös lopulta tarkastella NCR intervention asteittaisen vähentämisen vaikutuksia lapsen ruokailukäyttäytymiseen. Tutkimus toteutettiin Yhdysvalloissa. (Campos ym. 2021, 1, 2.)

Clark, Kelley, Ryan, ja Wilder (2020) tutkivat kolmen autismikirjon lapsen vanhemman kouluttamista tietynlaisen strukturoidun ruokailutilanteen järjestämiseksi, ja tuon struktuurin vaikutuksia

lasten ruokailun kehittymiseen ja valikoivan syömisen vähentymiseen. Tutkimus sijoittui Yhdysvaltoihin. (Clark ym. 2021, 674.)

8.4 Tutkimusaineiston analyysi

Tämän opinnäytetyön aineiston analyysissä hyödynnettiin teorialähtöistä eli deduktiivista sisällönanalyysiä. Tuolloin kerätyn tutkimusaineiston analyysi pohjautuu jo luotuun käsitejärjestelmään, kuten teoriaan tai malliin. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 127.) Tässä opinnäytetyössä analyysin käsitteet pohjautuvat Occupational Therapy Intervention Process Model, eli OTIP-malliin, ja sen interventiotyyppeihin sekä -malleihin. Lisäksi runkoon muodostettiin ”muut” luokka kuvaamaan niitä OTIP-mallissa esiteltyjä interventiotyyppejä, jotka eivät sisälly OTIP-mallin interventiomalleihin. Aineisto luettiin läpi useaan kertaan tutkimuskysymys mielessä, jonka aikana aineistosta kerättiin taulukkoon ilmauksia, jotka kertoivat interventioiden sisällöstä ja toteutustavasta. Tämän jälkeen alkuperäiset lainaukset suomennettiin ja pelkistettiin selkeämmiksi ilmauksiksi. Interventioiden sisällön ymmärtämisen jälkeen ne luokiteltiin ala- ja yläluokkiin hyödyntäen jo valmiiksi muodostettua analyysirunkoa (kts. taulukko 4). Esimerkit sisällön analyysistä löytyvät liitteestä kolme.

Taulukko 4. Aineiston analyysirunko

Aineiston analyysirunko mukaillen OTIP-mallia		
Pääluokka	Yläluokat	Alaluokat
Toimintaterapian lähestymistavat autismikirjon lasten valikoivaan syömiseen	Kompensaatiomalli	Adaptiivinen toiminta
	Kouluttamisen ja opettamisen malli	Toimintaan keskittyvät koulutukselliset ohjelmat
	Taitojen hankkimismalli toiminnassa tarvittavien taitojen harjoitteluun	Toimintataitojen hankintaan kohdistuva toiminta
	Restoratiivinen malli vahvistamaan kehon toimintoja ja muita asiakaselementtejä	Restoratiivinen toiminta
	Muut	Simuloitu toiminta Kiertoharjoittelu Valmistelevat harjoitteet
	Mixed models	Yhdistelee yllä olevia interventiotyyppejä yhdeksi kokonaisuudeksi

9 Tulokset

Kirjallisuuskatsauksen artikkelit sisälsivät yhteensä 15 erilaista interventiota, joilla lähestyä valikoivaa syömistä. Näistä interventiosta yksi sisältyi OTIP-mallin kouluttamisen ja opettamisen malliin, taitojen hankkimismalliin sisältyi kolme interventiota, restoratiiviseen malliin kaksi interventioita ja ”muut” lähestymistapaan yksi interventio. Yksikään interventio ei mennyt suoraan kompensaatiomalliin, mutta täytyy huomata, että adaptiivisen toiminnan -interventiotyyppiä kuitenkin sisältyi interventioihin. Nuo interventiot sisälsivät kuitenkin kyseisen tyypin kanssa muitakin keinoja, jolloin interventio luokittui ”mixed models” -lähestymistapaan. Kahdeksan interventiota hyödynsikin OTIP-mallissa kuvailtua kyseistä ”mixed models” -lähestymistapaa. Valikoivaa syömistä lähestyttiin usein yhdistämällä erilaisia menetelmiä, joista muodostui yksi interventiokokonaisuus.

Bellaren ja muiden (2018, 38–40) katsauksessa tutkittujen tutkimusten autismikirjon lapset olivat 8kk–14-vuotiaita. Compañ-Gabucion ja muiden (2021, 6) katsaus käsitteli 3–12-vuotiaita autismikirjon lapsia. Alkuperäistutkimukset käsittelivät 3–6-vuotiaita autismikirjon lapsia. Erityisesti alkuperäistutkimuksissa kuvailtiin osallistuneiden lasten ruokavaliota ennen interventiota. Esimerkiksi Hoyon ja Kadlecin (2021, 2562) tapaustutkimuksen lapsen ruokavalio koostui pääosin tietyn merkin lihapullat ja spagetti -yhdistelmästä soseutettuna sekä jogurtista ja soseutetusta bataatista. Yhteistä kaikille osallistujille oli valikoiva ruokavalio, joka vaihteli lievästä vakavampaan. Lisää tietoa tutkimusten osallistujista löytyy liitteistä yksi ja kaksi.

9.1 Katsauksissa esitellyt interventiot autismikirjon lasten valikoivaan syömiseen

Aineistoon valikoitui kaksi eri katsausta, joiden interventiot mukailivat OTIP-mallista kouluttamisen ja opettamisen mallia, taitojen hankkimisen mallia, restoratiivista mallia ja mixed models -lähestymistapaa. Tämän lisäksi interventioita sisältyi myös valmistelevat harjoitteet -interventiotyyppiin, joka ei sisälly OTIP-mallin interventiomalleihin ja täten on luokiteltu ”muut” interventiomalliin. Seuraavaksi esittelen aineiston katsauksista nousseet interventiot aineiston analyysirungon mukaisessa esittelyjärjestyksessä, aloittaen kouluttamisen ja opettamisen mallista kompensaatiomalliin kuuluvien keinojen puuttuessa.

9.1.1 Kouluttamisen ja opettamisen malli

Compañ-Gabucio ja muut (2021) esittelivät katsauksensa tuloksissa yhden intervention, joka mukaili OTIP-mallin kouluttamisen ja opettamisen mallia. Kyseinen interventio sisälsi seminaarien järjestämisen autismikirjon lasten vanhemmille, joissa käsiteltiin ruokamieltymyksiin vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi seminaareissa esiteltiin menetelmiä ja lähestymistapoja, joilla lasten valikoivaa syömistä pystyi lähestymään. Intervention kerrotaan perustuneen toimintaterapiassa tunnettuun PEO-malliin (person, environment, occupation). Seminaarit järjestettiin kerran kuukaudessa, ja ne kestivät 40 minuuttia. Kahdeksan viikon intervention jälkeen lasten kieltäytymisen ruokia kohtaan havaittiin laskeneen. (Compañ-Gabucio ym. 2021, 7, 10; viitaten Fuji, Higaki, Hirao, Miyajima, Nakaoka & Tateyama 2017.) Tämän intervention voidaan nähdä hyödyntävän sisältönsä perusteella toimintaan keskittyvät koulutukselliset ohjelmat -interventiotyyppiä.

9.1.2 Taitojen hankkimismalli

Molemmat katsaukset sisälsivät intervention, joka hyödyntää ABA (applied behavior analysis) eli sovelletun käyttäytymisanalyysin menetelmää. Bellare ja muut (2018) kohdistivat tutkimuksensa yhden osion DRA-intervention tarkasteluun. DRA on yksi sovelletun käyttäytymisanalyysin interventiomenetelmistä (Bellare ym. 2018, 39; viitaten (Dube, Schlichenmeyer & Vargas-lrwain 2015), joka hyödyntää palkintojen avulla toivotun käyttäytymisen vahvistamista ja samalla sopimattoman käyttäytymisen vähentämistä. Valikoivan syömisen ongelmassa DRA hyödyntää esimerkiksi mieluisaa ruokaa tai leluja, joiden avulla lasta houkutellaan kokeilemaan uusia ruokia, ja tätä kautta samalla harjoittelemaan ruokailun kannalta olennaisia taitoja (Bellare ym. 2018, 39; viitaten Kucharczyk 2013; Wong ym. 2015).

Interventioprosessi alkaa lapselle mieluisan "palkkion" määrittelemisellä, jonka jälkeen toimintaterapeutti käy lapsen kanssa läpi tavoitteen ruoan nuolaisemisesta/puraisemisesta/syömisestä. Uusien ruokien kokeilussa voidaan edetä esimerkiksi syömällä ensin mieluisaa ruokaa, jonka jälkeen maistetaan uutta ei-mieluisaa ruokaa. DRA-interventiossa ruokien kokeilussa edetään asteittain, kunnes lopulta lapsi syö uuden ruoan kokonaan ilman mieluisaa ruokaa. Intervention aikana toimintaterapeutti antaa sanallisesti ohjeita syömiseen liittyen. Kun lapsi toimii ohjeiden mukaan, tulee palkkio (esim. kehuminen, tarra, lelu) antaa välittömästi, ja palkkion tulee olla myös koko ajan näkyvillä. (Bellare ym. 2018, 29.) DRA-interventiossa lasta siis houkutellaan hyödyntämään omia

taitojaan ruokailun aikana, jolloin ne myös kehittyvät, kun lapsi osallistuu ruokailuun. Täten DRA-interventio hyödyntää toimintataitojen hankintaan kohdistuva toiminta -interventiotyyppiä.

Compañ-Gabucio ja muut (2021) esittelivät katsauksessaan yksinkertaisen ABA lähestymistavan, jossa yhtä ruoka-ainetta (kuten parsakaalia) tarjotaan lapselle 30 sekunnin välein. Ruokaa tarjotaan, kunnes lapsi on syönyt viisi lusikallista. Interventio kohdistettiin sopimattomaan syömiskäyttäytymiseen, joka johtui ympäristöön liittyvistä tekijöistä. Interventiokerrat kestivät 1,5 tuntia koko interventioprosessin kestäessä neljä viikkoa. Intervention tuloksena lasten syötyjen ruokien määrä kasvoi. (Compañ-Gabucio ym. 2021, 7, 9; viitaten Peterson, Piazza & Volkert 2016.) Interventio hyödynsi toimintaa eli ruokailua välineenään, jonka aikana lapsi harjoitteli ruokien syömistä. Tämän vuoksi interventio voidaan luokitella taitojen hankintaan kohdistuva toiminta -interventiotyyppiin.

9.1.3 Restoratiivinen malli

Compañ-Gabucion ja muiden (2021) katsauksessa esiteltiin kaksi interventiota, jotka sisältyivät OTIP-mallin restoratiiviseen malliin. Ensimmäisessä interventiossa valikoivaa syömistä ja ongelmakäyttäytymistä lähestyttiin vaikuttamalla ruoan kertymiseen suuhun. Interventiona hyödynnettiin mieluisan ruoan ja ei-mieluisan ruoan yhtäaikaista tarjoamista lapselle ruokaillessa. Tapaamiset järjestettiin 3–4 kertaa viikossa, yhden tapaamisen kestäessä 45 minuuttia. Yhteensä intervention tapaamisia järjestettiin 50. Intervention tuloksena lapsi alkoi syömään myös niitä ruokia, jotka hän oli aikaisemmin torjunut. (Compañ-Gabucion ym. 2021, 8, 10; viitaten Kozlowski, Scherr & Whipple 2020.) Koska ruoan kertymistä suuhun voidaan nähdä johtuvan muun muassa joko sensorisen aliherkkyyden tai heikon suun alueen motoriikan seurauksena, kuuluu tämä interventio restoratiivisen toiminnan interventiotyyppiin.

Toinen interventio hyödynsi muokattua SOS-interventiota, jossa ruokien kokeilua lähestyttiin järjestelmällisesti ottaen huomioon näkö-, haju- ja makuaistit sekä vuorovaikutus ja syöminen. Ruokiin tutustumisessa hyödynnettiin erilaisia tekstuureja, ja interventiossa edettiin kuuden vaiheen kautta. Interventiot toteutettiin neljän viikon aikana, jokaisen tapaamiskerran kestäessä 1,5 tuntia. Tämän muokatun SOS-intervention ei havaittu tuottavan muutoksia ruokien syömisessä. (Compañ-

Gabucio ym. 2021, 7, 9; viitaten Peterson, Piazza & Volkert 2016.) Tämä interventio voidaan luokitella restoratiivinen toiminta -interventiotyyppiin, sen keskittyessä lapsen sensorisiin ominaisuuksiin.

9.1.4 Muut -interventiomalli

Bellaren ja muiden (2018) katsauksessa esiteltiin sensorisen integraation terapiaa valikoivan syömisen ongelmaan liittyen. SI-terapia hyödyntää leikkisää ilmapiiriä, jonka kautta lapselle mahdollistetaan taktiilisia, proprioseptiivisiä ja vestibulaarisia aistikokemuksia (Bellare ym. 2018, 38). Katsauksessa kerrotaan, kuinka ruokailuun liittyen SI pyrkii luomaan lapselle sopivan vireystilan tulevan ruokailun ajaksi (Bellare ym. 2018, 39; viitaten Suarez 2015; University of Southern California 2016). Jos lapsi esimerkiksi välttelee taktiilisia aistiärsykkeitä ja täten koostumukseltaan erilaisia ruokia, voi toimintaterapeutti avustaa lasta aistimusten jäsentelyssä tuottamalla proprioseptiivistä aistiärsykettä ennen erilaisten ruokien syömistä (Bellare ym. 2018, 39). Siispä tämä interventio voidaan luokitella valmistelevat harjoitteet -interventiotyyppiin ja täten ”muut” -interventiomalliin.

9.1.5 Eri menetelmiä yhdistävä lähestymistapa

Sekä Bellaren ja muiden (2018) että Compañ-Gabucion ja muiden (2021) katsauksissa tutkittuihin interventioihin sisältyi eri menetelmiä yhdistäviä OTIP-mallissa kuvailtua ”mixed models” -lähestymistapaa hyödyntäviä interventioita.

Bellare ja muut (2018) esittelivät katsauksessaan valikoivaan syömiseen sopivan SOS-intervention. SOS on leikkiin perustuva menetelmä, joka ottaa huomioon lapsen valmiudet ruokailussa etenemiseen liittyen (Bellare ym. 2018, 38; viitaten SPD Foundation 2014). Interventioprosessi aloitetaan selvittämällä liittyykö lapsen ruokien valikoivuus sensorisiin vai käyttäytymisen tekijöihin. Jos valikoivuus liittyy esimerkiksi vahvan hajuisten ruokien välttelemiseen, lähestyy toimintaterapeutti tätä ongelmaa asteittaisen altistamisen kautta. Tällöin ruokiin tutustuminen aloitetaan vähähajuisista ruoka-aineista, kuten riisistä, josta edetään porrastetusti voimakkaampiin hajuihin, kuten mandariiniin. Jos ruokien valikoivuus johtuu käyttäytymiseen liittyvistä tekijöistä, mahdollistaa toimintaterapeutti ruokiin tutustumisen helpon lähestymisen kautta. Tällöin uutta ruokaa aloitetaan

lähestymään esimerkiksi leikin kautta, josta porrastetusti jatketaan, kunnes lapsi syö ruokaa. Lapsen kontaktin ottoa ruoan kanssa tuetaan terapeutin ja lapsen vuorovaikutuksen kautta. Lisäksi käyttäytymisen vahvistamiseen liittyy palkinnon antaminen, kuten leikkituokio, kun lapsi käyttäytyy toivotulla tavalla. (Bellare ym. 2018, 38.) SOS-interventiossa sensorinen lähestymistapa voidaan luokitella OTIP-mallin restoratiiviseksi toiminnaksi. SOS-intervention käyttäytymiseen liittyvä lähestymistapa on taas toimintataitojen hankintaan kohdistuvaa toimintaa.

Compañ-Gabucio ja muut (2021) kuvailivat katsauksessaan myös käyttäytymisintervention, joka oli yhdistetty sensorisen integraation terapiaan. Interventio järjestettiin 1–2 viikon ajan, sisältäen neljä päivittäistä 20 minuutin ruokailuhetkeä. Käyttäytymisinterventio sisälsi terapeutin lähestymistavan, jossa hän tarjosi lapselle vuorotellen erilaisia soseutettuja ruokia ja juomia. (Compañ-Gabucio ym. 2021, 7, 9; viitaten Alaimo ym. 2018.) Ruokailun aikana hyödynnettiin myös palkintojärjestelmää. Kun lapsi söi lusikallisen tarjottua ruokaa, sai hän leikkiä sen jälkeen 20 sekuntia hänelle mieluisella lelulla. (Alaimo, Anderson, Argott, Panora, Rogan & Seiverling 2018, 3347.) SI-terapia muodostui 15 minuutin kokonaisuudesta, joka toteutettiin ennen varsinaista ruokailua. SI-terapiassa hyödynnettiin muun muassa trampoliinia, mattoa ja sensorista harjaa. Intervention tuloksena lapsen nautittujen juomien ja ruokien määrä kasvoi sekä epäsopiva käyttäytyminen ruokailujen aikana väheni. (Compañ-Gabucio ym. 2021, 9; viitaten Alaimo ym. 2018.) Tässä interventiossa SI-terapian harjoitteet voidaan nähdä valmistelevat harjoitteet -interventiotyyppinä, niiden toteutuessa ennen ruokailua. Ruokien soseutettu tekstuuri viittaa restoratiiviseen keinoon, joka mahdollistaa ruokien syömisen ja toiminnan vahvistaminen taas toimintataitojen hankintaan kohdistuvaan keinoon, jolla lasta motivoidaan osallistumaan ruokailuun.

Compañ-Gabucion ja muiden (2021) katsauksessa esiteltiin interventio, jossa hyödynnettiin ruoan rakenteen alentamista yhdistettynä SI-terapiaan. Interventio järjestettiin neljän viikon ajan, neljä kertaa päivässä 30–45 minuuttia. Interventioon sisältyi ennen varsinaista ruokailuninterventiota 15 minuutin verran SI-terapian harjoitteita, joiden tarkoituksena oli tuottaa proprioseptiivistä ja vestibulaarista aistiärsykettä aistihakuiselle lapselle. Itse ruokailuninterventio hyödynsi ruoan rakenteen alentamista, jolloin lapsen oli helpompi syödä tarjoiltu ruoka ilman pahoinvointia. Interventiossa esiteltiin 16 soseutettua ruokaa, kahden herneen kokoisina annoksina. Lopulta ruokien tekstuuria ja määrää nostettiin asteittaisesti. Intervention tuloksena kehitystä havaittiin lapsen ruokien hyväksymisessä ilman yökkäilyä tai tilanteesta poistumista. Lapsi hyväksyi sekä enemmän

erilaisia rakenteita että suurempia annoskokoja. (Compañ-Gabucio ym. 2021, 7, 9; viitaten Sharp & Jaquess 2009.) Tässä interventiossa SI-terapia voidaan nähdä valmistelevat harjoitteet -interventiotyyppinä, sillä se toteutettiin ennen varsinaista ruokailuninterventiota. Ruoan rakenteen alentaminen ruokailun onnistumiseksi voidaan nähdä taas restoratiivisena keinona vaikuttaa valikoivaan syömiseen, sillä se pyrki vaikuttamaan lapsen sensoriseen prosessointiin.

Myös perhekeskeinen EAT-UP-interventio esiteltiin Compañ-Gabucion ja muiden (2021) katsauksessa. Interventio toteutettiin 20 viikon aikana, joka sisälsi osallistujasta riippuen 5–21 tapaamiskertaa. Interventio tapahtui lasten ruoka-aikoina, ja se sisälsi vanhemmille kohdistettua ohjausta ja palautteenantoa. EAT-UP interventio sisälsi kaksi vaihetta. (Compañ-Gabucio ym. 2021, 8, 10; viitaten Cosbey & Muldoon 2017.) Ensimmäisessä vaiheessa terapeutti ohjeisti vanhempia valittujen strategioiden käytössä. Ohjeistuksena vanhemmille hyödynnettiin demonstraatiota, suullisia ohjeita ja visuaalisia tukikeinoja lapsen ruokailun aikana. Interventio sisälsi strategioita liittyen ruokien ominaisuuksiin, kahdenkeskiseen kommunikointiin, fyysiseen ympäristöön ja sosiaaliseen ympäristöön. Strategiavaihtoehdoista perheet saivat itse päättää, mitä he lähtivät kokeilemaan. Valittuja strategioita olivat esimerkiksi kuvallinen menu, sisarusten hyödyntäminen esimerkkinä, kannustaminen, häiriötekijöiden minimointi ja lapsen toiminnan tukeminen ensin-sitten -korttien avulla. Toinen vaihe interventiossa sisälsi pelkän palautteenannon vanhemmille, terapeutin tarkkaillessa vanhempien strategioiden käyttöä. (Cosbey & Muldoon 2017, 568–570.) EAT-UP intervention tuloksena lapsen häiriökäyttäytyminen ruokailun aikana väheni ja lapsi hyväksyi enemmän erilaisia ruokia (Compañ-Gabucio ym. 2021, 6; viitaten Cosbey & Muldoon 2017). Tämän intervention luokittelu vaihtelee riippuen siitä, millaisia strategioita perheenjäsenet valitsevat interventioon. Strategioina on adaptiivisia toimintoja (visuaaliset ohjeet tukemassa toimintaa), restoratiivisia toimintoja (ruoan sensoristen ominaisuuksien huomiointi) sekä taitojen hankintaan kohdistuvaa toimintaa (ruokailun harjoitteleminen konkreettisesti ja sen vahvistaminen kehuilla).

Compañ-Gabucion ja muiden (2021) katsauksessa esiteltiin myös eräänlainen yhdistelmäinterventio, joka sisälsi useita eri lähestymistapoja. Interventioprosessi kesti 40 viikkoa, johon sisältyi 22 interventiotapaamista. Interventio sisälsi SI-terapiaa, positiivista vahvistamista, käyttäytymisen muokkaamista ja vanhempainohjaamista. Lisäksi interventiossa hyödynnettiin järjestelmällistä aistimusten heikentämistä (systematic desensitization). (Compañ-Gabucio ym. 2021, 8; viitaten Suarez 2014.) Kyseisessä menetelmässä lasta kannustetaan lähestymään ruokaa asteittaisesti edeten

(katsoa, koskettaa, maistaa) (Bush & Suarez 2020, 2; viitaten Toomey 2010). Lasta ei myöskään päästetty poistumaan tilanteesta, eli EE (escape extinction) menetelmää hyödynnettiin (Compañ-Gabucio ym. 2021, 8; viitaten Suarez 2014). Valikoivan syömisen pulmissa EE näyttäytyy esimerkiksi niin, että lusikallista ruokaa tarjotaan niin kauan, kunnes lapsi maistaa sitä (Bush & Suarez 2020, 1). Tämän yhdistelmäintervention tuloksena havaittiin lapsen hyväksyvän enemmän ruokia (Compañ-Gabucio ym. 2021, 6; viitaten Suarez 2014). Tässä interventiossa SI-terapian voi luokitella restoratiivinen toiminta -interventiotyyppiin, sillä ei tiedetä onko sitä hyödynnetty valmistelevassa mielessä. Järjestelmällinen aistimusten heikentäminen kuuluu myös restoratiiviseen toimintaan, sen mahdollistaessa ruokailuun ryhtymisen sensorisesta näkökulmasta sekä ottaen huomioon lapsen ahdistuksen tilanteissa. EE menetelmä voidaan nähdä taitojen hankintaan kohdistuvana toimintana, kun lapsi saadaan lopulta syömään ruokaa. Positiivinen vahvistaminen kuuluu myös samaan interventiotyyppiin.

Viimeisenä katsauksessaan Compañ-Gabucio ja muut (2021) esittelivät BUFFET-intervention. BUFFET on perheen mukaanottava kognitiivinen käyttäytymisinterventio, joka tähtää lasten hallintakeinojen (coping-skills) kehittämiseen. Tämän kautta lapset oppivat käyttäytymään joustavammin ahdistavissa tilanteissa, sisältäen muun muassa uusiin ja ei-mieluisiin ruokiin tutustumisen. Interventiossa harjoitellaan joustavuutta ruokien suhteen muun muassa altistamalla ruokailutilanteille (jotka voivat olla ahdistavia). Interventio toteutui kerran viikossa 90 minuutin ajan, yhteensä 14 kertaa. BUFFET-intervention tuloksena havaittiin valikoivan syömisen vähentyneen. (Compañ-Gabucio ym. 2021, 8, 10; viitaten Anthony, Kuschner, Maddox, de Marchena, Morton & Reaven 2017.) Hallintakeinojen opettelun voi nähdä restoratiivinen toiminta -interventiotyyppinä, kun lasten minätuntemus kasvaa. Ruokailutilanteille altistaminen ja hallintakeinojen käyttö voidaan taas nähdä taitojen hankintaan kohdistuvana toimintana, kun lapsen prosessuaaliset taidot kehittyvät muun muassa mukautumisen ja ongelmanratkaisun kautta.

9.2 Alkuperäistutkimusten interventiot autismikirjon lasten valikoivaan syömiseen

Aineistoon valikoitui myös kolme alkuperäistutkimusta, joissa esitellyt interventiot sisältyivät OTIP-mallin taitojen hankkimisen malliin sekä ”mixed models” -lähestymistapaan. Seuraavaksi esittelen

aineiston alkuperäistutkimuksista nousseet interventiot aineiston analyysirungon mukaisessa esittelyjärjestyksessä, aloittaen taitojen hankkimisen mallista, ja siitä siirtyen suoraan mixed models -lähestymistapaan muiden mallien puuttumisen vuoksi.

9.2.1 Taitojen hankkimismalli

Camposin, Leonin, & Luisin (2021) tapaustutkimuksessa hyödynnetty NCR-interventio on yksi sovelletun käyttäytymisanalyysin menetelmistä. NCR tarkoittaa riippumatonta vahvistamista, eli toisin kuin aiemmin esitellyssä DRA:issa, lapsella on mahdollisuus ”palkintoon” riippumatta siitä, toimiiko hän ohjeiden mukaan. Tutkimuksessa kuvailtu interventio integroitiin lapsen arkeen kuuluvaksi, jolloin se tapahtui joko lapsen kotona tai koulussa lounaan aikaan. Intervention ruokana hyödynnettiin niitä ruokia, joita oli sinä päivänä tarjolla. 10 minuutin interventio toteutettiin 1–2 kertaa päivässä, neljä kertaa viikossa. Jokainen interventiokerta koostui kymmenestä yrityksestä, joiden aikana 1–3 uutta tai ei-mieluisaa ruokaa tarjottiin lapselle. Yhden yrityksen aikana ruokaa tarjottiin 30 sekunnin ajan, jonka jälkeen pidettiin 30 sekunnin väli ennen toisen ruoan tarjoamista. NCR-komponentti näkyi niin, että lapsella oli ruokailun aikana koko ajan pääsy tabletille lastenohjelmien pariin pöydän ääressä (lapselle mieluinen toimintaa vahvistava tekijä). Tarkoituksena on, että tämä lapselle mieluinen asia syrjäyttää lapsen halun käyttäytyä huonosti, sillä hänellä on jo se asia, mikä on hänelle mieluinen/minkä hän haluaisi. Tutkimuksen jatkotarkoituksena oli myös tutkia NCR komponentin vähentämisen vaikutuksia ruokailuun. Tämän mukaisesti tabletti alettiin asteittaisesti poistamaan yritysten ajalta, kunnes lopulta sitä tarvittiin vain 2/10 yrityksistä. Tuon kokeilun aikana havaittiin, että häiriökäyttäytyminen pysyi matalana, mutta ruokien syöminen laski merkittävästi. Siispä tähän vaiheeseen otettiin mukaan DRA komponentti (mieluisa ruoka), jolloin lapsi sai palkinnon, jos hän söi uutta ruokaa. Lopullinen interventio täten koostui alennetusta NCR:ista (tabletti 2/10 aikana) ja DRA:ista (jokaisen lusikallisen jälkeen, jos lapsi syö). Lopullisen intervention tuloksina häiriökäyttäytyminen väheni ja ruokien hyväksyminen kasvoi. Tutkijat itse kommentoivat intervention kehittämistä sillä, että tabletin sijaan mieluisana asiana voisi toimia jokin muu enemmän terapeuttinen väline kuten kirja tai palapeli. (Campos ym. 2021, 4–5.) Tämä interventio voidaan luokitella taitojen hankkimiseen kohdistuvaksi toiminnaksi, sillä se mahdollistaa lapselle toimintaan (ruokailu) osallistumisen. Lisäksi NCR komponentin vähentämisen kautta intervention tavoitteena oli mahdollistaa yhteiselle ruokailulle olennaisten sosiaalisten taitojen harjoittelu.

9.2.2 Eri menetelmiä yhdistävä lähestymistapa

Kahden alkuperäistutkimuksen interventiot hyödynsivät OTIP-mallissa esiteltyä erilaisia lähestymistapoja yhdistävää mixed models lähestymistapaa valikoivaan syömiseen. Molempiin interventioihin sisältyi vahvasti vanhempien ohjeistaminen, mutta myös omanlaisensa yksityiskohdat.

Hoyon ja Kadlecin (2021) tapaustutkimuksessa toimintaterapeutti hyödynsi ruokailun interventiota, joka koostui useista eri menetelmistä. Interventioprosessiin kuului 21 interventiokäyntiä, joista ensimmäiset keskittyivät vahvistamaan luottamussuhdetta terapeutin ja perheen välillä. Toimintaterapeutti sisällytti interventioon vanhempainohjausta, jossa käsiteltiin niitä tekijöitä, jotka vaikuttivat lapsen ruokailun onnistumiseen. Näitä tekijöitä olivat esimerkiksi sensoriseen prosessointiin, ympäristöön ja vuorovaikutukseen liittyvät tekijät. Lisäksi koulutusta ruokailua tukevasta istuma-asennosta annettiin, ja Tripp Trapp tuoli hankittiin tukemaan sopivaa istuma-asentoa. Vanhemmat osallistuivat lapsensa kanssa leikkiin perustuvaan interventioon, joka kohdistui lapsen sensorisen prosessoinnin ja suun alueen motoriikan kehittämiseen ja tätä kautta haluun kokeilla ja syödä ruokia. Kun edistystä ruokavalion laajentamisessa tai ruokailutavassa ei ollut tullut, tehtiin lapselle toiminnan analyysi ruokailuun liittyen, jotta toimintaterapeutti pystyi näkemään kuinka ruokailu normaalisti kotona tapahtui. Tämän jälkeen interventio vaihdettiin itse toiminnan tekemiseen, eli lapsi ja vanhemmat ruokailivat intervention aikana, jolloin toimintaterapeutti havainnoi ja ohjasi vanhempia lapsen syöttämisessä. Terapiakerta alkoi ruokailulla, ja päättyi terapeuttiseen leikkihetkeen. Havainnoituaan toiminnan onnistumista, toimintaterapeutti päätti yhdessä vanhempien kanssa kohdistaa interventiota perheen rutiineihin ja ruokailun tahtiin. Vanhemmat syöttivät lasta eri tavalla eri paikoissa, ja tämä muutettiin niin, että lasta syötettiin rutiininomaisesti, porrastetusti. Ensin syöttäminen tapahtui sylissä ruiskulla, tämän jälkeen siirryttiin istumaan tuoliin ja syötiin ruiskulla, josta siirryttiin taas syliin syömään lusikalla, josta lopulta päästiin toteuttamaan ruokailua tuoliin ja syömään lusikalla. Ruokailun tahtia muutettaessa, toimintaterapeutti ohjeisti vanhempia tarkkailemaan lapsen kommunikointia ja siitä saatuja vihjeitä. Tämän muutoksen kautta lapsi alkoi osoittamaan milloin hän oli valmis ottamaan lisää ruokaa, mikä mahdollisti hänelle hallinnan tunteen omasta syömisestään. (Hoyo & Kadlec 2021, 2563–2564.) Tässä interventiokokonaisuudessa Tripp Trapp tuoli ja ruokailun tahdin muuttaminen olivat OTIP-mallin adaptiivinen toiminta -interventiotyyppiä. Restoratiivinen toiminta -interventiotyyppi näkyi

interventioprosessin alussa, kun pyrittiin kehittämään lapsen sensorista prosessointia ja suun motoriikkaa. Intervention lopullinen toteutustapa, eli itse ruokailu tapaamisen aikana oli taitojen hankkimiseen kohdistuva toiminta -interventiotyyppiä.

Clark, Kelley, Ryan & Wilder (2020) hyödynsivät tutkimuksessaan useampaa eri komponenttia, joilla he muodostivat intervention valikoivaan syömiseen. Interventio koostui kahdesta eri vaiheesta, joista ensimmäinen sisälsi videoidut ja kirjoitetut ohjeet vanhemmille, joiden avulla he oppivat muodostamaan tietynlaisen strukturoidun ruokailutilanteen lapselleen. Intervention toinen vaihe järjestettiin vain, jos vanhempi ei onnistunut järjestämään strukturoitua tilannetta videoiden ja kirjoitettujen ohjeiden pohjalta. Tällöin tämä toinen vaihe sisälsi ruokailun aikana neuvojen ja palautteenannon vanhemmalle. Ohjeissa kuvailtu strukturoitu tilanne sisälsi ajastimen, spesifit kehotukset, DRA:n hyödyntämisen ja suun tarkastamisen (onko ruoka nielaistu). Ruokailun struktuuri eteni niin, että vanhempi asetti ruokapalan lusikkaan, lusikan kulhoon ja kulhon lapsen eteen. Tämän jälkeen vanhempi kehotti lasta maistamaan ruokaa. Jos lapsi maistoi ruokaa, DRA komponentti hyödynnettiin, eli lapsi sai kehuja ja mieleisen lelun itselleen hetkeksi ennen seuraavaa lusikallista. Seuraava lusikallinen esiteltiin aina 30 sekuntia sen jälkeen, kun lapsi oli nielaissut ruoan tai ei ollut suostunut maistamaan sitä ollenkaan. Kokonaisuudessaan ruokailun aikana esiteltiin viisi lusikallista eri ruoka-aineryhmiin kuuluvia ruokia. Intervention tuloksena kolmesta osallistujasta kahdella ruokien hyväksyminen nousi. (Clark ym. 2020, 676–677.) Ajastimen käyttö ja ohjeiden anto ruokailun aikana ovat adaptiivista toimintaa. Kyseiset keinot voidaan nähdä myös toimintataitojen hankinta -interventiotyyppiin kuuluvina, jos ne ovat vain väliaikaisia keinoja, jotka poistuvat taitojen kehittyessä. Tässä tapauksessa luokittelen ne kuitenkin adaptiivisiin keinoihin, sillä interventiossa esitelty strukturoitu tilanne, johon keinot sisältyvät, olisi tarkoitus sisällyttää lasten arkeen kuuluvaksi rutiiniksi. DRA eli toiminnan vahvistaminen ruokailun aikana taas nähdään toimintataitojen hankkimisena, kun lasta motivoidaan osallistumaan toimintaan. Myös intervention videoidut ja kirjoitetut ohjeet voidaan nähdä kuuluvan taitojen hankkimisenmalliin, johon kuuluu vanhempien opastaminen interventioihin liittyen.

9.3 Tulosten yhteenveto

9.3.1 Interventioiden yhtäläisyydet

Vaikka jokainen interventio oli ainutlaatuinen kokonaisuus, jolla lähestyä autismikirjon lasten valikoivaa syömistä, oli niillä myös yhteisiä ominaisuuksia. Keskeinen yhteinen tekijä kaikille interventioille oli asiakkaan valikoitunut ruokavalio, joka aiheutti ongelmia perheiden arjen ruokailutilanteisiin.

Lähes kaikkien interventioiden tuloksena oli raportoitu erilaisia hyötyjä ruokailuun liittyen. Sekä Campos ja muut (2021, 5) että Hoyo ja Kadlec (2021, 2564) ja Compañ-Gabucio ja muut (2021, 6) raportoivat, että interventiot laskivat ruokailun aikaista häiriökäyttäytymistä. Keskeisenä hyötynä raportoitiin myös syödyn ruoan määrän kasvu tai ruokavalion laajentuminen (Campos ym. 2021, 5; Clark ym. 2020, 677; Compañ-Gabucio ym. 2021, 6.) Lisäksi vaikutuksia havaittiin myös vanhempien osaamisen kasvuna lähestyä valikoivaa syömistä (Clark ym. 2020, 678; Compañ-Gabucio ym. 2021, 6). Clarkin ja muiden (2020, 677) tutkimuksessa hyödynnetty strukturoitu ruokailutilanne tuotti positiivisia vaikutuksia 2/3 osallistujista. Tämän vuoksi tutkijat tekivät johtopäätöksen, että tutkimuksessa hyödynnetty strukturoitu tilanne sopii mahdollisesti parhaiten lievää valikoivaa syömistä kokeville perheille (mts. 678). Compañ-Gabucion ja muiden (2021, 6) katsauksessa esitelty M-SOS oli ainoa interventio, joka ei ollut tuottanut tulosta tutkimuksen aikana. Tätä voisi kuitenkin selittää se, että kyseessä oli tutkijoiden muokkaama interventio SOS menetelmästä, jolloin suoraa yhteyttä juuri SOS menetelmään ei voida tehdä. Tähän voikin verrata Bellaren ja muiden (2018, 40) systemaattista katsausta, jonka lopputuloksena he suosittelevat SOS-interventiota valikoivaan syömiseen, sillä se ottaa huomioon sekä sensorisen puolen että käyttäytymisen ongelmat.

Yhteistä aineiston tutkimuksille oli, että lähes kaikki interventiot hyödynsivät moniammatillista tiimiä valikoivan syömisen lähestymiseen. Tämä eri alojen hyödyntäminen näkyi arvioinnissa (Bellare ym. 2018, 2; Clark ym. 2020, 675; Hoyo & Kadlec 2021, 2562; Compañ-Gabucio ym. 2021, 4), jolloin esimerkiksi lapsen ruoka-aineallergiat tai autismikirjon diagnoosi varmistettiin toisella ammattilaisella. Lisäksi itse intervention toteutukseen saattoi osallistua moniammatillinen tiimi (Compañ-Gabucio ym. 2021, 12). Moniammatilliseen tiimiin kuului toimintaterapeutin lisäksi muun muassa

psykologeja, ravitsemusterapeutteja, puheterapeutteja ja lääkäreitä. Lisäksi vaikka Hoyon ja Kadlecin (2021, 2564) tapauskertomuksen intervention oli toteuttanut toimintaterapeutti itsenäisesti, niin painottivat tutkijat kuitenkin moniammatillisen tiimin tuloksellisuutta.

Moniammatillisuuden lisäksi perheen mukaan ottaminen interventioihin oli hyvin keskeinen ominaisuus. Sekä Bellaren ja muiden (2018, 39) että Compañ-Gabucion ja muiden (2021, 12) katsauksissa nousi esille perheiden huomiointi interventioprosesseissa. Alkuperäistutkimuksista Campos ja muut (2021, 3) sekä Clark ja muut (2020, 676) raportoivat sisällyttäneensä perheen mukaan tavoitteiden asetteluun ja päätöksentekoon. Tämän lisäksi Clark ja muut (2020, 676) sekä Hoyo ja Kadlec (2021, 2563) raportoivat itse vanhempien toimivan intervention toteuttajina.

9.3.2 OTIP-mallin mukaiset interventiot

OTIP-mallin mukaisesti suurin osa interventioista hyödynsi toimintaa, eli ruokailua keinonaan. Tämä näkyi adaptiivisen toiminnan, toimintataitojen hankintaan kohdistuvan toiminnan ja restoratiivisen toiminnan hyödyntämisenä. Lisäksi myös toimintaan keskittyvää koulutuksellista ohjelmaa hyödynnettiin. Nämä neljä interventiotyyppiä ovat Fisherin ja Marterellan (2019) mukaan sopivia autenttisen toimintaterapian toteuttamisessa. OTIP-mallin mukaisesti katsauksen tulokset osoittivat, ettei kiertoharjoittelua tai simulaatiota hyödynnetty. Valmistelevia harjoitteita hyödynnettiin kuitenkin yllättävän monessa interventiossa SI-terapian muodossa. Sekä katsausten että alkuperäistutkimusten interventioissa hyödynnetyt yksittäiset keinot löytyvät pelkistettyinä ja luokiteltuina OTIP-mallin mukaisesti taulukosta viisi.

Taulukko 5. Interventioiden keinot luokiteltuina OTIP-mallin interventiotyyppeihin ja -malleihin

Adaptiivinen toiminta	**→Kompensaatiomalli**
-Tukikeinot, esim. ajastin, visuaaliset tukikeinot -Ruokailun tahdin muuttaminen -Tripp Trapp tuoli tukemaan kehon asennon pysymistä	
Toimintaan keskittyvät koulutukselliset ohjelmat	**→Kouluttamisen ja opettamisen malli**
-Seminaari vanhemmille, sis. taustatekijät valikoivassa syömisessä sekä strategiat ongelman lähestymiseen	
Toimintataitojen hankintaan kohdistuva toiminta	**→Taitojen hankkimismalli toiminnassa tarvittavien taitojen harjoitteluun**
-Ruokailu terapiassa -Ruokailun ja ruokien asteittainen lähestyminen -Toiminnan vahvistaminen palkkiolla, mm. kehut, lelu -Ruoan jatkuva tarjoaminen -Poistumisen estäminen -Hallintakeinojen opettelu, ongelmanratkaisun ja mukautumisen kehittyminen -Mieluisan asian hyödyntäminen syrjäyttämään sopimaton käytös ja mahdollistamaan syömisen harjoittelun -Strukturoitu ruokailutilanne (toimintataitojen porrastaminen) →Videoidut ja kirjoitetut ohjeet vanhemmille strukturoidun ruokailun järjestämiseksi	
Restoratiivinen toiminta	**→Restoratiivinen malli vahvistamaan kehon toimintoja ja muita asiakaselementtejä**
-Asteittainen altistaminen huomioiden ruokien sensoriset ominaisuudet -Ruokien tekstuurin muokkaaminen, mm. soseuttaminen -Yhtäaikainen ruokien tarjoaminen, miellyttävä + epämiellyttävä ruoka -Hallintakeinojen opettelu, itsetietoisuuden kasvu -Leikin kautta sensorisen prosessoinnin ja suun alueen motoriikan kehitys	
Valmistelevat harjoitteet	**→Muut**
-Leikin hyödyntäminen ja aistimusten jäsentäminen, sopiva vireystila ruokailun ajaksi	

10 Pohdinta

10.1 Tulosten pohdinta

Aineiston interventioiden luokittelu OTIP-mallin interventiotyyppeihin ja -malleihin kuvastaa sitä, millaisia interventioita valikoivan syömisen ongelmaan hyödynnetään tutkimuksissa ja kentällä (kts. esim. Hoyo & Kadlec 2021). Koska ruokien valikoivuus yleensä näyttäytyy käytöshäiriöinä (vastustaminen, kiukku, pakeneminen), sisältävät interventiot myös käytöshäiriöiden vähentämiseen tähtäävän tavoitteen. Yleisesti tavoitteena pidetään ruokavalion laajentumista ja ruokailutilanteen onnistumista. Koska valikoiva ruokavalio altistaa lapsen ravintopuutoksille, ei lapselle voi vain tarjota hänen tahtomiaan keksejä ja mehua, vaan tarvitaan jonkinlainen menetelmä, joka auttaa sekä lasta että vanhempia ruokailun helpottamisessa.

Tulokset osoittavat, että kaikkia OTIP-mallin interventiomalleja hyödynnetään valikoivan syömisen ongelmassa. Yleisintä kuitenkin on, että niitä ei hyödynnetä yksinään, vaan lisänä on jokin toinenkin malli (esimerkiksi restoratiivinen malli ja kompensaatiomalli). Interventiotyypeistä yleisin oli taitojen hankkimiseen kohdistuva toiminta kymmenen intervention hyödyntäessä sitä. Toiseksi käytetyin interventiotyyppi oli restoratiivinen toiminta, joka sisältyi yhdeksään interventioon. Adaptiivista toimintaa ja valmistelevia harjoitteita hyödynsi kolme interventiota. Toimintaan keskittyvät koulutukselliset ohjelmat -interventiotyyppiä hyödynsi yksi interventio. Kiertoharjoittelua ja simulaatiota ei hyödyntänyt yksikään interventio.

Yleisesti ottaen restoratiivinen toiminta nähtiin sellaisena, jossa esimerkiksi ruokien koostumusta on jotenkin muokattu, jotta lapsen olisi helpompi syödä ruokaa eikä valikoivuutta esiintyisi. Taitojen hankkimisena taas nähtiin, jos lapsen kanssa ruokailtiin ja toimintaa esimerkiksi vahvistettiin mutta ruoan sensorista puolta ei muokattu. Fisher ja muut (2019) mainitsevatkin, että koska sekä restoratiivinen toiminta että taitojen hankkimiseen tähtäävä toiminta hyödyntävät toimintaa lähestymistapanaan, tulee toimintaterapeutin itse tunnistaa ja tietää, kumpi on terapian tavoitteena. Ulkoapäin voi olla vaikea sanoa, kummasta lähestymistavasta on kyse. (Fisher ym. 2019, 115.)

Teoriassa esitellyistä yleisistä toimintaterapiassa hyödynnettävistä autismikirjon interventioista (kts. luku 3.2) vain ASI terapia nousi myös katsauksen interventioissa esille. Kaikki muut katsauksessa esitellyt interventiot olivat teoriapohjaan uusia interventiokokonaisuuksia. Katsauksessa esitellyt interventiot sisälsivät taustateorian mukaisesti (kts. luku 5.3) sensorisia menetelmiä, kuten ruoan rakenteen muuttamista soseutetuksi (kts. Compañ-Gabucio ym. 2021.) Myös käyttäytymisen strategioita hyödynnettiin, kuten toivotun käytöksen vahvistamista palkkiolla (kts. esim. Clark ym. 2020). Yhdessä interventiossa hyödynnettiin teoriaosuudessa mainittua suun motoriikan harjoittelua ja sensorisen prosessoinnin tukemista (kts. Hoyo & Kadlec) leikin kautta. Hoyon ja Kadlecin interventiossa hyödynnettiin myös teoriassa mainittua ruokailuasennon tukemista Tripp Trapp -tuolin avulla. Clarkin ja muiden (2020) interventiossa keskityttiin strukturoidun ruokailutilanteen avulla kirjallisuudessa mainittuun ruokailua tukevan rutiinin muodostamiseen. Visuaalisia ohjeita voitiin hyödyntää ruokaillessa (kts. Compañ-Gabucio ym. 2021), muttei teoriapohjan mukaisesti juuri siirtymiin. Ympäristön muokkaamisen keinot näkyivät häiriötekijöiden minimointina ruokailutilanteessa (kts. Compañ-Gabucio ym. 2021). Teoriapohjassa mainittuja ruokailun apuvälineitä (esimerkiksi nokkamuki, korkeareunainen lautanen, taivutettava lusikka) ei hyödynnetty yhdessäkään interventiossa. Erityisesti ruokailun harjoittelu nousi painotetuksi lähestymistavaksi interventioissa. Tärkeänä huomiona teoriaan katsauksesta nousee myös käsitys siitä, että toimintaterapeutti voi koostaa intervention useasta eri lähestymistavasta. Tämän opinnäytetyön katsauksen tulokset vahvistavat myös kirjallisuudessa ja aiemmissa tutkimuksissa painotettua moniammatillista ja perhekeskeistä toimintatapaa. Katsauksen tulokset osoittivat näiden tekijöiden olevan keskeisiä piirteitä autismikirjon lasten valikoivan syömisen interventioissa.

Ruokailun ongelmiin puuttuminen on keskeisessä osassa autismikirjon lasten kuntoutusta, sillä syöminen on hyvin usein osa erilaisia kodin ulkopuolella järjestettäviä tapahtumia, kuten elokuvissa käyntiä, syntymäpäiväjuhlia ja retkiä. Lisäksi ruokailua tapahtuu pitkin päivää eri ympäristöissä jo tavan arjessa. Näitä ympäristöjä ovat esimerkiksi koti, koulu, päivähoito ja harrastukset. Erilaiset ruokailutilanteet tulee kuitenkin ennakoida etukäteen, ja esitellä autismikirjon lapselle esimerkiksi kuvakortteja hyödyntäen takapihalla järjestettävän retken eteneminen. Katsauksessa esiteltyjen interventioiden pohjimmainen tavoite onkin mahdollistaa lapsen toiminnasta suoriutumista niin, että hän voi osallistua oman arkensa merkityksellisiin toimintoihin. Nämä toiminnot voivat olla itse ruokailemista ja sen onnistumista sekä lisäksi sen kautta lapsen hyvinvoinnin ja toiminnallisuuden varmistamista. Ruokailun sujuvoittaminen tukee myös perheen yhteistä vuorovaikutusta ja yhteenkuuluvuutta. Kun ruokailun ongelmiin löydetään helpotusta, myös arjen

muihin toimintoihin osallistuminen helpottuu, kun ruokailu ei ole enää täynnä vastustelua ja pahaa mieltä.

Tämä opinnäytetyö tarkasteli valikoivaa syömistä uudesta näkökulmasta, luokitellen kentällä hyödynnettyjä interventioita OTIP-mallin mukaisesti. Compañ-Gabucio ja muut (2021, 10) havaitsivat katsauksensa aineiston kautta, että tutkimus toimintaterapian interventioista ja valikoivasta syömisestä on lisääntynyt viime vuosina. Suomenkielistä tutkimusta, joka olisi toteutettu toimintaterapian näkökulmasta, on kuitenkin vähän tarjolla. Siispä tämä opinnäytetyö toi ajankohtaisen katsauksen aiheesta.

10.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen aineiston haku toteutettiin systemaattisesti, muun muassa Tampereen Yliopiston systemaattisen tiedonhaun opasta (2021) hyödyntäen. Lisäksi opinnäytetyön kirjoittaja osallistui Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston tiedonhaun työpajaan, jossa sai opastusta ja varmistusta tiedonhakuun eri tietokannoista. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen hakusanoja muodostettiin sekä vapaasti tutustumalla aihetta käsitteleviin lähteisiin että asiasanahakemistoa hyödyntäen. Hakusanojen sopivuutta testattiin useampaan kertaan, ja ne muotoiltiin tarkasti huomioiden muun muassa sanojen oikeat katkaisukohdat. Tiedonhausta pidettiin päiväkirjaa, jotta tutkimuksen eteneminen ja sen vaiheet olivat selvillä koko prosessin ajan. Tietokannat valittiin myös tarkkojen esihakujen jälkeen, joiden kautta sopivat tietokannat aiheen kannalta varmistuivat. Opinnäytetyön laatuun on kuitenkin voinut vaikuttaa se, että tekijöitä on vain yksi. Tätä on kuitenkin pyritty minimoimaan tarkalla ja systemaattisella työskentelyllä. Lisäksi opinnäytetyön kirjoittajalla ei ole aikaisempaa kokemusta yhtä laajan kirjallisuuskatsauksen teosta kuin tässä opinnäytetyössä on esitelty.

Erityisesti Compañ-Gabucion ja muiden (2021) kartoittavassa katsauksessa interventioista oli kerrottu vähän verrattuna Bellaren ja muiden (2018) katsaukseen. Siispä on mahdollista, että joitain interventioihin liittyviä keskeisiä komponentteja on jäänyt tämän katsauksen tarkastelun ulkopuolelle. Mixed models -malliin luokiteltu kerronta käyttäytymisinterventiosta yhdistettynä SI-terapiaan sisältää tietoa myös alkuperäisesti tutkimusraportista. Katsauksesta saadut tiedot olivat sen verran vajavaiset, että jotta luokittelu onnistui, tuli lisää tietoa intervention toteuttamisesta hakea alkuperäisestä raportista. Samalla tavalla tietoa etsittiin myös kahden muun intervention

kohdalla, jotka olivat EAT-UP ja yhdistelmäinterventio. Keskeistä kuitenkin on, että tämän opinnäytetyön tavoite täyttyi, eli katsauksessa kuvailtiin interventioita, joita toimintaterapeutit voivat hyödyntää autismikirjon lasten valikoivaan syömiseen. Suositeltua on, että jos jotain tässä opinnäytetyössä kuvailtua interventiota haluaa hyödyntää, tulee siihen ensin tutustua tarkemmin. Lisäksi osa tässä katsauksessa esitellyistä interventioista on hyödynnettävissä lisäkoulutuksen myötä. Näitä ovat sensorisen integraation terapia, SOS-terapia, DRA ja NCR -menetelmät sekä muut sovelletun käyttäytymisanalyysin (ABA) komponentit, joita interventioissa on saatettu hyödyntää. Sovellettu käyttäytymisanalyysi on yksi autismikirjon henkilöiden kuntoutuksen päälähestymistavoista (Hämäläinen & Timonen 2019, 7), ja sen menetelmiä sisältyikin useampaan eri interventioon. Nämä lisäkoulutusta vaativat interventiot vaikuttavat tutkimuksen tulosten käytettävyyteen siltä kantilta, ettei niitä voi lähteä hyödyntämään suoraan vaan ensin tulee käydä niihin tarvittava koulutus. Tämä tutkimus antoi kuitenkin ajankohtaisen katsauksen interventioista, joita hyödyntää autismikirjon lasten valikoivaan syömiseen. Katsauksesta saa sekä yksittäisiä keinoja ruokailun sujuvoittamiseen että tietoa mahdollisista interventiomenetelmistä, joita toimintaterapeutti voi itsenäisesti lähteä tutkimaan lisää huomioiden oman asiakkaansa tilanteen ja täten ohjata hänet oikean palvelun pariin (esimerkiksi SOS- tai SI-terapia).

Opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) asettamaa tutkimuseettistä ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ohjetta seuraamalla varmistettiin, että opinnäytetyön tutkimus on eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja sen tulokset ovat uskottavia. Lähtökohtina tutkimukselle on toiminut HTK-ohjeen mukaisesti rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. Täten tutkimuksen eri vaiheet raportoitiin avoimesti ja totuudenmukaisesti. Erityistä huolellisuutta kohdistettiin HTK-ohjeen mukaisesti viittausmerkintöihin, jotta kirjallisuuskatsaukseen päätyvien tutkimusten tekijät saavat ansaitsemansa tunnustuksen työstään. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.) Ennen opinnäytetyön aloittamista tutustuttiin myös hyvän tieteellisen käytännön loukkauksiin, jolloin varmistettiin niiden tunteminen ja toimiminen niiden vastaisesti. Lisäksi tutustuttiin Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin (2020), ja sieltä erityisesti ”opiskelijan muistilista” -kohtaan eettisyyden ja vastuullisuuden varmistamiseksi.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voi heikentää siihen valittujen tutkimusten analyysin heikko yhdistäminen teoreettiseen taustaan (Ahonen ym. 2013, 298). Tämän opinnäytetyön

sisällön analyysinä toimi teorialähtöinen analyysi, jolloin tutkimusten sisällöt yhdistettiin toimintaterapian prosessimalliin, OTIP-malliin. Tällä pyrittiin varmistamaan kirjallisuuskatsauksen ammatillisen näkökulman pysyvän toimintaterapiassa, jolloin katsauksen tuloksia voi hyödyntää alan ammattilaiset. Täytyy kuitenkin todeta, että koska katsauksessa käsitellyt interventiot eivät pohjautuneet toimintaterapian OTIP-malliin, oli paikoittain niiden luokittelu myös haastavaa. Luokittelun oikeellisuus varmistettiin kuitenkin hyödyntämällä OTIP-mallia kuvaavaa teoriakirjaa (Fisher & Marterella 2019) sekä ammatillista päättelyä.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällisen joustavuuden vuoksi on tärkeää raportoida läpinäkyvästi koko tutkimusprosessi. Tällöin tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus paranevat, kun tutkimuskysymys, aineiston valinta ja menetelmäosuus sekä johtopäätökset on kuvattu johdonmukaisesti. (Ahonen ym. 2013, 297; viitattu lähteeseen Heinrich 2002.) Tutkimuskysymyksen muodostaminen luonnistui melko itsessään, mutta sen rajallisuus myös tiedostettiin. Aineiston valinnassa hyödynnettiin ennalta muodostettuja sisäänotto- sekä poissulkukriteereitä, ja aineiston valinnan eteneminen esiteltiin PRISMA-kaavion avulla. Tulosten esittelyssä edettiin johdonmukaisesti, esitellen kerätty aineisto yhdistettynä teoreettiseen taustaan. Harmillisesti luotettavuuteen on kuitenkin voinut vaikuttaa myös maksumuurien taakse jääneet viimeisimmät tutkimukset aiheesta. Tätä vaikutusta on kuitenkin pyritty vähentämään tutustumalla useisiin eri lähteisiin aiheeseen liittyen ja saaden kokonaisvaltaisen kuvan aiheesta jo teoriaosuudessa.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen valikoitui vertaisarvioituja artikkeleita. Aineisto ei kuitenkaan sisältänyt Oxford Levels of Evidence -luokittelun mukaisesti korkeimpaan tasoon sijoittuvia tutkimusasetelmia kuten RCT-tutkimuksia. Katsauksen tavoitteena oli kuvailla erilaisia menetelmiä, joita toimintaterapeutti voi hyödyntää valikoivaan syömiseen. Katsaus esittelee myös tutkimuksissa esille nousseet tulokset. Täten katsaus onnistui tavoitteessaan, mutta jatkotutkimusta esiteltyjen menetelmien luotettavuudesta tarvitaan.

11 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän katsauksen tulokseksi muodostui kartoitus siitä, millaisia interventioita toimintaterapeutit hyödyntävät tai voivat hyödyntää autismikirjon lasten valikoivaan syömiseen. Tämän opinnäytetyön johtopäätöksenä on, että toimintaterapiassa voidaan hyödyntää monia erilaisia keinoja vali-

koivaan syömiseen liittyen. Eri lähestymistavat näyttävät keskittyvän sensorisiin tekijöihin, käyttäytymisen muokkaamiseen toivotun käytöksen vahvistamisen kautta (esim. kehut), vanhempien ohjeistamiseen ruokailutilanteen onnistumiseksi ja erilaisiin tukikeinoihin (esim. ajastin), joilla ruokailuhetkeä voidaan tukea. Osassa interventioita myös lapsen vireystilaa pyrittiin muuttamaan ruokailulle sopivaksi. OTIP-mallin interventiotyypeistä hyödynnettiin adaptiivista toimintaa, toimintaan keskittyviä koulutuksellisia ohjelmia, toimintataitojen hankintaan kohdistuvaa toimintaa, restoratiivista toimintaa sekä toimintaan valmistelevia harjoitteita.

Katsauksessa esitellyissä Interventioissa hyödynnetään usein toimintaa eli ruokailua keinona. Ruokailussa asteittainen lähestyminen nousee myös esille sekä aistien että toiminnan (leikki-lopulta syöminen) kautta. Lisäksi leikillisyys intervention ominaisuutena sisältyi usein interventioihin. Interventioissa tapahtuva ruokailu toteutettiin aidoilla välineillä ja ruoilla, usein lapsen aidossa arjen ympäristössä. Keskeistä viimeisimpien tutkimusten mukaan on huomioida moniammatillisuus ja perhekeskeisyys interventioita toteutettaessa.

Yksi jatkotutkimusehdotus olisi kohdentaa tarkastelua yhteen tai tiettyihin interventioihin, joita tässä katsauksessa esiteltiin. Tarkempi tarkastelu tietystä interventiosta ja sen vaikuttavuudesta antaisi lisäarvoa juuri sen intervention käyttöönotosta. Lisäksi tutkimusnäkökulmaksi voisi valita myös vanhemman ikäryhmän, kuten esimerkiksi 13–18-vuotiaat tai aikuiset. Tällöin saataisiin laajempi kuvaus siitä, millaisia interventioita voidaan hyödyntää lapsuudesta aikuisuuteen.

Vaikkakin ruokailu voidaan nähdä tietynlaisena prosessina, jonka mahdollistaminen tukee lapsen ravinnonsaantia ja täten kasvua ja kehitystä, tulee myös muistaa ruokailujen sosiaalinen aspekti ja sen merkitys perheen arjessa. Yhteisen ruokailun mahdollistaminen tukee koko perheen hyvinvointia ja erityisesti autismikirjon lapsen kokemusta itsestä toimijana.

Lähteet

Ahonen, S-M., Jääskeläinen, P., Kangasniemi, M., Pietilä, A-M. & Utriainen, K. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede, 25, 4, 291–301. Viitattu 24.1.2022. https://janet.finna.fi, ProQuest Central.

Alaimo, C., Anderson, K., Argott, P., Panora, J., Rogan, C. & Seiverling, L. 2018. A Comparison of a Behavioral Feeding Intervention With and Without Pre-meal Sensory Integration Therapy. Journal of Autism and Developmental Disorders, 48, 10, 3344–3353. Viitattu 6.4.2022. https://janet.finna.fi, ProQuest.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 21.1.2022. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382.

Aronen, E. & Sourander, A. 2021. Lastenpsykiatriset häiriöt. Julkaisussa Psykiatria. 15. uud. p. Helsinki: Duodecim. Viitattu 25.1.2022. https://janet.finna.fi, Oppiportti.

Atchison, B. J., Lagerwey, M. & Suarez, M. A. 2014. Phenomenological Examination of the Mealtime Experience for Mothers of Children With Autism and Food Selectivity. The American Journal of Occupational Therapy, 68, 1, 102–207. Viitattu 27.3.2022. https://janet.finna.fi, ProQuest.

Axelin, A., Stolt, M. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.p. Turku: Turun yliopisto.

Bellare, N., Carsone, B., Powers, J., Reinoso, G. & Weldon, S. 2018. Food Selectivity and Sensitivity in Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review Defining the Issue and Evaluating Interventions. New Zealand journal of Occupational Therapy, 65, 1, 36–42. Viitattu 30.3.2022. https://janet.finna.fi, Cinahl Plus with Full Text.

Berry, R. C., Jaquess, D. L., Jones, W., Klin, A., Marvel, E., McCracken, C., Nuhu, N. N., Saulnier, C. A. & Sharp, W. G. 2013. Feeding Problems and Nutrient Intake in Children with Autism Spectrum Disorders: A Meta-analysis and Comprehensive Review of the Literature. Journal of Autism and Developmental Disorders, 43, 9, 2159–2173. Viitattu 23.3.2022. https://janet.finna.fi, ProQuest.

Bing, N. M., Hart, L. C., Manning-Courtney, P., Murray, D. S., Summer, S. & Zimmer, M. H. 2012. Food Variety as a Predictor of Nutritional Status Among Children with Autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 42, 4, 549–556. Viitattu 27.3.2022. https://janet.finna.fi, PubMed.

Bush, E. & Suarez, M. A. 2020. Pilot Study of the Just Right Challenge Feeding Protocol for Treatment of Food Selectivity in Children. The Open Journal of Occupational Therapy, 8, 2, 1–9. Viitattu 6.4.2022. https://janet.finna.fi, Cinahl Plus with Full Text.

Campos, C., Leon, Y. & Luis, J. 2021. Further evaluation of noncontingent reinforcement to treat mealtime problem behavior. Behavioral Interventions, 36, 2, 514–521. Viitattu 30.3.2022.

https://www.researchgate.net/publication/350027599_Further_evaluation_of_noncontingent_reinforcement_to_treat_mealtime_problem_behavior.

Case-Smith, J., Darragh, A., Nahikian-Nelms, M., Ratliff-Schaub, K., Spees, C. ja Tanner K. 2015. Behavioral and Physiological Factors Associated With Selective Eating in Children With Autism Spectrum Disorder. American Journal of Occupational Therapy, 69, 6, 1–8. Viitattu 27.1.2022. https://janet.finna.fi, PubMed.

Castrén, M. 2019. Diagnostiikan perusta nykykäytännön mukaan. Julkaisussa Autismikirjo. Tausta, diagnostiikka ja tutkimus. Jyväskylä: PS-kustannus, 42–48.

Castrén, M., Grönfors, S., Tani, P. & Timonen, T. 2021. Hoito ja kuntoutus. Julkaisussa Kliininen neuropsykiatria. Autismikirjon häiriöt. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim. Viitattu 23.4.2022. https://janet.finna.fi, Oppiportti.

Clark, R. J., Kelley, E., Ryan, V. & Wilder, D. A. 2020. Evaluation of Instructions and Video Modeling to Train Parents to Implement a Structured Meal Procedure for Food Selectivity Among Children With Autism. Behavioral Analysis in Practice, 13, 3, 674–678. Viitattu 1.4.2022. https://janet.finna.fi, PubMed.

Compañ-Gabucio, L. M., Garcia-de-la-Hera, M., Reche-Olmedo, L. & Torres-Collado, L. 2021. The Role of Occupational Therapy in Managing Food Selectivity of Children with Autism Spectrum Disorder: A Scoping Review. Children, 8, 11, 1–16. Viitattu 30.3.2022. https://janet.finna.fi, PubMed.

Cosbey, J. & Muldoon, D. 2017. EAT-UP™ Family-Centered Feeding Intervention to Promote Food Acceptance and Decrease Challenging Behaviors: A SingleCase Experimental Design Replicated Across Three Families of Children with Autism Spectrum Disorder. Journal of Autism & Developmental Disorders, 47, 3, 564–578. Viitattu 6.4.2022. https://janet.finna.fi, Cinahl Plus with Full Text.

Fisher, A. G. & Marterella, A. 2019. Powerful Practice. A Model for Authentic Occupational Therapy. Fort Collins: Center for Innovative OT Solutions, Inc.

Hamari, L. & Niela-Vilén, H. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Julkaisussa kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. p. Turku: Turun yliopisto, 23–34.

Hoyo, V. & Kadlec, M. B. 2021. From Syringe to Spoon Feeding: A Case Report of How Occupational Therapy Treatment Success-fully Guided the Parents of a Child with Autism Spectrum Disorder and Prematurity in an Outpatient Clinic. Journal of Autism and Developmental Disorders, 51, 7, 2561–2565. Viitattu 30.3.2022. https://janet.finna.fi, Cinahl Plus with Full Text.

Howick, J. 2009. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine: Levels of Evidence (March 2009). Centre for Evidence-Based Medicine. Viitattu 4.4.2022. https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK. HTK-ohje. Viitattu 21.1.2022. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Hämäläinen, P. & Timonen, T. 2019. Autismikirjon kuntoutusmenetelmät. Jyväskylä: PS-kustannus.

Ibañez, V. F. & Peterson, K. M. 2018. Food Selectivity and Autism Spectrum Disorder: Guidelines for Assessment and Treatment. Teaching Exceptional Children, 50, 6, 322–332. Viitattu 27.3.2022. https://janet.finna.fi, Sage Journals Premier.

Keen, D. & Rodger, S. 2017. Child and Family-centred Service Provision. Julkaisussa Occupation-Centred Practice with Children: A Practical Guide for Occupational Therapists. 2. p. Chichester: Wiley-Blackwell, 45–71.

Kelan kuntoutuspalvelujen saajat ja kustannukset. 2021. Kelasto-raportti. Toimintaterapiaa vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena Suomessa vuonna 2021 saaneiden määrä. Sairauspääryhmä V F00-F99 mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt. 0–15-vuotiaat. Viitattu 14.5.2022. http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet.

Kilpinen-Loisa, P., Kiviranta, T., Mäenpää, H., Suhonen-Polvi, H. & Sätilä, H. 2016. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Suomen lastenneurologinen yhdistys ry. Kuntoutustyöryhmän laatima suositus. Viitattu 10.5.2022. https://bin.yhdistys-avain.fi/1589471/t3gOd6h7cj4r7SNSHANh0SQVIj/SLNY%20Lapsen%20ja%20nuoren%20hyv%C3%A4%20kuntoutus%20p%C3%A4ivitys%202016_01_15.pdf.

Korhonen, L. 2021. Syömisongelmat. Julkaisussa Pulassa lapsen kanssa. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 27.1.2022. https://www.terveyskirjasto.fi/pla00021/syomisongelmat?q=diagnoosi.

Korth, K. & Maune, N. C. 2020. Assessment and Treatment of Feeding, Eating, and Swallowing. Julkaisussa Case-Smith's occupational therapy for children and adolescents. 8.p. St. Louis: Elsevier, 212–238.

Kuhaneck, H. 2020. Autism Spectrum Disorder. Julkaisussa Case-Smith's occupational therapy for children and adolescents. 8.p. St. Louis: Elsevier, 786–813.

LaVesser, P., Tomchek, S. & Watling, R. 2015. Scope of Occupational Therapy Services for Individuals With Autism Spectrum Disorder Across the Life Course. The American Journal of Occupational Therapy, 69, 3, 1–12. Viitattu 7.2.2022. https://janet.finna.fi, ProQuest.

Mallicoat, K., Murphy, J., Rossetti, K., Swingle, H. & Zlomke, K. 2020. Feeding Problems and Maternal Anxiety in Children with Autism Spectrum Disorder. Maternal and Child Health Journal, 24, 10, 1278–1287. Viitattu 27.3.2022. https://janet.finna.fi, Cinahl Plus with Full Text.

Miller-Kuhaneck, H., Schaaf, R. C. & Watling, R. 2018. Occupational Therapy Guidelines for Children and Youth with Challenges in Sensory Integration and Sensory Processing. Bethesda, MD: The American Occupational Therapy Association, Inc. AOTA.

Moilanen, A. 2019. Asiantuntija neuvoo neurokirjon lasten ja nuorten syömisvaikeuksissa. Julkaisussa Esteille hyvästit! Opas autismikirjon sekä adhd- ja Tourette-oireisten lasten kasvattajille. Helsinki: Autismisäätiö, 128–130.

Moilanen, I. & Rintahaka, P. 2016. Autismikirjon hoito, kuntoutus ja opetus. Julkaisussa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim. Viitattu 23.4.2022. https://janet.finna.fi, Oppiportti.

Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process Fourth Edition. 2020. The American Journal of Occupational Therapy, 74, 2. Viitattu 25.1.2022. https://therapistsforarmenia.org/wp-content/uploads/2021/04/Occupational-Therapy-Practice-Framework_-Domain-and-Process-Fourth-Edition.pdf.

Oksanen, J. & Sollasvaara, R. 2019. Esteille hyvästit! Opas autismikirjon sekä adhd- ja Tourette-oireisten lasten kasvattajille. Helsinki: Autismisäätiö.

Raaska, H. & Vanhala, R. 2020. Miksi ja miten autismin diagnostiset kriteerit muuttuvat? Katsausartikkeli. Lääkärilehti, 75, 16, 964–967. Viitattu 25.1.2022. https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/miksi-ja-miten-autismin-diagnostiset-kriteerit-muuttuvat/?public=7fcf41d96a001eee7da91094299e5b86#reference-3.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Socada, L. 2020. Autismikirjon häiriöt. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 25.1.2022. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00355.

Syödään yhdessä. 2019. Ruokasuositukset lapsiperheille. 2. uud. p. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.1.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Vaarno, J. 2014. Lasten neofobia. Julkaisussa Lasten ruokakasvatus varhaiskasvatuksessa. Ruokailoa ja terveyttä lapsille. Turun lapsi- ja nuorisotutkimuskeskuksen julkaisuja. Turku: Turun Yliopisto. 32–34. Viitattu 27.1.2022. https://apps.utu.fi/media/liite/sapere-koko.pdf.

Väestön ennakkotilasto 2021. 2021. Suomen virallinen tilasto (SVT). Viitattu 24.1.2022. https://www.stat.fi/til/vamuu/index.html.

Ärölä-Dithapo, M. 2019a. Toimintamenetelmiä aistisäätelyhäiriöisen arkeen. Julkaisussa Autismikirjon kuntoutusmenetelmät. Jyväskylä: PS-kustannus, 285–298.

Ärölä-Dithapo, M. 2019b. ASI eli Ayresin sensorisen integraation teoria ja terapia. Julkaisussa Autismikirjo. Tausta, diagnostiikka ja tutkimus. Jyväskylä: PS-kustannus, 327–333.

Liitteet

Liite 1. Aineiston esittely, katsaukset

Tekijät, vuosiluku, otsikko	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen tavoite	Haku vuosilta, artikkelien määrä ja kohderyhmä	Interventio(t)	Tulokset	Johtopäätökset
Bellare, N., Carsone, B., Powers, J., Reinoso, G. & Weldon, S. 2018. Food Selectivity and Sensitivity in Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review Defining the Issue and Evaluating Interventions.	Systemaattinen katsaus	Tutkimuksen tavoitteena on tarkastella toimintaterapeuttien hyödyntämien SOS, SI ja DRA interventioiden vaikuttavuutta autismikirjon lasten ruokailun sensorisiin ongelmiin ja valikoivaan syömiseen.	2000–2016, 17 artikkelia, 8kk–14-vuotiaat autismikirjon lapset	SOS (Sequential Oral Sensory) SI (Sensory Integration)	5/6 artikkelista positiivisia tuloksia. (mm. ruokavalion laajentuminen, uusien ruokien kokeilu kasvoi, käyttäytymisen ongelmat vähenivät). 1/6 tutkimuksessa interventiolla ei merkittävää vaikutusta ruokavalion laajentumiseen. Yhdessä tutkimuksessa havaittiin myös pidemmän (jatkuvuus) intervention vaikuttavan enemmän. 2/3 tutkimusta esitteli positiivisia tuloksia (ongelmakäyttäytymisen väheneminen, ruokien sietokyvyn kasvu).	Valikoivaan syömiseen tulisi ensisijaisesti hyödyntää DRA-interventiota ja jos se ei toimi, SOS-interventiota (käyttäytymiseen liittyvät interventiot). SI-interventiota tulisi hyödyntää, jos ruokailuun liittyy selvästi sensorinen puoli, jos se ei toimi, SOS-interventiota. (sensoriseen prosessointiin liittyvät menetelmät). Toisaalta SOS-menetelmää suositellaan tutkimuksen lopputuloksissa vahvasti, sillä se käsittelee sekä käyttäytymiseen että aisteihin liittyvät ongelmat.

Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla→

Tekijät, vuosiluku, otsikko	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen tavoite	Haku vuosilta, artikkelien määrä ja kohderyhmä	Interventio(t)	Tulokset	Johtopäätökset
Bellare ym. 2018. Jatkuu.				SI (Sensory Integration) DRA (Differential Reinforcement of Alternative Behavior)	Toisessa näistä tutkimuksista tulokset olivat kuitenkin sekalaiset (SI:sta voi olla hyötyä yhdistettynä muihin lähestymistapoihin). 1/3 tutkimusta havaitsi, että SI terapian vaikutukset eivät olleet pysyviä. 8:sta tutkimuksesta kaikki kuvailivat DRA intervention tuloksia positiivisesti (omatoiminen ruokailu kehittynyt, uusien ja ei-suosikki ruokien maistaminen lisääntynyt, ongelmakäyttäytyminen vähentynyt). Katsauksen mukaan tämänhetkinen kirjallisuus tukee DRA:n käyttöä valikoivaan syömiseen.	
Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla→						

Tekijät, vuosiluku, otsikko	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen tavoite	Haku vuosilta, artikkelien määrä ja kohderyhmä	Interventio(t)	Tulokset	Johtopäätökset
Compañ-Gabucio, L. M., Garcia-de-la-Hera, M., Reche-Olmedo, L. & Torres-Collado, L. 2021.The Role of Occupational Therapy in Managing Food Selectivity of Children with Autism Spectrum Disorder: A Scoping Review.	Kartoittava katsaus	Tutkimuksen tavoitteena on kuvailla yleisimpiä toimintaterapian interventioita autismikirjon lasten valikoivaan syömiseen.	Ei aikarajausta, artikkelit kuitenkin sijoittuvat 2009–2019 ≤12-vuotiaat autismikirjon lapset	Käyttäytymis ravintointerventio, yhdistettynä SI-terapiaan ja ilman SI-terapiaa ABA ja M-SOS Ruokien rakenteiden alentaminen Interventio vanhemmille perustuen PEO-malliin Perhekeskeinen ruokainterventio EAT-UP	Syötyjen ruokien ja juotujen juomien määrä kasvoi, sopimaton käytös ruokailun aikana väheni molemmilla osallistujilla (sai SI ja ei saanut SI). Niillä jotka saivat ABA -intervention, syödyn ruoan määrä kasvoi. Kun ruoka esiteltiin hienommalla rakenteella tai pienempinä annoksina, lapsi kykeni syömään kaiken ruoan ilman pahoinvointia Vanhemmat oppivat valikoivasta syömisestä ja täten kehittyivät lastensa tukemisessa. Syötyjen ruokien määrä kasvoi. Syötyjen ruokien määrä kasvoi (acceptance ja diversity). Myös sopimaton käytös ruokailujen aikana väheni.	Katsaus jaotteli löydökset 1.sensorisiin käyttäytymisinterventioihin, 2.perhekeskeisiin interventioihin ja 3. muihin interventioihin. Sensoriset käyttäytymisinterventiot olivat kaikista eniten tutkittuja, ja ne vaikuttivat ruoan määrän lisääntymiseen ja käytösongelmien vähentymiseen. Perhekeskeisiä interventioita hyödynnettiin yhtä paljon, kuin sensorisia käyttäytymisinterventioita. Ne kasvattivat ruokamieltymyksiä ja vähensivät käytöshäiriöitä ruokailun aikana. Myös "muut interventiot" olivat hyödyllisiä valikoivan syömisen vähentämisessä. Uusien ruokien syöminen kasvoi, ja syödyn ruoan määrä kasvoi.

Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla→

Tekijät, vuosiluku, otsikko	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen tavoite	Haku vuosilta, artikkelien määrä ja kohderyhmä	Interventio(t)	Tulokset	Johtopäätökset
Compañ-Gabucio ym. 2021. Jatkuu.				Moniosainen interventio Yhtäaikainen ruokien tarjoaminen BUFFET kognitiivinen käyttäytymisinterventio	Syödyn ruoan määrä kasvoi ja lapsi hyväksyi enemmän uusia ruokia. Lapsi hyväksyi (söi) sellaisia ruokia, jotka oli aiemmin torjunut. Nirso/valikoiva syöminen väheni.	Katsauksen lopputulos on, että toimintaterapeutti on sopiva ammattilainen lähestymään autismikirjon lasten valikoivaa syömistä.

Liite 2. Aineiston esittely, alkuperäistutkimukset

Tekijät, vuosiluku, otsikko	Tutkimus-menetelmä	Tutkimuksen tavoite	Osallistuja(t), ruokavalio ennen interventiota	Interventio, aikaväli, määrä	Tulokset	Johtopäätökset
Hoyo, V. & Kadlec, M. B. 2021. From Syringe to Spoon Feeding: A Case Report of How Occupational Therapy Treatment Successfully Guided the Parents of a Child with Autism Spectrum Disorder and Prematurity in an Outpatient Clinic.	Tapaustutkimus	Tutkimus esittelee kuinka toimintaterapian interventio sai autismikirjon lapsen ruokailun muuttumaan ruisku syömisestä lusikalla syömiseen.	4-vuotias autismikirjon poika, Ruokavalio koostui jogurtista, soseutetusta bataatista ja soseutetusta tietyn merkin spagetti+lihapullat. Lisäksi rapeat ruoka-aineet kuten keksit, perunalastut ja kuivat murot kelpasivat. Lapsi oli alkanut vastustelemaan ruokailutilanteita yhä enemmän, lukiten leukansa niin, ettei häntä voinut syöttää.	Perhekeskeinen toimintaterapiainterventio, joka sisälsi useita eri osasia 8kk, 21 interventio kertaa	Lapsi hyväksyi lusikalla syömisen, ja söi itsenäisesti lusikalla mm. yksittäisiä muroja. Lapelle mahdollistettiin oman tahdon esittäminen, ja hän kykeni kommunikoimaan vanhempiensa kanssa ruokailutilanteessa esim. liikkumalla lusikkaa kohti, suun avaamisella, käsieleellä "lisää".	Tulokset osoittavat kuinka toimintaterapeutit ovat ammattitaitoisia autismikirjon lasten syömisen ongelmien auttamisessa. Toimintaterapeutteja tarvitaan arvioimaan ja hoitamaan ruokailun ongelmia painottaen perhekeskeisen lähestymistavan tärkeyttä onnistuneelle interventiolle.
Campos, C., Leon, Y. & Luis, J. 2021. Further evaluation of noncontingent reinforcement to treat mealtime problem behavior.	Tapaustutkimus	Tutkimuksen tavoitteena on tutkia NCR intervention vaikutusta aggressiivisuuteen ja valikoivaan syömiseen	4-vuotias autismikirjon poika, Ruokavalio koostui appelsiinista, banaanista, omenasta,	Avokuntoutuksessa toteutettu interventio, NCR (Noncontingent reinforcement) + DRA	NCR=aggressiivisuus laski lähes kokonaan pois ja ruoan hyväksyminen nousi huomattavasti, syötyjen ruokien keskiarvon ollessa noin 63 %.	NCR oli tehokas menetelmä alentamaan vaikeaa käytöstä (liittyen uusiin ja ei-mieluisiin ruokiin) ruokailujen aikana.

Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla→

Tekijät, vuosiluku, otsikko	Tutkimus-menetelmä	Tutkimuksen tavoite	Osallistuja(t), ruokavalio ennen interventiota	Interventio, aikaväli, määrä	Tulokset	Johtopäätökset
Campos ym. 2021. Jatkuu.		ruokailun aikana. Lisäksi tutkitaan intervention asteittaisen vähentämisen vaikutuksia ruokailuun.	leivästä (tietty merkki), voileipäkekseistä ja juustosta (kahta tiettyä). Lapsi ei suostunut syömään ollenkaan muita ruokia, ja vastasi niiden tarjoamiseen aggressiolla.	1-2 krt/pvä, 4 krt/vko. Yhteensä 60 tapaamista, joista 49krt interventiota (lapsi ei kuitenkaan päässyt jokaiselle kerralle) 1krt kesti max 10min	Kun NCR lähettiin vähentämään, aggressiivisuus pysyi matalana, mutta myös ruokien syöminen väheni huomattavasti. Lopulta NCR menetelmään lisättiin DRA näkökulma (palkinto-mieluinen ruokavasta kun toivottua käytöstä näkyy-eli lusikallisen syömisen jälkeen), jolloin sekä aggressio saatiin pidettyä matalana, että ruokien hyväksyminen onnistui. Kokonaisuudessaan intervention aikana lapsi söi 23:a uutta tai ei-mieluista ruokaa ja lopulta NCR komponentti eli tabletti, oli käytössä vain 2 lusikallisen aikana kymmenestä. Eli yksinään NCR oli toimiva, mutta kun sitä vähennettiin syöminenkin laski. Lopulta DRA +vähennetty NCR oli toimiva menetelmä.	NCR menetelmää saattaa pystyä vähentämään samalla ylläpitäen muuttunutta hyvää käytöstä ruokailujen aikana. Joka tapauksessa vähentäessä NCR komponenttia, voi olla, että tavitsee hyödyntää jotain toista menetelmää, jotta ruoan hyväksyminen vielä onnistuu.

Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla→

Tekijät, vuosiluku, otsikko	Tutkimus-menetelmä	Tutkimuksen tavoite	Osallistuja(t), ruokavalio ennen interventiota	Interventio, aikaväli, määrä	Tulokset	Johtopäätökset
Clark, R. J., Kelley, E., Ryan, V. & Wilder, D. A. 2020. Evaluation of Instructions and Video Modeling to Train Parents to Implement a Structured Meal Procedure for Food Selectivity Among Children With Autism.	Tapaustutkimus	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida toimiiko kirjoitetut ohjeet ja video mallintaminen (sekä tarvittaessa neuvojen ja palautteenanto) vanhempien kouluttamisessa, jotta he voivat mahdollistaa lapselleen strukturoidun ruokailutilanteen. Lisäksi arvioitiin vanhempien järjestämän strukturoidun ruokailutilanteen vaikutus lapsen syömien ruokien määrään.	3 vanhempaa ja 3 lasta, joilla autismikirjon häiriö. P=4-vuotias poika, S=3-vuotias poika, J=6-vuotias poika. Lapsilla oli arvioitu lievää valikoivaa syömistä. P=kahta eri proteiinia, kolmea tärkkelystä, kahta hedelmää ja kahta vihannesta. S= kolme proteiinia, viittä tärkkelystä, kolmea hedelmää, kolmea vihannesta. J=neljä proteiinia, kolme tärkkelystä, kolme hedelmää, kolme vihannesta.	Vanhempien koulutus ja strukturoitu ruokailu lapsille. Vanhempien koulutus kaksiosainen. (vaihe 1 ja 2) vähintään 1h, 2krt/vko. 8-10-viikon ajan -->n. 20krt (20h)	Syötyjen haukkuen määrän kasvu lapsissa: P=ei hyväksynyt yhtäkään haukkua aloituskerralla, 1. vaiheessa tai edes 2. vaiheessa. S=hyväksyi aloitusvaiheessa 0%, 1. vaiheessa 66% ja 2. vaiheessa 75%. J=hyväksyi jo aloitusvaiheessa 78% ja 1. vaiheessa 100%. Yhdelle vanhemmalle jo 1. vaihe koulutuksessa oli riittävä, toiset tarvitsivat myös neuvoja ja palautteenantoa oppiakseen menetelmän.	Tulokset osoittavat, että tutkimuksen kaltaisesta strukturoidusta ruokailusta voi olla hyötyä osalle autismikirjon lapsista ruokien hyväksymisen parantamisessa. Kyseinen menetelmä voi sopia erityisesti lapsille, joilla on lievää valikoivaa syömistä. Vanhempainohjausta voi suorittaa videoiden ja kirjallisten ohjeiden avulla, mutta terapeutin tulee olla myös valmis antamaan henkilökohtaista palautetta ja ohjeistusta. Kirjalliset ja videoidut ohjeet voivat olla erityisen hyviä niille perheille, jotka eivät voi osallistua lähipalveluihin (terapiaan).

Liite 3. Esimerkit sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Seminars for parents of children with ASD. The intervention aimed to provide parents with basic skills to manage food selectivity and factors influencing food preferences and to implement new approaches and strategies to address food selectivity."	Vanhemmille järjestetyt seminaarit, joissa opetettu strategioita valikoivan syömisen helpottamiseksi, ja esitelty tekijöitä, jotka vaikuttavat ruokailumieltymyksiin.	Seminaari vanhemmille	Toimintaan keskittyvät koulutukselliset ohjelmat	Kouluttamisen ja opettamisen malli
"For food selectivity, DRA involves the use of reinforcers, such as preferred foods or favored toys, to entice the child to eat new foods and display appropriate feeding behavior, while promoting skill acquisition."	Ruoan valikoivuudessa DRA hyödyntää vahvistamista, mm. lapselle mieluisia leluja ja ruokia, joilla lasta houkutellaan kokeilemaan uusia ruokia ja asianmukaisen käyttäytymisen lisääntyessä (ruokien syönti) myös taidot kehittyvät samalla.	Palkintojärjestelmä, toiminnan vahvistaminen	Taitojen hankkimiseen kohdistuva toiminta	Taitojen hankkimismalli toiminnassa tarvittavien taitojen harjoitteluun
"…engaged J and his parents in play-based therapeutic interventions that focused on his sensory- and oral-motor development and expanding his willingness to interact with food."	Vanhemmat ja lapsi osallistuivat leikkiin perustuvaan interventioon, joka keskittyi lapsen sensorisen ja suun motoriikan kehitykseen + lapsen halu olla vuorovaikutuksessa ruoan kanssa.	Leikin hyödyntäminen, sensorinen- ja suun alueen kehitys	Restoratiivinen toiminta	Restoratiivinen malli vahvistamaan kehon toimintoja ja muita asiakaselementtejä